

HISTORIA

La práctica de la salud pública cubana en el período 1980-1995. Testimonio del Dr. Osvaldo Castro Miranda

The practice of Cuban public health in the period 1980-1995. Testimonial interview of Dr. Osvaldo Castro Miranda

Osvaldo Castro Miranda. Especialista en Administración de Salud. Ministerio de Salud Pública. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5429-9915> Correo electrónico: ocastro@cecmecmed.cu



RESUMEN:

Transcripción de la entrevista testimonial sobre la práctica de la Salud Pública cubana durante el período 1980-1995, al Dr. Osvaldo Castro Miranda

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. Osvaldo Castro Miranda

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

TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA CON EL DR. OSVALDO CASTRO MIRANDA

Director de Política de Salud del Ministerio de Salud Pública

30 de noviembre de 2019

Osvaldo Castro Miranda, desde 1977, me venía desempeñando como director de la Dirección de Política de Salud del Ministerio, lo que me permitió que cuando se iniciara el período 1985 a 1995, ya había adquirido una determinada experiencia en los aspectos que esta dirección tenía como responsabilidad, que estructuralmente tenía dos departamentos, que asumían dos grandes conceptos: Los aspectos de la planificación de la red y los servicios y la planificación de los recursos humanos especializados para el sistema.

En el año 1993, en un cambio de estructura que se produce en el Ministerio pasé a ocupar la Dirección de Planificación y Economía. Esta nueva dirección tenía como función principal elaborar el Plan de la Economía del Sistema Nacional de Salud en todas sus secciones y categorías. Además, se le añadieron las funciones que llevaba Política de Salud, que pasó a ser un departamento de esta dirección. También, se incorporaron a ella, funciones que antes llevaba la Dirección de Organización; es decir, funciones de tipo organizacional, como la creación, fusión, traspaso, extinción y cambio de nombre de las unidades. Así como también se nos pasó la responsabilidad, de la creación y modificación de los objetos sociales de las entidades.

Quiero también recordar que, prácticamente con el paso a la nueva dirección y estando ya en plena crisis del Período Especial, se producen cambios muy importantes en la economía del país. Se elimina el balance material y se sustituye

por el balance financiero, con la característica que la moneda extranjera, la divisa, para financiar el plan, pasa a los Ministerios. Tuvimos que encarar esa nueva tarea, que era inédita para todo el mundo, porque antes la planificación se realizaba de forma distinta, porque se solicitaba a los Organismos Balancistas los recursos y ahora cada Ministerio tenía que planificar sus recursos, incluyendo los de importación.

En el período 85-95, el Ministerio tuvo que encarar dos grandes objetivos estratégicos. El primero de ellos, a nuestro juicio, estuvo representado por desarrollar y cumplir con la idea, emanada del Comandante en Jefe, que planteó el desarrollo de la salud pública para convertir a Cuba en una Potencia Médica mundial. Esto dio lugar a nuevos programas, asignación priorizada de recursos. Sobre todo, lo más importante, era como el Ministerio con todos sus funcionarios y como todo el Sistema de Salud respondía al cumplimiento de este objetivo estratégico de una magnitud tremenda para el desarrollo de la Salud Pública.

El segundo gran objetivo que hubo que cumplir en este período, fue resistir la crisis, que apareció con la desaparición de la URSS y el Campo Socialista, donde tuvo el Ministerio el tremendo reto de cumplir con lo que planteaba el Comandante en Jefe de mantener los logros alcanzados hasta entonces en la salud de la población.

Vamos a ampliar estos conceptos:

La estrategia de la Potencia Médica, que salió como ya dijimos del pensamiento y de las ideas del Comandante en Jefe que, si bien algunas de sus acciones habían comenzado antes, en los primeros años de la década de los 80, pero realmente, fue en el período de 1985- 1990 alcanzó un desarrollo notable, un desarrollo explosivo. Esta estrategia de la Potencia Médica tenía una cantidad de componentes que si uno quisiera repasarla la mejor manera es revisar los acuerdos del III Congreso del Partido que se celebró en 1986. Ahí estaban detallados, tanto en las intervenciones del Comandante en Jefe, como en los documentos que se aprobaron posteriormente está realmente bien detallada, toda la política que siguió el país para lograr la conversión de Cuba en una potencia médica mundial.

