

Mi Hospital en sus primeros 40 años ¹

My Hospital in its first 40 years

Dr. Alfredo D. Espinosa Brito <https://orcid.org/0000-0003-0746-9349>

Hospital General Universitario Dr “Gustavo Aldereguía Lima”. Cienfuegos. Cuba.

HISTORIA

Autor:

Alfredo D. Espinosa Brito* ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0746-9349>

Hospital General Universitario Dr “Gustavo Aldereguía Lima”. Cienfuegos. Cuba.

* Autor de correspondencia: alfredo_espinosa@infomed.sld.cu

RESUMEN

No.42 (2023): INFODIR



Se realizó una investigación descriptiva de corte histórico con el propósito de mostrar los acontecimientos más significativos ocurridos en el Hospital General Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”, de Cienfuegos, durante los primeros 40 años de labor, desde su fundación en marzo de 1979 hasta marzo de 2019. La presencia activa del autor de manera permanente durante todo ese tiempo, como actor y testigo, más el testimonio directo de otros profesionales del hospital y la revisión de documentos

¹ Trabajo basado en la Conferencia inaugural de la Convención 40 Aniversario del Hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”, Cienfuegos, 20 de Marzo de 2019.

propios de la institución, garantizaron la información que se presenta. Para la mejor comprensión de los resultados se empleó la periodización de las cuatro décadas transcurridas, pues ellas representaron etapas con rasgos particulares, cualitativamente disímiles unas de otras: “la luna de miel” (los años 80); “la crisis” (los años 90); “la convalecencia del período especial” (primera década del siglo XXI); y “la nueva época en fase acelerada” (segundo decenio del siglo XXI). Se comentan los resultados obtenidos.

Palabras clave: Salud Pública; Investigación; Hospital Gustavo Aldereguía Lima

ABSTRACT

No.42 (2023): INFODIR

A descriptive historical research was carried out with the purpose of showing the most significant events that occurred at the “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”, from Cienfuegos, during the first 40 years of work, from its foundation in March 1979 to March 2019. The active presence of the author permanently throughout that time, as an actor and witness, plus the direct testimony of other hospital professionals and the review of the institution's own documents guaranteed the information presented. For a better understanding of the results, the periodization of the four decades that have passed was used, since they represented stages with particular features, qualitatively dissimilar from each other: “the honeymoon” (the 80s); “the crisis” (the 90s); “the convalescence of the special period” (first decade of the 21st century); and “the new era in an accelerated phase” (second decade of the 21st century). The results obtained are discussed.

Key words: Public Health; Investigation; Gustavo Aldereguía Hospital Lima

Hospital General Universitario “Dr Gustavo Aldereguía Lima” Cienfuegos
Servicios de Salud Sistema Nacional de Salud Ministerio de Salud Pública

«El cuidado de los enfermos requiere profesionalidad y ternura, expresiones de gratitud, inmediatas y sencillas como la caricia, a través de las cuales se consigue que la otra persona se sienta “querida”»

Papa Francisco
(Mensaje para la 27 Jornada Mundial del Enfermo,
11 de febrero de 2019)

Tomo prestadas tres cuartetas de los “*Zapaticos de rosa*”, de José Martí, en una versión libre. Propongo, en sentido figurado, que la *barranca* represente a toda la institución hospitalaria; *las niñas*, la maternidad; y, *los pobres, los viejos*, a los enfermos. Deseo, con todas las fuerzas, que siempre sean una realidad los dos últimos versos -que he transformado también a propósito-, para poder cumplir con éxito la sagrada misión encomendada al hospital desde su inauguración:

... *Dicen que suenan las olas*
*Mejor allá en la **barranca**,*
Y que la arena es muy blanca
*Donde están las **niñas** solas.*

Se va allá, donde ¡muy lejos!
Las aguas son más salobres,
*¡Donde se **atienden los pobres**,*
*Donde se **asisten los viejos!***

...*Y dice una mariposa*
Que vio desde su rosal
Cuidando en este hospital
A gente muy generosa...

INTRODUCCIÓN

Hospital

Un hospital no es un centro de trabajo cualquiera, es un refugio de esperanza para todos los que lo necesitan, en el que todos sus integrantes deben estar plenamente enterados de su misión y tanto el personal profesional, como el técnico y el administrativo tienen que mantener una armónica sincronización para que el Hospital cumpla a cabalidad su benéfico fin..... El Hospital, para llenar su cometido debe mantener una disciplina y una organización perfectas. Dos factores constituyen el Hospital: uno formado por el edificio, los distintos departamentos, los equipos y, otro, por el principal componente que es el capital humano.^[1]

Así, un hospital es una institución destinada a la atención y al cuidado de enfermos, por medio de un personal competente, médico, de enfermería, de servicios técnicos y personal auxiliar, durante las 24 horas, los 365 días del año, para lo que debe disponer de infraestructura, tecnología, equipamiento, instrumental y recursos adecuados para alcanzar sus fines, que deben obtenerse con calidad y calidez, así como con la satisfacción de los pacientes, los familiares y de los prestadores de servicios. En el caso del hospital docente, como el nuestro, es un vivero donde se forman, participando de manera activa, en la vida real de la institución, los futuros profesionales y técnicos de la salud, mediante la

educación en el trabajo, *fragua y taller, templo de consuelo y cariño*, en el propio escenario donde muchos laborarán mañana. ^[1]

