

HISTORIA

La práctica de la salud pública cubana en el período 1980-1995. Testimonio del Dr. Julián Pérez Peña.

The practice of Cuban public health in the period 1980-1995. Testimonial interview of Dr. Julián Pérez Peña.

Julián Pérez Peña. Profesor e Investigador Auxiliar de la Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Centro de Desarrollo de la Farmacoepidemiología (CDF) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2851-1318> Correo electrónico: jppcdf@infomed.sld.cu



RESUMEN:

Transcripción de la entrevista testimonial sobre la práctica de la Salud Pública cubana durante el período 1980-1995, al Dr. Julián Pérez Peña.

Palabras clave: Historia de la Salud Pública cubana, salud pública, Sistema de Salud cubano.

ABSTRACT:

Transcript of the testimonial interview on the practice of Cuban Public Health during the period 1980-1995, of Dr. Julián Pérez Peña.

Key words: History of Cuban Public Health, public health, Cuban Health System.

TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA CON EL DR. JULIÁN PEREZ PEÑA

Dr. Julián Pérez Peña

12 de diciembre de 2019

Soy el Dr. Julián Pérez Peña, profesor e investigador Auxiliar de la Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Bien, entre los años 1985 a 1995 ocupé varios cargos en el Ministerio, fui jefe del Departamento de Especialidades Médicas, después Jefe de los Servicios Hospitalarios, también en un período de tiempo trabajé directamente con el Ministro Dr. Julio Teja, cuando empezó el Programa de Medicamentos y después fui director de lo que se llamó en esa época el CENDICOMED, que era el Centro Nacional de distribución y consumo de Medicamentos, que fue el germen de lo que fue después el Centro para el desarrollo de la Fármaco-epidemiología durante esos diez años.

Yo creo que las estrategias más importantes en ese decenio fueron, primero, el Programa para el desarrollo de las Especialidades Médicas, en ese momento yo era el jefe del Dpto. de Especialidades Médicas y le correspondió a la Dirección de Asistencia Médica, que era, en ese entonces, el Dr. Alberto Céspedes su director. Eso fue muy interesante, porque se reunieron los Grupos Nacionales, incluso se traían especialistas importantes del resto de las provincias de la especialidad, a La Habana.

Entonces, se hacía un documento preliminar, con el grupo nacional primero, de hasta cuándo y hasta donde iba a llegar la especialidad en el año 2000, de acuerdo a los avances que habían en el mundo y el conocimiento que existía de la misma. Ese documento se trabajaba por una comisión, que entonces yo presidía y había otros compañeros, después se editaba y se mandaba a todos los participantes de la reunión oficial.

En la reunión oficial se traían los especialistas más importantes de Oriente, de Camagüey, de las diferentes provincias, aquí a La Habana, y se efectuaba la reunión que la presidía siempre Pepín Naranjo, que era el Jefe del Grupo de Apoyo del Comandante en Jefe y por supuesto el Ministro y el Consejo del Ministro de esa época. Se traían a todos los especialistas importantes y se debatía cada especialidad. Eso ocurría cada semana, durante las 52 semanas, de casi todas las especialidades que había.

Recuerdo que, a la primera reunión, que fue de Oftalmología, se apareció el Comandante en Jefe. Por cierto, que, en un momento de la discusión, se quitó la gorra la tiró sobre la mesa y dijo: "estamos atrasados aquí" pues cuando se leyó el documento, se veía que teníamos algún atraso en la especialidad de Oftalmología. De ahí fue el apoyo que se dio centralmente para el desarrollo de la Oftalmología, que hoy tiene un desarrollo a nivel de cualquier país desarrollado del mundo. Esa fue una etapa muy bonita y de mucho valor; los libros que se editaron de cada especialidad, andan por ahí y fue una proyección hasta el año 2000, que creo que debe revisarse otra vez, porque muchos de esas ideas que nacieron al calor de esa evaluación, todavía están vigentes aquí. Yo creo que eso fue lo más importante de la etapa.

Después, en los años 90, que ya empieza a agudizarse el Período Especial se crea por primera vez un Programa Nacional de Medicamentos, que sale a la luz en febrero del año 91. En este programa también había un grupo de Asistencia Médica, que en ese momento lo coordinaba yo, que era director de Servicios Hospitalarios simultáneamente; creamos una serie de actividades para soportar un futuro déficit de medicamentos. Hicimos algunas actividades, se creó el primer Programa Nacional de Medicamentos. Redujimos el número de medicamentos del cuadro básico, que eran mil doscientos y pico, lo dejamos como en 900 medicamentos para poder resistir el futuro déficit de medicamentos.

Eso fue en el 91, pero en el 94 el Período Especial arreció y lo que habíamos imaginado en el 91 fue peor y hubo que hacer una segunda versión en el año 94 y ahí tomamos algunas medidas que fueron muy drásticas. Entonces si por ejemplo, vinculamos el médico a una sola farmacia, para que el médico conociera que había en la farmacia comunitaria y recetara lo que había en la farmacia. Porque el médico daba una receta y el paciente se la pasaba el tiempo dando vueltas por toda la ciudad y no encontraba el medicamento.

La idea que tuvimos, que no se nos ocurrió a nosotros, fue a los holguineros realmente. Entonces el ministro Teja me dijo: "en Holguín aplicaron una medida y han podido contener un poco el déficit de medicamentos" y me mandó para allá. En Holguín, hablé con los médicos, con las autoridades, etc. y traje la idea para acá, dije: "bueno esto es en Holguín, vamos a ver como se hace aquí en La Habana".