Por supuesto, esto produjo aceleración en la formación de recursos, nuevas políticas y se tradujo en significativos avances del Sistema de Salud. Puede enumerarse como cosas principales:

- La creación y rápida extensión del Programa de atención con los Médico de Familia. Aunque, que no quiero dar muchos números, pero hay algunos que son espectaculares, que hay que mencionarlos. En el año 1986, la cobertura de la población con médicos de familia era del 14%, pero en el año 1990, la cobertura alcanzó el 56,7% de la población, más de la mitad y en el año 1995, ya casi toda la población estaba cubierta, el 96,2% de la población tenía cobertura con los Médicos de Familia. Hay que recordar, además, de todo lo que conllevó la formación de los médicos, la especialidad de Medicina General Integral, que no lo voy a detallar. Todo esto tuvo también como base la construcción de los consultorios del Médico de la Familia. La construcción de los Consultorios de los Médicos, uno recuerda y le viene a la mente, los recorridos con los compañeros del Grupo de Coordinación y Apoyo por todo el país, reunidos con los Presidentes de Gobierno chequeando el programa de construcción de consultorios. De verdad, son cosas espectaculares, el país se llenó, se puede decir que cambió el panorama de las ciudades, de los pueblos, de las comunidades rurales, hasta de las montañas, con la construcción de los consultorios en las montañas.
- En este período también, hay que hablar de la construcción y puesta de marcha de un número apreciable de hospitales de 600 y 300 camas que se construyeron en las cabeceras provinciales y algunas ciudades importantes del país.

- La construcción de los Institutos y Facultades de Ciencias Médicas, en casi todas las provincias del país.
- Otra cosa notable por las magnitudes que se alcanzaron, fue la formación masiva de médicos en esa etapa. En el año 1985 existía en el país un médico por 439 habitantes, ya en el año 1990, esta cantidad se había reducido a 274 habitantes por un médico y en el año 1995 la proporción era de 193 habitantes por médico.

Pienso que es difícil que, en algún otro sistema de salud, en algún otro país, se haya producido en un período de tiempo tan corto unos resultados de esa magnitud. Hay muchos más programas en esa etapa, por mis funciones que eran muy globales yo estaba en contacto prácticamente con todas las demás áreas del Ministerio y hay muchas cosas más que se hicieron con la Potencia Médica, no queremos prologar esto.

Pero por ejemplo hay una cosa que no queremos dejar de mencionar:

- La construcción de las Salas de Terapia Intensiva, Pediátricas y de Adultos, que no solo conllevó la hazaña constructiva, sino a la formación y especialización de los especialistas que asumieron la atención en estas unidades.

Como parte de las acciones que hizo el Ministerio para responder a este espectacular crecimiento, voy a referirme a algunas que están muy cerca de mí y otras que quizás no estuvimos responsabilizados directamente, pero sí participamos en ellas. Son cosas importantes de ese período, cuando se va a hablar de que todo lo que hizo el Ministerio para responder a las ideas del Comandante del desarrollo acelerado de la Salud Pública para alcanzar la Potencia Médica.

- Se hizo la Nomenclatura por Tipo y Categoría de la red de unidades del Sistema de salud. Se logró caracterizar cada tipo de institución que integraba la red de las unidades del Sistema. Se logró clasificar cada unidad, cada hospital, se logró clasificar por nivel de complejidad, a que tipo y categoría correspondía. Elemento que es imprescindible, si realmente se quiere basar una regionalización de los servicios sobre bases técnicas y científicas, era imprescindible tener este instrumento disponible.
- Además, se trabajó y se logró elaborar y tener disponible un sistema de normas y plantillas para las unidades del sistema de salud, que sirvió de base después a todos los estudios que se hicieron sobre plantillas de las instituciones. Para hacer este sistema único de normas de plantillas, por supuesto se partió de lo que me refería anteriormente, de la nomenclatura, porque a cada tipo y categoría correspondía un indicador diferente.
- Otra cosa muy importante, fue el estudio que se realizó de las necesidades de formación de médicos y especialistas hasta el año 2000. Este trabajo le fue presentado al Comandante en Jefe; recuerdo que lo preparamos en unas pancartas grandes que se le enviaron, que él revisó, que le escribió las dudas que tenía, que pidió que se le explicaran y finalmente fue aprobado por el Comandante en Jefe. Esto nos permitió, hacer sobre bases mucho más sólida, los planes para la Residencia para la formación de estos especialistas, que se hacía anualmente, fundamentalmente basado en lo que llamamos los Balances provinciales de la fuerza médica y en base a esto se hacían los programas de la Residencia.
- En esta etapa también, se hizo un documento que quizás muchos compañeros no recuerden, que en mi opinión constituyó un instrumento importantísimo, el *Plan de Actividades del Hospital*, este fue un documento que la gente empezó a decirle "el libro verde" porque su carátula era de color verde. Aquí se ponía realmente a disposición de los directores de hospitales un instrumento técnico para organizar los Servicios, para planificar los recursos que necesitaban y