Para los que no saben de ese cariño que se llega a sentir por estos centros de trabajo y amor que son los hospitales. Para los que desconocen las horas de angustias que se viven junto al enfermo y los momentos de preocupación intensa que ocasiona el salón de operaciones. Para los que ignoran las emociones que provocan los primeros triunfos y fracasos de la profesión, [quizás no valoren la importancia de]... estos lugares que se arraigan tanto en nuestro corazón. ^[2]

El reconocido Profesor José A. Lloréns Figueroa, en una Conferencia magistral, brindada durante la VI Jornada de Profesores Consultantes de Ciencias Médicas celebrada en la Facultad “Enrique Cabrera”, en Diciembre de 2006, expresaba: “Los modelos de hospitales apenas sufrieron cambios organizativos y métodos de diagnóstico y tratamiento durante el siglo XX, a pesar de los progresos científicos y tecnológicos ocurridos... es una realidad que el hospital como institución de salud ha tenido un estancamiento [en estos aspectos]”. Pero en el siglo XXI la realidad es otra y exige cambios...

Cienfuegos como provincia tiene características muy especiales en el país, con un solo hospital general para atender adultos, única con estas particularidades en la nación, y esta condición singular que, como es de suponer, tiene sus pros y sus contras y pareciera que no está claramente comprendida por todos, especialmente por los que no radican en este territorio. Esto, en ocasiones, hace complicada la aplicación de indicaciones nacionales verticales, que se promueven, generalmente, de manera homogénea para todas las provincias y, por tanto, su aplicación requiere de mucha creatividad -aunque respetando las orientaciones superiores- para elaborar directivas y acciones apropiadas y adaptadas al territorio, (“pensar globalmente y actuar localmente”, como decía un lema que difundía la Organización Mundial de la Salud hace unos años).

Del hospital original al complejo hospitalario actual

El Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima (GAL) de Cienfuegos, en estos momentos constituye una institución cada vez más compleja y *sui generis*. Aglutina actualmente, en la práctica, tres hospitales en uno: el Clínico-Quirúrgico (el inicial, el “tradicional”), la Maternidad (cuyos servicios se incorporaron al hospital en el año 2000) y el Centro Especializado Ambulatorio (CEA) “Héroes de Playa Girón” (inaugurado en 2009), las tres áreas con concepciones, “culturas”, misiones, condiciones, tiempos, recursos, expectativas, pacientes y familiares, así como educandos, muy diferentes entre sí; también con autonomías parciales y relativas pero al final interdependientes, con las consiguientes complejidades para la organización, “governabilidad” del centro, la planificación y la ejecución de las acciones, el control de las mismas y, sobre todo, para su integración armoniosa día a día. ^[3]

El Hospital, inaugurado en 1979, ha tenido diez directores hasta la fecha, pero es de señalar que los primeros cinco solo jerarquizaron al centro como “clínico-quirúrgico”, siempre en sus instalaciones originales, aunque en algunas situaciones de emergencia, también en la institución se prestó asistencia a niños, durante períodos relativamente cortos, ante contingencias ocurridas en el Hospital Pediátrico “Paquito González” que así lo requirieron (como la atención a niños graves en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos en la epidemia de Dengue hemorrágico de 1981 y luego el traslado de las salas de hospitalización pediátricas por varios meses mientras se realizaba la remodelación de aquella institución a mediados de la década de los 80 del siglo pasado).

En el año 2000 se trasladaron todos los servicios de la Maternidad cienfueguera al edificio principal de la institución, convirtiéndose entonces de hospital clínico-quirúrgico original en hospital general. En marzo del 2004 se aprobó la rehabilitación constructiva de la edificación del antiguo Hospital de Maternidad “Mártires de Girón” -que exhibía gran deterioro de sus estructuras entonces-, para su transformación en una institución inédita en el país, el Centro Especializado Ambulatorio (CEA). Este fue adscrito al Hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” -aun cuando está separado físicamente de la edificación original por alrededor de 2 kilómetros-, para ampliar y diversificar las prestaciones del hospital central, que ya mostraba entonces evidentes signos de sobrecarga asistencial, también de deterioro estructural, limitación de espacio para crecer en nuevos servicios y, especialmente, una restringida capacidad quirúrgica para dar respuesta a las crecientes y complejas demandas de la población, sobre todo en cirugía ambulatoria.^[4] Se promovió también con la intención de crear una especie de “interfase” entre el nivel secundario y el nivel primario de atención. En septiembre de 2009, se inaugura y comienza a prestar servicios el CEA “Héroes de Playa Girón”.

Los directores del GAL y su consejo de dirección, a partir de esta fecha, han tenido la responsabilidad de coordinar ejecutivamente todas las actividades de este conjunto de establecimientos –verdadero complejo hospitalario-, con el reto de lograr una integración coherente. Paradójicamente, a partir de las indicaciones nacionales del MINSAP sobre las transformaciones de las estructuras de dirección de los hospitales durante estos últimos años, estas se han tenido que simplificar (reducirse) cuando en Cienfuegos los servicios hospitalarios se han ampliado más, todos en una sola institución, de nuevo caso único en el país pues, como se ha expresado, no existen otras entidades de atención secundaria en la provincia que presten actividades similares.

