

## HISTORIA

La práctica de la salud pública cubana en el período 1980-1995. Testimonio del Dr. Joaquín García Salabarría.

The practice of Cuban public health in the period 1980-1995. Testimonial interview of Dr. Joaquín García Salabarría.

Joaquín García Salabarría. Director de la Clínica Central Cira García. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0739-0385> Correo electrónico: [joaquin53@infomed.sld.cu](mailto:joaquin53@infomed.sld.cu)



### RESUMEN:

Transcripción de la entrevista testimonial sobre la práctica de la Salud Pública cubana durante el período 1980-1995, al Dr. Joaquín García Salabarría.

**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. Joaquín García Salabarría.

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

## TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA CON EL DR. JOAQUIN GARCÍA SALABARRÍA

Viceministro a cargo de las Inversiones. Período 1985 – 1995  
19 de noviembre de 2018

Mi nombre es Joaquín García Salabarría, en este proceso del 85 al 95 me moví en varios lugares. La primera etapa hasta el año 93 estuve fungiendo como director del Hospital Lenin de Holguín. Ahí estaba desde el año 86 y tuve que asumir toda la preparación del Hospital aquel para el Período Especial y lo que se avecinaba. Ya cuando llego al Ministerio de Salud Pública ya realmente, estamos tal vez, en uno de los momentos más álgido de este proceso. Siempre que hablo de esto me gusta recordar en que momento llega el Período Especial, en que momento estaba la Salud Pública. Hay que decir que la Salud Pública estaba, en aquel momento, cosechando los resultados de muchos años de trabajos.

Se habían resuelto un número importante de problemas de salud de la población cubana. Ya se había proclamado por el Comandante la idea de convertir a Cuba en una potencia médica. Eso había generado un grupo de acciones entre las cuales estaba el desarrollo del Médico de Familia, la expansión de las Universidades, el desarrollo de las especialidades médicas con la introducción de mucha tecnología. En medio de toda aquella etapa, en 1983 se había fundado el Hospital Hermanos Ameijeiras. Un hecho muy importante, se había celebrado el III Congreso del Partido, donde se había aprobado el Programa del Partido y este programa para la Salud Pública ratificaba esa idea del Comandante en Jefe, de continuar desarrollando la Salud Pública cubana, hacía mucho énfasis en el Médico de Familia como el centro principal, tal vez la locomotora que moviera el Sistema.

En fin, que estábamos en un momento de un auge tremendo y habíamos alcanzado un importante desarrollo. Eso se vio truncado bruscamente, tal vez en la magnitud

en que ninguno pensamos que pudiera ocurrir. Todos pensamos que venía una situación de crisis, pero nunca imaginé la magnitud real del problema. Pero hay que decir que, entre otras cosas, el como se había llegado a ese momento jugó un papel muy importante en la capacidad de resistencia que tuvo el Sistema de Salud y en la capacidad de enfrentarlo con una población culta y saludable, con un número importante de carencias y afectaciones en los servicios.

Empecé a trabajar en el Ministerio, como decía en el año 93, allí asumí la dirección nacional de Hospitales, pero la diversidad de tareas y acciones hacían que un poco se rebasara los límites. Recuerdo que el Ministro Teja me dio la tarea de coordinar el trabajo de la EMSUME (Empresa de Suministros Médicos), precisamente porque la ENSUME había tenido como todos, una sensible reducción de su capacidad importadora, había que tener la habilidad, si se quiere decir así, de tratar de poner el poco dinero que había en aquellos programas que decidían la vida y la salud de las personas. Realmente fueron años muy dramáticos.

De las estrategias creo que la estrategia más importante de esta etapa fue la que definió el Comandante en Jefe en la directiva para el Período Especial, que a *la Salud Pública le encomendaba mantener y preservar los resultados alcanzados hasta ese momento*. Toda la estrategia estaba resumida en esa frase y hay que decir que, en medio de todas esas dificultades, al final de ese período, podemos decir que sí se logró.

Hay quien dice que los indicadores de salud de la población cubana no se deterioraron. Yo creo que para ser absolutamente justos y desde una postura científica hay que decir que, sí se modificaron, sí se afectaron. Lo que pasa es que los indicadores de mortalidad no se afectaron, que es importante. Hay que recordar que atravesamos la Epidemia de Neuropatía Epidémica, con una gran morbilidad para la población cubana. Tuvimos grandes epidemias de Ectoplasmosis y de Parasitosis. Aumentó la morbilidad por Tuberculosis. Aumentó el bajo peso al nacer en un momento determinado y se elaboró una estrategia muy importante con los hogares maternos que logró proteger a las gestantes y ese asunto se resolvió en muy breve tiempo. Pero sí hubo afectaciones de las personas, porque realmente el embate era tan tremendo que no podía ser de otra manera.