para medir la eficiencia con que funcionaba la institución. Otro elemento importante fue que se comenzaron a elaborar los planes de consulta y utilización de las camas en el Sistema Nacional de Salud. Estos dos elementos que mencioné: El plan de actividades del hospital y los planes de consulta y utilización de las camas, pienso que fue el germen de lo que después desarrollamos como Economía de la Salud, pues aquí estaba la raíz para que después siguiéramos trabajando en el sistema en estos aspectos de eficiencia, etc.

- Quiero mencionar también el Programa que tuvo una gran magnitud, ahí trabajaron prácticamente todas las áreas del Ministerio. Mi dirección tuvo un papel importante en ello: Los planes del desarrollo de las Especialidades hasta el año 2000, que fue seguido de cerca por la Dirección del país. Se hicieron reuniones para todas las especialidades, donde se discutieron todos los aspectos, se analizó como estaba cada especialidad a nivel mundial, como estaba Cuba según lo que existía internacionalmente, todo lo que era necesario. Después se recogieron en una publicación que fue muy útil para los trabajos posteriores.
- Otro que tuvo una importancia tremenda, que fue quizás, de aquella época, el documento estratégico más notable que produjo el Ministerio. A pesar de que ya estábamos en el momento profundo de la crisis, fue "*Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana*". Allí trabajó todo el mundo y se trabajó tan rápido, que la indicación la dio el Ministro en el mes de noviembre de 1991 y en el mes de febrero de 1992 ya teníamos terminado el documento y ya estábamos por todo el país implementándolo. Entre otras cosas tenía la importancia que por primera vez se prioriza el estudio epidemiológico y lo que tenía que hacerse desde el punto de vista preventivo pero también para la atención de las enfermedades crónico degenerativas, las enfermedades que si bien no tenían la magnitud de ahora por el envejecimiento poblacional, - pero ya la tendencia al envejecimiento poblacional estaba presente y sabíamos que se estaba produciendo aceleradamente -, pero este documento ya lo recogía, por eso a este documento le doy una importancia tremenda.

Este escenario, que hemos enumerado con logros realmente impresionantes, cambió abruptamente cuando se produce la desaparición de la URSS y del Campo Socialista, con quienes manteníamos el grueso de nuestro intercambio económico y comercial. Los efectos restrictivos de la crisis económica, por supuesto que alcanzaron al Sistema de Salud.

Esto da lugar, recuerden lo que hablé al inicio de dos objetivos estratégicos: Primero la Potencia Médica y el segundo, lo que entonces tenía que enfrentar el Sistema de Salud y Enfrentar el Ministerio, que era "hacer frente a la crisis, pero con las directivas del Comandante en Jefe que decía que teníamos que mantener los logros en la salud de la población" Había que, por supuesto, llevar a todos los cuadros del Ministerio, en general a todos cuadros del Sistema de Salud a trabajar en estas condiciones para lograr esta directiva.

Hay que reconocer que este esfuerzo realmente tuvo resultados impresionantes. Si bien es verdad, que la crisis nos sorprende cuando ya se habían creado un importante potencial de recursos que ya habíamos enumerado. No cabe la menor duda, que una restricción que entre el año 1989 y el 1993 de reducirse la disponibilidad de recursos financieros para la importación a la tercera parte, entrañó un reto tremendo para mantener realmente el sistema con vitalidad. El trabajo del Ministerio, fue realmente arduo, para hacer toda la ingeniería financiera, para estos escasos recursos disponerlos a aquellos que tuvieran un mayor impacto en la atención a la población. Por supuesto, todas estas decisiones se tomaban en colectivo en el Ministerio y se trabajó intensamente en esto.

Ahora no podemos estar enumerando todas las cosas que se hicieron, pero es probable que los compañeros más jóvenes no sepan todo lo que hubo que hacer en aquel momento para que la Salud Pública no colapsara.