El hospital original, como se ve, ha tenido que reorientar sus servicios a lo largo del tiempo, de acuerdo a algo que es esencial: las demandas de la situación de salud -y la enfermedad- de la población que atiende, con sus particularidades y cambios frecuentes, así como de los recursos de todo tipo –de personal y de infraestructura- con que ha contado, para cumplir con la misión singular que se le ha asignado: “ser símbolo de la salud, la vida y la felicidad de las familias cienfuegueras”.^[5]

El 8 de enero de 2014, el Consejo Consultivo Superior del GAL emitió su Dictamen sobre el Plan de Gestión del centro en el 2013 y en las Conclusiones se incluían los siguientes párrafos: ^[6]

- *El hospital constituye una institución imprescindible y compleja de la sociedad que, para lograr sus nobles propósitos, requiere de la labor mancomunada calificada, en primer lugar de todos sus trabajadores, incluyendo la participación activa de los educandos que en él se forman, de los propios pacientes que se atienden y sus familiares, así como del máximo respaldo de las autoridades, las instituciones y de la propia comunidad.*
- *El mayor reto en el futuro seguirá siendo motivar, organizar y llevar a cabo con éxito un plan de gestión integral, dinámico y revitalizado, que movilice adecuadamente todos los “factores”, para que se respondan a las necesidades y expectativas de la población de la provincia y del país, para consolidar el hospital como símbolo de la salud, la vida y la felicidad de las familias cienfuegueras.*

Y como comentario final el Dictamen de este Consejo añadía:

- *El panorama internacional y nacional ha cambiado. Nos adaptamos a los tiempos (ojo, nunca pasivamente) o perecemos. Cambiar con el cambio, sí es posible, pero hay que tratar de anticiparse al cambio y si ya ocurrió, actuar rápidamente para crecer e insertarnos, sin perder lo logrado.*

Los aniversarios en 2019

Varios aniversarios muy simbólicos se conmemoran en el sector de la salud cienfueguera en este año 2019.

Ante todo, estamos convocados por el 40 cumpleaños de nuestro Hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” que, como se conoce, fue inaugurado por Fidel el 23 de marzo de 1979. Pero también se cumplen 60 años de la apertura del entonces nuevo Hospital Civil de la ciudad, luego Hospital “Héroes de Playa Girón”, por iniciativa del Colegio Médico de Cienfuegos y luego por el triunfo revolucionario del 1ro. de enero de 1959. Más recientemente, hace 10 años, en septiembre de 2009 abrió sus puertas el primer “Centro Especializado Ambulatorio” (CEA) en Cuba, adscrito al actual complejo hospitalario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”. ^[3,4]

Dicen algunos que arribar a los 40 años, es llegar a una edad crítica en la vida de las personas. Entre otras razones, porque uno se da cuenta que un grupo de resultados que se proyectaban alcanzar en su vida no se han logrado y que, como consecuencia, se tienen que posponer o renunciar definitivamente a ellos. Pero que, por otra parte, es un momento en que se reconoce que se han conseguido otros saldos positivos, incluso ante retos importantes -algunos no imaginables previamente-, que los compensan, en ocasiones, de manera significativa. El

consejo sería: hacer un alto en el camino, revisar lo vivido, un “examen de conciencia”, un balance, reflexionar y luego continuar el camino con un proyecto de vida “reacomodado” –¿“reformateado” diríamos hoy?-, que tenga en cuenta todas las nuevas circunstancias, pero que se afinque, sobre todo, en los recursos aprendidos y acumulados a lo largo de cuatro décadas, ya en la “madurez”, y no quedarse en lamentaciones por lo que no se ha logrado, sin que eso signifique desistir de todos los sueños posibles.

El 23 de marzo de 2019 se cumplen 40 años de inaugurado el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos, “Mi Hospital”. En este aniversario escribo estos párrafos con las mejores intenciones para su futuro, con todo el cariño y amor que se llega a sentir por estos nobles centros, tal como me anunció mi padre.

Durante cuatro décadas “mi hospital” ha prestado servicios ininterrumpidos, sin “nunca cerrar las puertas” –recordando al título de la canción que Los Novos dedicaron al centro en su aniversario 25-, a cientos de miles de pacientes y familiares, tanto ingresados, como en consultas ambulatorias y de urgencias, cumpliendo así su principal misión, la asistencial, contando con una valiosa masa de trabajadores, con destaque especial para el personal médico y de enfermería, sin olvidar el inapreciable aporte del resto de profesionales, técnicos y personal de apoyo. Además, ha sido, desde sus inicios, el mayor centro de formación de los cientos de nuevos profesionales y técnicos de la salud del territorio –muchos de ellos hoy trabajadores activos de la institución, compartiendo funciones destacadas junto a un cada vez más pequeño resto de los que fueron sus predecesores iniciales en el hospital- y ha contribuido con el desarrollo de la ciencia y la técnica, al dar solución mediante investigaciones e inventivas a múltiples problemas de salud, del territorio y de la nación, presentados en este tiempo. Ha recibido muchos e importantes reconocimientos. Una tradición y un prestigio ganados en el país, por hornadas de meritorios compañeros que han sabido, en general, –aún en medio de circunstancias muy adversas-, salir adelante y no dejar que caiga la simbólica bandera del Gustavo Aldereguía Lima como institución insignia de la salud en Cienfuegos. Así lo han visto muchos, incluyendo nuestros estudiantes.^[7]

Relatar un hecho, articular un evento, definirlo y representarlo objetivamente, escribirlo o llevarlo a una imagen, todo ello se vuelve cada vez más difícil. Un gran reto se encuentra en los “discursos de la memoria colectiva” que piensan el pasado más como devenir afectivo que como hechos históricos. Por otra parte, Graziella Pogolotti ha afirmado: “Si no abordamos en forma transversal e interconectada los fenómenos que configuraron un tiempo determinado, se nos escapa la valoración cualitativa de una época con los tropiezos del momento, sus realizaciones y lo que hubo en ellos de siembra de futuro”.^[8]