Poco se ha hablado del sistema de trabajo del Ministerio de Salud Pública como Organismo Central. Es correcto que siempre se hable del heroísmo de nuestros trabajadores, del aporte de nuestros científicos, del trabajo de las instituciones, pero de ese pequeño grupo de compañeros que estaban en ese edificio que estaba sin luz, sin aire acondicionado, sin ascensores, sin a veces muchos materiales para escribir, fue determinante. Fue determinante porque, a veces hubo momentos de tener la incertidumbre de no saber qué hacer, lo que sí sabía todo el mundo, era que había que hacer algo y se hizo.

Se hicieron cosas tan simples como ir a limpiar los hospitales, encabezados por el Ministro, la gente dirá: "¿Quién ha visto un ministro limpiando los hospitales?", bueno, pues nuestro Ministro en aquella época hizo eso. Porque ese era un problema, de un ejemplo que había que dar, de un problema que había que resolver.

Se creó un sistema de trabajo mediante el que los cuadros del Ministerio se repartieron como padrinos de un grupo de hospitales y se atendían semanalmente en la solución de sus problemas principales. Problemas que se concentraban en el déficit de recursos humanos, en productos materiales que no tenían, en situación constructivas que a veces se violaban, en parálisis del servicio. Eso semanalmente tenía una mirada por parte de esos compañeros y eso se resolvía el sábado en un chequeo que hacía el Ministro Teja personalmente, donde cada uno de nosotros tenía la obligación de decir que habíamos hecho y que habíamos resuelto, porque hay que decir que no había mucho que pedir, había que resolver más que pedir, aunque siempre se pedía algo y siempre se resolvían las cosas.

Fueron momentos trabajo de ese equipo de dirección muy complejos. Recuerdo que salimos a un recorrido por las provincias y llevar el maletero de un carro lleno de tanques de combustible, so pena de tener un accidente e incendiarse en la carretera y de regresar pidiendo poquito a poquito combustible a las provincias. Pero las tareas se cumplían.

Fue una prueba muy importante para el Sistema de Salud, como dije al principio, quedó demostrado en primer lugar, que la Revolución había creado un Sistema robusto y se fundamentaba en principios organizativos que le permitía sobrevivir a un embate como ese.

Se hicieron muchas cosas, se hicieron muchas cosas. Siempre digo que algunas de las cosas que se hicieron, se hicieron tan bien, que quedaron para la vida y hoy forman parte de la dinámica del trabajo del Sistema de Salud. Voy a poner un ejemplo: el Programa Nacional de Medicamentos. Eso se surgió por la situación creada por el desabastecimiento de medicamentos y demostró que era un programa necesario, un programa que inclusive, a mi manera de ver, lo mejor que dejó es que fundó una manera nueva de relacionarse los médicos con la industria farmacéutica. A diferencia del mundo, donde la industria farmacéutica promueve que los médicos prescriban medicamentos para tener más ganancias; nosotros logramos generar una relación única, inédita en el mundo, entre el prescriptor y la industria, que se mantiene hoy, bajo el concepto de Fidel de que la industria farmacéutica existía no para hacer dinero, sino para resolver los problemas de salud de la población cubana.

En aquella época se introdujo la cirugía mayor ambulatoria, eso no existía. Recuerdo en los 80, cuando estaba en el Hospital Lenin, no me alcanzaban las camas. Sin embargo, hoy por ejemplo casi el 100% de la cirugía oftalmológica es ambulatoria. Hoy en el Sistema de Salud más del 60% de la cirugía mayor se realiza de manera ambulatoria, cosa que ha contribuido a disminuir la cantidad de camas que tiene que sostener el sistema de salud.

Otro elemento muy importante que se instauró en aquella época y se desarrolló por indicación, del entonces Ministro de las FAR, fue la Medicina Natural y Tradicional, que llegó para quedarse y hoy forma parte del arsenal terapéutico del Sistema Nacional de Salud.

Cuando uno recuerda estos años, recuerda el trabajo que pasamos, a veces la inquietud de un médico de estar en un Cuerpo de Guardia, un Pediatra, con solo un ámpula de Duralgina en el bolsillo, esperando a ver a que niño le ponía la Duralgina aquella, porque eso fue así. Imagino que otros compañeros hayan explicado la caída tan grande que hubo del poder adquisitivo en el Ministerio de Salud Pública, que además tenía en aquellos momentos también financiar la industria farmacéutica. Pero al final vencimos, el Sistema logró sobrevivir, de la misma manera que sobrevivió la Revolución bajo el liderazgo de Fidel. Dejamos cosas positivas, cosas buenas, que nos han servido para continuar fortaleciendo el Sistema de Salud.