Si tuviera que resumir, después de haber dicho lo que se hizo estos dos objetivos estratégicos. Si tuviera que sintetizar los logros que se obtuvieron, tendría que volver a analizar cómo se encaró el desarrollo de la salud pública para cumplir con la idea del Comandante en Jefe para alcanzar la Potencia Médica y creo que este logro es, haber sabido interpretar el pensamiento del Comandante en Jefe en primer lugar, además haber sabido llevar a todo el Sistema de Salud al compromiso de cumplir con estas tareas que estaba priorizando el Comandante en Jefe y que los resultados fueron relevantes, no hay que repetirlo. Creo que haber logrado esto en el Ministerio es uno de los elementos más importante a señalar.

La otra proeza, sin dudas, es la que habíamos señalado, que se lograra en lo esencial, mantener los logros de la salud de la población. Incluso, los indicadores del Estado de Salud de la Población, prácticamente no hubo deterioro. Si uno analiza algunos ejemplos, la propia tasa de Mortalidad Infantil, - y vuelvo a los números-, que en el año 1985 era de 16,5 por 1000 nacidos vivos, en 1990 se redujo a 10,7, en el período más agudo de la crisis siguió bajando y en 1995 fue de 9,4.

No se cerró en todo ese período, -porque hubo organismos que tuvieron que cerrar instalaciones-, ¡Salud Pública no cerró nada! no cerró ningún hospital, ningún policlínico. Se siguió prácticamente trabajando, siguiendo también la estrategia trazada por el Comandante en Jefe, en no parar el servicio. Una de las cosas que más nos puede ilustrar es la formación de médicos. Fíjense: en el período 85-95 se formaron 40,000 nuevos médicos. 40,000 nuevos médicos en el país! 17,000 en el período 86-90 y 22,000 en el período 91-95, cuando ya estábamos prácticamente en el fondo de la crisis. Todos los graduados los asimiló el Sistema. Aquí no se quedó ningún desempleado, ningún graduado, ni médico, ni ningún profesional sin trabajar. Los asimiló el sistema, les dio empleo y además se les crearon las capacidades en la docencia para que continuaran su especialización. Que ese es otro aspecto realmente importante.

Bueno, otra tarea muy importante que tuvo que encarar el Ministerio en el período, fue un nuevo estudio de la Regionalización de los Servicios de la Ciudad de La Habana, teniendo en cuenta que la apertura del Hospital Hermanos Ameijeiras, y una apertura esperado en tiempo rápido del Hospital Julio Trigo. Se hizo un estudio de regionalización de la ciudad, que se trabajó durante meses, el cual conllevó al estudio de la población vinculada a todos los policlínicos de la ciudad, bajo el principio de que la población que atendiera estuviera a distancia peatonal del policlínico y una nueva vinculación de los policlínicos a los hospitales, incluyendo los nuevos servicios que aportaba el hospital Hermanos Ameijeiras y que aportaría el hospital Julio Trigo. Fueron aplicados métodos que nos facilitó Planificación Física y otras técnicas que conocíamos ya en Salud Pública de la Regionalización de los Servicios. Este trabajo se explicó al Partido y al Gobierno de la Ciudad y nacionalmente también a los principales dirigentes del país, que tenían relación con esta actividad. Creemos que realmente el resultado fue muy provechoso para reorganizar los servicios de atención en la Ciudad de La Habana.

Quisiera señalar, como última cosa. Por lo menos en mi experiencia, pienso que el trabajo en aquel momento hacía y lo hacía por supuesto, coordinado con todos nosotros en el Ministerio, el Grupo de Coordinación y Apoyo del Comandante en Jefe, fue decisivo. Es uno de los elementos que no se puede obviar en este período, en el que prácticamente todos los cuadros del ministerio trabajábamos, salíamos juntos. Esto nos dio la posibilidad de establecer un punto de enlace entre toda la política, el área programática que orientaba el Comandante en Jefe y las acciones que tenía que ejecutar el Ministerio, que eran de carácter de tipo técnico, administrativo y que realmente hay que señalarlo como uno de los elementos importantísimo para lo que logramos también en este período 85-95

No existen conflictos de intereses

Recibido: 10 de diciembre de 2019.

Aprobado: 31 de diciembre de 2019.

Dr. Osvaldo Castro Miranda. Centro para el Control Estatal de Medicamentos,
Equipos y Dispositivos Médicos, La Habana. Cuba

Correo electrónico: ocastro@cecmec.med.cu