Así, cuando se describen acontecimientos y se aportan enfoques y opiniones por alguien que ha participado muchas veces en ellos, su contenido estará siempre matizado por las ideas y la experiencia propias del autor, además del consabido

sello generacional, todo lo cual se debe tener en cuenta, ya que estas cuartillas pueden estar sesgadas por esas influencias. Así todo, he intentado seguir la recomendación de mi Profesor José López Sánchez de que al relatar hechos se debe tratar de ser lo más fiel posible, aunque él también reconocía que este no es un asunto fácil, pues, en general, la gente tiende mucho a exagerar o a minimizar las cosas. Por tanto, considero que estos apuntes acerca del Hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” debieran ser completados, revisados y reescritos en el futuro, por otros mejor dotados y capacitados que yo.

Las cuatro décadas

Para una mejor comprensión del texto subsiguiente, se presenta una periodización en el tiempo, ^[9] coincidiendo con cada una de las cuatro décadas transcurridas, debido a que el contexto en que se desarrollaron los acontecimientos aquí referidos también lo permite, pues esas décadas representaron etapas con rasgos particulares, lo suficientemente importantes y distintivas como para hacerlas cualitativamente disímiles unas de otras –no solo en el ámbito local, sino también en el nacional e internacional-; todo con cierta flexibilidad, tratando de resaltar las principales características en cada caso. Hay que tener en cuenta que esto pudiera crear una falsa sensación de que se han producido saltos bruscos, interrupciones o rupturas, cuando esto no ha sido así, pues ha habido una continuidad de fondo que caracteriza el trabajo abnegado de la institución y sus protagonistas, acreditado, sobre todo, por los que hemos tenido el privilegio de estar todo el tiempo.

Otro elemento que he introducido en este trabajo -quizás no totalmente exento de polémica teórica, en la búsqueda de un abordaje didáctico y práctico de 40 años de labor-, es resaltar en cada etapa, las figuras de los directores generales del hospital – que constituyen las máximas autoridades de los períodos comentados, - los que se supone “representan”- y que dejaron, junto a sus equipos de trabajo, su impronta en cada caso, de acuerdo a los diferentes contextos y circunstancias que afrontaron y a los recursos con que contaron. Quizás en este aspecto estuve influenciado por aquella frase atribuida a Máximo Gómez:: “Cuando las cosas andan mal [o bien, se podría añadir] en una tropa, échenme acá al jefe, ahí está la clave del secreto”.

Con todos los elementos y los riesgos referidos, se describe a continuación una visión panorámica de cada una de las primeras cuatro décadas vividas por el hospital.

DESARROLLO

PRIMERA DÉCADA. LOS AÑOS 80.

Directores: José I. Goicoechea Bofill (Mar 1979 - Mar 1984); Miguel Ávila Díaz (Abr 1984 - Dic 1988); Juan Bereau Velázquez (Ene 1989 - Dic 1990)

La luna de miel

Este período coincidió con una etapa próspera y de estabilidad en el país, vinculada con las estrechas relaciones con el antiguo campo socialista (Unión Soviética y los países de Europa del Este, todos agrupados en la conocida organización económica Consejo de Ayuda Mutua Económica).

De manera resumida, como aspectos a resaltar en esta primera década de inauguración, “puesta en marcha” y organización de los servicios y departamentos del hospital, tenemos:

- **Construcción, apertura escalonada de servicios, organización y funcionamiento del nuevo hospital** provincial clínico-quirúrgico. Ejemplo de integración entre dirigentes; constructores; profesionales, técnicos y trabajadores en general del “hospital viejo” y de otras instituciones de salud; trabajadores de otros sectores y ciudadanos “de a pie”; incluyendo miles de horas de trabajo voluntario aportadas por todos, durante largos meses y años (los planos se elaboraron en 1971 y los primeros trabajos se iniciaron poco tiempo después. El proyectista y jefe general de la obra fue el Ingeniero (¿o Arquitecto?) Pina y el jefe de los constructores, “Papín”. Papel destacado como constructores especializados, para los gemelos Diego y Julio Cortizo y los programadores Hugo Liriano y Severino Zayas. Todos bajo la dirección de las máximas autoridades del territorio, con Humberto Miguel, Primer Secretario del Partido Provincial, personalmente a la cabeza.
- **Inauguración por Fidel del primer hospital de su tipo (módulos tipo Girón) construido por la Revolución.** Discurso antológico con los principios fundamentales que deben regir en las instituciones hospitalarias cubanas, con una carga ética muy grande y que finaliza pidiendo a nuestros trabajadores la famosa frase: “esperamos que este hospital sea un símbolo de la salud, la vida y la felicidad de los cienfuegueros”. [3,5]
- **Capital humano inicial**
 - **Núcleo fundacional** proveniente del “viejo hospital”, muy motivado, que se mantuvo al tanto de las obras, con un grupo significativo laborando y chequeando a tiempo parcial la entrega-recibo de los servicios y departamentos. Jefes médicos, de enfermería y no médicos del antiguo centro, con diferentes responsabilidades, se vincularon a las obras y supervisaron la calidad de su acabado durante meses, aspecto posiblemente desconocido por muchos.
 - Varios de los principales **constructores especializados quedaron durante los años iniciales como trabajadores del hospital** en el área administrativa (servicios, plomería, carpintería, aire acondicionado, mantenimiento, electromedicina, entre otros), lo que, unido al personal experimentado que procedía del “hospital viejo”, en una institución recientemente inaugurada, garantizaron un funcionamiento estable de estos servicios fundamentales de apoyo del hospital entonces. A lo anterior se unió el trabajo consistente de