- El Dr. Pedro Más le pide recordar su participación en el trabajo que se realizó alrededor del año 92 sobre los "Objetivos, propósitos y directrices para mejorar la salud de la población cubana" que quedó como un documento programático. -

Ese es un documento que, creo que más que un documento es un pronunciamiento, que hace el Ministerio de Salud Pública a partir de reconocer que ya en lo fundamental, el problema de las enfermedades infecto-contagiosas en Cuba han sido controladas y que aquellas enfermedades crónicas, no trasmisibles, eran realmente el enemigo del momento. De manera muy integral, se elaboró aquel documento que era muy integrador, pues en definitiva era una estrategia del Ministerio de Salud Pública, donde se integraban todas las áreas del Ministerio. Donde tenían responsabilidades importantes, no solo la Asistencia Médica, sino también la Higiene y la Epidemiología, la Economía, el Aseguramiento. Donde jugaba un papel muy importante el Médico de Familia que, en aquel momento, aun cuando no estaba

cubierto todo el país, ya empezaba a tener una presencia importante dentro del Sistema de Salud.

Ese programa tuvo un proceso muy importante de implantación. Recuerdo que se recorrieron las provincias con un equipo del Ministerio que encabezó el Viceministro Abelardo Ramírez. Se fue discutiendo. Eso generó un movimiento, pero lo más importante es que logró que todo el mundo tuviera una percepción de que realmente el problema principal estaba ahí.

Ese programa fue en el 92, en pleno Período Especial, también tenía a mi manera de ver una motivación detrás de él, que era enfrentar el problema, reorganizar las fuerzas, reorganizar los recursos y tratar de combatir en una dirección y no dispersar los esfuerzos. Repito el 92 no era el reflejo de la magnitud de los problemas que venían después. Como programa llegó un momento en que fue desapareciendo, digamos que por lisis. Pero dejó claro, para mí su valor como documento en la historia de la salud pública, está ahí; es que dejó claro por primera vez en el sistema de salud nuestro que ese problema, era un problema principal que había que atender.

Fue de la misma manera que, en el año 70, el programa Materno Infantil constituyó un elemento de guía y ordenamiento del Ministerio en torno a una meta, a un objetivo, los OPD lograron eso.

Alrededor del año 2005, estando yo en funciones de viceministro, logramos hacer un documento similar, que eran un grupo de objetivos, propósitos y directrices, hasta el año 2010, que se remontaba a este documento. Partía de él y de un análisis que se había hecho de estudiar las principales causas de mortalidad. Estaba asociado con la petición del Comandante en Jefe de elevar la expectativa de vida hasta los 80 años en aquel momento.

Creo que sí, que ese documento marcó un hito importante en esa etapa en la historia de la Salud Pública.

- El Dr. Pedro Más pregunta si tiene alguna anécdota relevante de la participación del Comandante para dejarlo como referencia el trabajo que estamos haciendo. -

Recuerdo con mucha nitidez la participación del Comandante en las reuniones diarias que se hacían cuando la Neuropatía Epidémica en el Palacio de las Convenciones. Recuerdo, aunque no participé en su primera visita a Santiago de Cuba, recuerdo que semanas o meses después, volvió a crecer la morbilidad, - entre comillas-, de Santiago de Cuba. El Ministro Teja y el General Rodríguez del Pozo me encomendaron que junto con los profesores Pérez Lache y Santiago Luis, fuera a ver qué estaba pasando allí. Cuando llegamos, nos percatamos que estaba pasando lo mismo, que era un sobre diagnóstico por mala calidad de la aplicación de definición de caso.

Pero la parte simpática es que, al segundo día de estar allí, llegaron el Ministro y el General a ver las conclusiones de aquello. El General decía que se iba a llevar preso al médico aquel, decía: "lo voy a llevar preso, al Comandante no se le puede decir mentiras". Felizmente se resolvió el problema.

Pero hay que decir que ese sobrediagnóstico santiaguero dejó un subproducto importante que después contribuyó a acelerar la puesta en marcha del Hospital Juan Bruno Zayas.

---

No existen conflictos de intereses

---

Recibido: 10 de diciembre de 2019.

Aprobado: 31 de diciembre de 2019.

Dr. Joaquín García Salabarría. Hospital Cira García, La Habana. Cuba

Correo electrónico: [joaquin53@infomed.sld.cu](mailto:joaquin53@infomed.sld.cu)