Hay una anécdota muy simpática de cuando se iba a implantar en La Habana, estaba en la reunión preparatoria Teja, Machado, los Viceministros y entonces el Doctor Pastor Castell-Florit que hoy es el director de la Escuela Nacional de Salud Pública, era el director de la Ciudad de La Habana. Pero Castell estaba en una reunión de gobierno y no podía llegar allí; entonces estaba el Dr. Edesio, por él, éste era el vicedirector de Asistencia Médica. Edesio no quería decidir, porque era una decisión terrible, aplicar esto en La Habana, es decir, todos los médicos de La Habana, los grandes profesores, los grandes especialistas, vincularlos a una sola farmacia. Entonces no quería tomar la decisión. Teja lo estaba presionando y yo lo miraba,

hasta que Edesio dijo: "bueno está bien" y ¿cuándo empezamos"? y Teja le dijo: "mañana".

Ahí tomamos un grupo de medidas que todavía están vigentes. Entonces vinculamos, no solo los médicos a las farmacias, sino que creamos la *tarjeta control*, es decir, lo medicamentos para los enfermos crónicos. ¿Qué pasaba? Llegaban los medicamentos a la Farmacia. Los primeros pacientes que llegaban se llevaban todos los medicamentos y los que llegaban después no encontraban sus medicamentos. En una enfermedad crónica se necesitan tratamientos permanentes.

Teja me mandó a ver a los compañeros del Ministerio de Comercio Interior (MINCIN) recuerdo que estuve hablando con Veguita que era en ese momento uno de los artífices de la libreta de abastecimiento, sabía de distribución muchísimo y conversando con él surge la idea de hacer el certificado médico y la tarjeta. Es decir, el médico de un paciente que tenía una enfermedad crónica, expedía un certificado médico para tomar por ejemplo Digoxina, diuréticos, lo que fuera. Con ese certificado, el paciente iba a la farmacia mas cercana a su casa, en su comunidad, se inscribía y le daban una tarjeta y con esa tarjeta, todos los meses, iba y adquiría el medicamento, en las cantidades prescritas, se llamaba *medicamentos por tarjeta*, no se podían adquirir por receta médica y nada más podía adquirirlos en la farmacia donde el paciente se había inscripto. Esa fue una medida para paliar el desvío de medicamentos que había y el déficit.

La medida después tuvo una trascendencia tremenda, porque a partir de ahí, empezamos a medir la morbilidad a través del consumo del medicamento y los inscriptos. En ese momento, por ejemplo, aquí no se sabía cuántos hipertiroideos o hipotiroideos había. Entonces a partir de entonces comenzamos a contar cuantos pacientes tomaban Levotiroxina. Empezamos a tener una idea de la morbilidad por hipotiroidismo y lo mismo según los inscriptos para el Propiltiouracilo del hipertiroidismo

Esas medidas que inicialmente tenían un propósito, que era controlar el medicamento, es decir, garantizarles a las personas con enfermedades crónicas su medicamento, sirvió posteriormente para tener una información sobre la morbilidad de algunas enfermedades que no se conocía en ese momento. Eso fue trascendente para el Sistema Nacional de Salud.

Así que, el Programa de desarrollo de las Especialidades y el Programa Nacional de Medicamentos fueron dos hitos de esa década muy importantes. El primero porque nos pudimos proyectar al futuro y el segundo porque pudimos paliar el déficit del medicamento por la caída brusca del financiamiento que para ello tenía el Ministerio. Incluso, el Programa de Medicamentos actual, que es la sexta versión, ha recogido muchísimas de las acciones que nosotros hicimos en el primero y el segundo Programa de Medicamentos. Creo que fue imprescindible el Programa Nacional de Medicamentos.

Ya acercándonos al 95 se crea el Centro Nacional de Distribución y Consumo de Medicamentos, que en su momento se llamó CENDICOMED, que fue la base después del desarrollo de la Fármaco-epidemiología, porque durante esa época habían venido unos catalanes que estaban dando un curso a la autoridad regulatoria. El Dr. Miguel Márquez, era el Representante de la OPS en Cuba, era muy amigo de ellos y Teja me mandó a que fuera a hablar con ellos y ver como ellos controlaban los consumos y la prescripción. De ahí surge la Fármaco-epidemiología posteriormente.

Fue una época de mucha tensión, pero también de muchos resultados y de mucha innovación en las tecnologías de salud que se mantienen hoy vigentes. ¡Creo que fue un período muy interesante y nada! que marcó la Salud Pública cubana.

... El Dr. Pedro Más, pregunta cómo se insertó en este contexto el Programa de la Medicina Natural y Tradicional.

Ya cuando comienza la década de los 90, donde la falta de medicamentos llegó a ser de 200 – 250 faltas y era un programa que tenía 700 fármacos, la mitad de los mismos casi estaban en falta. Entonces ya existía, sobre todo en las Fuerzas Armadas, un desarrollo de la medicina natural. Ella fue un complemento para el consumo de los medicamentos; es decir, para la prescripción médica, porque hay muchas enfermedades, muchos síntomas y signos que son auto limitados y que se pueden ayudar con la medicina natural. Fue una necesidad el desarrollo de la Medicina Natural, y existían ya precedentes en el país. Comenzó entonces a desarrollarse y fue la época que más fuerza tuvo y el mayor impulso se le dio a la medicina natural durante ese período.

No existen conflictos de intereses

Recibido: 10 de diciembre de 2019.

Aprobado: 31 de diciembre de 2019.

Dr. Julián Pérez Peña. Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Correo electrónico: jppcdf@infomed.sld.cu