- la vicedirección administrativa, con un equipo estable de cuadros muy competentes, con experiencia previa en la labor en hospitales.
- Llegada de **gran cantidad de personal nuevo** de todas las calificaciones y categorías, con destaque para el personal médico joven de diferentes especialidades, procedentes sobre todo de La Habana y de Santa Clara, con una magnífica integración al colectivo de trabajo en su mayoría. Ellos fueron ubicados por espacio entre 3 y 5 años, algunos por más, y luego, en su mayoría, regresaron a sus lugares de origen, no pocos manteniendo muy buenas relaciones con la institución, aunque varios se quedaron de manera definitiva en el centro y han sido puntales importantes en sus departamentos. Esto permitió la apertura, en poco tiempo, de nuevos y necesarios servicios.
 - **Identificación y desarrollo de “pies de cría” o “toros padres”** - utilizando un lenguaje rural, metafórico aunque poco refinado, pero muy popular en esa época-, para promover acciones de identificación y luego de desarrollo de líderes/formadores autóctonos al frente de los servicios y departamentos, sobre todo los fundamentales, como piezas importantes en la organización del hospital, con capacidad de formar/aglutinar a otros a su alrededor, sobre los cuales realizar diversas actividades ejecutivas y de coordinación, que incrementaran el valor del colectivo por encima de la suma de individualidades.
- **Inicio y desarrollo de la docencia médica** en todo su espectro.
 - Primeros 9 internos rotatorios a partir de septiembre de 1979 e inicio de las residencias de Medicina Interna y Cirugía General en enero de 1980. Inicio de los primeros alumnos de tercer año en el curso 1980-1981 y progresivamente los de todo el ciclo clínico, a partir del curso 1981-1982. Categorización de los primeros profesores instructores por el Instituto de Ciencias Médicas de Villa Clara, que progresivamente ascendieron a categorías superiores en las distintas cátedras. [10]
 - En el caso de la **docencia médica media**, también con gran incidencia en el hospital, se coincidió en el tiempo en su expansión e incremento cuantitativo y cualitativo de sus posibilidades en el territorio, con la apertura del nuevo Politécnico de la Salud.
 - **Recursos materiales, equipamiento, el hotel nuevo.** Se extrañan de esa etapa, por ejemplo, el audio central que llegaba a todas las áreas de la institución, así como los micrófonos nuevos instalados en las cabeceras de las camas de cada paciente ingresado para comunicarse de manera directa y rápida con una pizarra central instalada en las estaciones de enfermería de las salas de hospitalización, equipos que más tarde, deteriorados fueron eliminados, después de varias reparaciones con resultados transitorios. Muchas comodidades propias de una nueva instalación, donde todo funcionaba correctamente.
 - Consolidación del **trabajo con perfil propio cienfueguero.** A pesar de múltiples visitas de asesorías de todo tipo, prevalecieron las iniciativas locales en la planificación y ejecución del trabajo.

- **“Luna de miel”** inicial de trabajadores y visitantes. Además de las motivaciones y competencias de los profesionales, técnicos y demás trabajadores, el hecho de contar con una flamante y amplia infraestructura constructiva muy superior en comodidades al viejo hospital, el creciente número de personal calificado que fue integrándose y el inicio de la docencia médica en todos los niveles, entre otros, fueron factores que contribuyeron a crear un “clima organizacional” adecuado. La satisfacción de todos se puede afirmar que fue, en sentido general, muy alta en esta primera etapa que, además, coincidió, como se ha dicho, con un período de estabilidad social y económica aceptable en el país. El hospital llegó a alcanzar un elevado prestigio en la comunidad.
- **Visitas reiteradas de alto nivel**, incluyendo la de presidentes de países amigos (ej., Agostinho Neto), embajadores, delegaciones internacionales. Algunos visitantes acompañados por el propio Comandante en Jefe, que se encargaba de mostrarles el hospital como modelo de institución de salud.
- **Intercambios frecuentes con directivos del MINSAP y de otras provincias**, con el propósito de aprender de las experiencias en la organización y funcionamiento de la institución, muchas de las cuales se aplicaron en otros hospitales, entonces en construcción, y que se inauguraron posteriormente.

Principales estrategias de trabajo en esta década

- Desarrollo progresivo de las **especialidades médicas**, a partir de la idea de “potencia médica” tan en boga entonces. Es de destacar, por ejemplo, el desarrollo y el prestigio que se alcanzó en varios servicios importantes, como Cirugía General, Medicina Interna y cada vez más en los de Cuidados Progresivos (Cuidados Intensivos y Cuidados Intermedios), tanto en la formación de personal médico como de enfermería, así como en la calidad de la atención.
- Perfeccionamiento de **técnicos y profesionales**, a partir de planes de educación continuada de cada servicio, actividades del Comité de Actividades Científicas. Comités de calidad, cursos, jornadas, celebración de congresos nacionales, fructíferos intercambios académicos, incluyendo visitas periódicas de profesores distinguidos y de miembros de grupos nacionales de las especialidades. Primeros Especialistas de Segundo Grado a partir de convocatoria de 1985.
- Crecimiento de la **docencia médica media** e **inicio y desarrollo de la educación médica superior**, desde pregrado a posgrado, con nuevas instalaciones y recursos con papel protagónico del hospital, sobre todo en los primeros años. Graduación de primeros Especialistas de Primer Grado “autóctonos” de diferentes disciplinas a partir de 1992. [10]
- **Destacamento** estudiantil “Carlos J. Finlay” en 1982 y apertura de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, [11] con excelentes vínculos entre profesores y estudiantes. La nueva Facultad fue asumida como la continuación natural de la Unidad Docente que se había iniciado en el Hospital Universitario.

- **Programa del Médico y la Enfermera de la Familia** en 1984. Representó una visión innovadora de la Atención Primaria de Salud, así como un crecimiento paulatino, cuantitativo y cualitativo, de la red de consultas e interconsultas brindadas por facultativos del hospital en los municipios y en las áreas de salud de la provincia.

Hechos relevantes en la primera década

- Asistencia calificada a los pacientes de la **epidemia de Fiebre Hemorrágica Dengue** del verano de 1981. Fue la prueba de fuego, la mayoría de edad del hospital, cuando todavía no se habían utilizado todas las capacidades y, por la presión asistencial entonces, se llegó a disponer en un momento determinado de ¡unas 1 000 camas para ingresos!, con excelentes resultados en la atención brindada por todo un colectivo muy unido del hospital, más la incorporación de profesionales de otras instituciones de salud del territorio y de estudiantes de medicina, de enfermería y de diferentes carreras técnicas, en medio de una epidemia desconocida que unió como nunca “el estetoscopio al libro”. [12,13]
- **Atención hospitalaria exitosa a enfermos y sospechosos de otras epidemias** (Conjuntivitis hemorrágica; Larva migrans visceral por Fascioliasis hepática con ingreso de unos 150 pacientes; Síndrome diarreico agudo por Shigellosis, con apertura de una sala de aislamiento e ingreso de decenas de enfermos. Las dos últimas epidemias, fueron motivo de sendos trabajos de terminación de residencia. [14,15]
- **Apertura progresiva de nuevos servicios**, según se fueron recibiendo recursos profesionales y materiales apropiados. Entre ellos se debe destacar la introducción de la hemodiálisis para enfermos renales (1984).
- **Consolidación de la organización y el trabajo de los Grupos Básicos de Trabajo**, sobre todo en las grandes especialidades y atención a los enfermos graves. [16-18]
- Graduación de las primeras **licenciadas en Enfermería** del centro en la provincia de Villa Clara. (1986)
- **Acreditación docente de 15 especialidades** para la formación de Especialistas de Primer Grado. (1988)
- **Visitas periódicas de Control y ayuda de los principales Grupos Nacionales de Especialidades**, en varias ocasiones con estancias por varios días de connotados profesionales del país, con resultados muy positivos.
- **Visitas frecuentes de personalidades de la medicina cubana** a propósito de actividades disímiles, tanto asistenciales, como docentes, científicas o administrativas.
- **Asimilación sin mayores contratiempos de los servicios del Hospital Pediátrico Paquito González durante varios meses** (1984), debido a la remodelación constructiva que se realizó en esa institución, con prestaciones simultáneas con las del hospital-base y resultados satisfactorios para pacientes y trabajadores.

- **Fuerte y estable equipo de mantenimiento y servicios**, en buena parte debido a la calidad y permanencia en el tiempo del personal, con varios líderes procedentes del “viejo hospital” y de trabajadores que laboraron en la propia construcción y puesta en marcha del hospital.
- **Consultas externas con organización y cumplimiento adecuados**, con sentido de pertenencia de sus trabajadores, permanencia y contar con jefes con experiencia procedentes del antiguo hospital.
- **Archivos de historias clínicas y de radiografías**, organizados adecuadamente, como respaldo eficaz de la gestión asistencial, docente e investigativa, con muchos trabajadores con experiencia, sobre todo los procedentes del antiguo hospital.
- A fines de la década, lamentablemente se perdió –por indicación de la dirección del hospital y por cuestiones operativas- una tradición que procedía del “hospital viejo- de realizar **entrevistas personales (cara a cara) diarias a los familiares** de los pacientes hospitalizados por los médicos de asistencia de todos los servicios, celebradas hasta entonces en el Departamento de Información, quedando después solo para los enfermos ingresados en Terapia Intensiva y en Terapia Intermedia en esas propias unidades. Se orientó que en las demás salas se ofrecieran a la consideración y responsabilidad de cada médico y servicio por la solicitud de los familiares y acompañantes.
- **Gestación y nacimiento de los servicios de Geriátrica** a partir de 1987, segunda provincia en el país que iniciaba este camino inédito, con acreditación para formar residentes de la especialidad de las provincias de Cienfuegos, Villa Clara, Sancti Spiritus y Ciego de Ávila. [3] Publicación de un texto original sobre Temas de Geronto-Geriátrica de la autoría de un colectivo de profesionales del hospital. [19]
- **Fortalecimiento del Consejo de Actividades Científicas (CAC) y los Comités de calidad hospitalaria**, que ya venían funcionando desde el Hospital Héroes de Playa Girón, con mayor rigor y jerarquización por la dirección del centro.
- **Celebración de numerosas actividades científicas de diferentes modalidades**, que incluyeron: Congresos Nacionales (Dermatología, Administración de Salud, Máxilofacial, Historia de la Medicina, Otorrinolaringología, Ortopedia y Traumatología, entre otros), Jornadas (como la I Jornada Nacional de Normación en Terapia Intermedia) y otros eventos científicos nacionales (ej., Simposio Nacional de Mortalidad del Adulto) y provinciales.
- **Preparación metodológica y cursos de pedagogía para los nuevos profesores**, en horarios extralaborales, con categorización ascendente de la plantilla de los docentes nombrados por resoluciones correspondientes, siguiendo las regulaciones establecidas.
- **Celebración de actividades docentes muy variadas**, incluyendo desde las clases teóricas, las actividades docente-asistenciales de educación en el trabajo, las clásicas clínico-patológicas, clínico-radiológicas, “piezas frescas”, “*staff meetings*”, hasta fórums estudiantiles y graduaciones.

- **Organización del núcleo fundador de la Revista Finlay** en 1987 por estudiantes de medicina líderes, en las aulas de nuestro hospital, con el acompañamiento de un grupo de profesores como asesores. [20]
- **Gestación y nacimiento del Proyecto Global de Cienfuegos**, a partir del trabajo de especialistas del hospital, labor iniciada en 1987. [21]
- **Obtención de los primeros galardones en el Concurso Premio Anual Nacional de la Salud.** Se alcanzaron dos menciones, cuando solo se otorgaban un premio y dos menciones en esa convocatoria entonces, para todos trabajos que se presentaban.
 - Fiebre Hemorrágica Dengue. Estudio clínico epidemiológico de 997 pacientes. Mención Premio Anual Nacional de Salud 1981
 - Mortalidad del Adulto. Principales Características en Tres Provincias Cubanas. Años 1981-1982. Mención Premio Anual Nacional de Salud 1987.
- En 1987 el hospital contó con un **primer profesional con grado científico (Doctor en Ciencias Médicas)**, el autor de estas cuartillas, graduado en la Universidad de Comenius, Bratislava, Checoslovaquia entonces.

SEGUNDA DÉCADA. LOS AÑOS 90

Directores: Emiliano Diez Martínez. de la Cotera (Ene 1991- Sep 1994), Omar Rojas Santana (Oct 1994 - Feb 1996), Pedro Ordúñez García (Mar 1996 - Abr 2009)

La crisis

También de manera resumida, se exponen los principales aspectos que caracterizaron esta etapa, que al inicio parecía promisorio, pero que luego fue afectada por el derrumbe del campo socialista, la intensificación del bloqueo norteamericano y, por tanto, el gran impacto negativo que representó para nuestro país el denominado “**período especial**” –etapa que, al decir de algunos, periodiza la historia cubana contemporánea como un evento cuya demarcación permite precisar su inicio pero no su fin-, que interrumpió de manera súbita e inesperada un camino ascendente de desarrollo del país y de la institución. [8,22]

Se puede afirmar que Cuba durante estos 10 años (tal vez un poco más, aunque su mayor rigor se expresó en el primer lustro, entre los años 1992-1995) se vio sometida de hecho a un “doble bloqueo”, uno ya impuesto pero agravado y el otro sobrevenido. En aquel entonces Fidel convocó a la más estoica resistencia, a las tradiciones patrióticas y a la ideología nacionalista y revolucionaria, y lo logró como uno más entre los grandes méritos históricos del extinto líder cubano. [23]

Las carencias en todos los campos de este período (medicamentos, alimentos, fluido eléctrico, transporte, entre los más significativos), repercutieron en la calidad de la asistencia brindada por el hospital, por supuesto, reflejada también –de una forma u otra- en la educación en el trabajo que recibieron los estudiantes de

entonces. Sin embargo, se deben reconocer los grandes esfuerzos realizados por la mayoría de los profesionales y trabajadores del hospital, que lograron minimizar los efectos negativos de esas dificultades. Para nadie es un secreto que esta resistencia del pueblo cubano durante los duros años de la década de 1990 sorprendieron y admiraron al mundo entero.

Un elemento que nos parece poco valorado posteriormente, que contribuyó a paliar la crisis en el terreno de la atención médica, fue el desarrollo y la estabilidad alcanzadas ya en esos años por los recursos de la Atención Primaria de Salud, que se vio reforzada “técnicamente” en el segundo lustro por la implementación de la “Carpeta Metodológica” y la creación del Sistema Integrado de Atención de Urgencias (SIUM). [24]

La huella del período especial se dejó ver, además, en la falta de mantenimiento y en el deterioro físico posterior de la infraestructura de la instalación, incluyendo sus servicios básicos de lavandería, cocina, transporte, aire acondicionado, elevadores, salones de operaciones...

Estrategias de trabajo y actividades más importantes en esta etapa

Primer lustro

- **Objetivos, Propósitos y Directrices** para elevar los niveles de salud (OPD-2000), directiva nacional de MINSAP, perfectamente compatible con las ideas cienfuegueras de comienzos de la década. [25]
- **Proyecto Global de Cienfuegos (1991), Ciudad Saludable (1992) y Municipio por la Salud (1994)**. Iniciativas originadas en el ámbito hospitalario pero que lo desbordaron, en las que participaron activamente numerosos profesionales –sobre todo profesores y residentes- de la institución. [21,26]
- Medición inicial del **Proyecto Global de Cienfuegos**, 1991-1992, investigación llevada a cabo con todo éxito, con la participación de numerosos profesionales del hospital, [27,28] incluyendo la obtención del **Gran Premio** Anual Nacional de Salud en 1993.
- **Enfrentamiento digno por todo el personal del hospital de los desafíos del período especial** muy crudo, con grandes desabastecimientos y limitaciones en todos los aspectos (alimentación, electricidad, medicamentos, suministros para todo tipo de equipamiento) pero, a pesar de todos los esfuerzos, se observó una caída de la satisfacción de la población con los servicios asistenciales y del prestigio de la institución en la comunidad en los años más duros. Limitaciones más acentuadas para el desarrollo de las actividades docentes, ya comentadas, sobre todo de educación el trabajo.
- **Estrategia de la resistencia/supervivencia** frente al deterioro generalizado, desabastecimientos, carencias... Debajo se intercala tabla que ilustra lo que sucedió en relación a los nutrientes ofrecidos a la población cienfueguera de 1989 a 1993, de acuerdo a la base de datos del

programa de vigilancia nutricional que disponible entonces en el Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. [22]

Promedio de nutrientes ofrecidos en productos alimenticios "normados", distribuidos en la provincia de Cienfuegos por el sector estatal. 1989-1993

Nutrientes	1989	1990	1991	1992	1993
Energía (KCal)	3190	2889	2872	1352	1078
Proteínas (g)	117	113	109	41	19
Vitamina B1 (mg)	1.21	1.23	1.18	0.42	0.24
Vitamina B2 (mg)	2.55	2.47	2.36	0.83	0.33
Vitamina B6 (mg)	1.88	1.84	1.71	0.78	0.52
Acido fólico (mcg)	324	334	323	99	41
Hierro (mg)	24.8	23.4	23.9	10.4	7.3

- **Atención priorizada de los pacientes de la Epidemia de Neuropatía.** A fines de marzo de 1993 se constituyó en Cienfuegos el Grupo Operativo Provincial, dirigido por el Presidente del Gobierno, con la participación de la Defensa Civil, la Dirección Sectorial de Salud y otros organismos del Estado y se organizó un diagrama de flujo para facilitar la atención y seguimiento de los sospechosos y de los enfermos de esta entidad. Hubo que organizar nuevos servicios hospitalarios de atención de urgencia y de consulta, para cientos de pacientes que eran enviados desde la atención primaria. Al ser confirmados como "casos", los enfermos se ingresaron inicialmente en el hospital (1234 sólo entre abril y junio de 1993), lo que requirió la apertura de nuevas salas de hospitalización (luego se indicó la hospitalización de los pacientes en sus domicilios). Se mantuvo la vigilancia y el seguimiento de los enfermos en consultas del hospital por meses y años. Se planificaron y se llevaron a cabo de manera exitosa numerosos proyectos de investigación por profesionales de diferentes especialidades del hospital, incentivados por la gran presión social y política asociada a este episodio, con aportes importantes en los ámbitos académicos y prácticos, que fueron reconocidos en el país. [22, 29-39]
- **Recepción de donaciones de alimentos para pacientes y personal del hospital** –por primera y única vez- de instituciones internacionales (Cáritas y Ejército Alemán), que paliaron carencias nutricionales en momentos críticos.
- **Guías y Procedimientos de Prevención, Diagnóstico y Atención Médica. Marcadores de Riesgo y Enfermedades Crónicas No Trasmisibles.** Resultado de un trabajo colectivo de profesionales del hospital con otros de la atención primaria, a propósito del Proyecto Global de Cienfuegos, primer intento de contar con Guías de Práctica Clínica autóctonas en la provincia, diseminadas ampliamente entre los médicos del territorio. [40]

Segundo lustro

- **¡Ánimo gente mía!** Canción de Los Novos, cantada y coreada en varias actividades del Hospital, en momentos difíciles.
- **Acreditación hospitalaria en 1997** por la Comisión Nacional designada por el MINSAP. Elaboración de Manuales de Organización y Procedimientos (MOP) de todos los servicios y departamentos. Se acreditó el hospital en el Nivel III.
- **Guías de práctica clínica y Procedimientos de Normalización y Organización (PNO)** internas, originales de cada servicio y departamento, como parte del proceso de acreditación hospitalaria.
- **Visitas de personalidades de la salud, cubanas e internacionales**, que siempre se mantuvieron vinculadas al hospital, originadas por motivos diferentes: la epidemia de Neuropatía, el Proyecto Global de Cienfuegos, la nueva Carpeta Metodológica del MINSAP y distintas relaciones institucionales y personales.
- **Visitas muy esporádicas de Grupos Nacionales de Especialidades**, a partir del período especial
- Primer intento de **Geriatrización de los servicios**, “filosofía” autóctona para sustentar el adecuado “manejo” de los adultos mayores por todas las especialidades médicas, con un enfoque integral hacia este grupo especial de pacientes. [41]
- **Inicio de la cirugía de mínimo acceso en Cirugía General**, en 1997, lo que significó un cambio sustancial en el tratamiento de problemas médicos comunes, con la litiasis biliar a la cabeza.
- Diseño y ejecución de una **Estrategia autóctona para optimizar la Actividad Quirúrgica**, con la participación de todos los servicios quirúrgicos y la desaparición de la lista de espera acumulada durante los años más complejos del período especial.
- Introducción novedosa de un sistema de **clasificación de los pacientes en la atención de urgencias**, 1998, para adecuar los tiempos de asistencia, basado en el **triaje por el código internacional de colores**. [42]
- **Plan Corazón** dirigido a promover y atender la salud de los trabajadores del centro, proyecto llevado a cabo por profesionales calificados para realizar exámenes periódicos integrales de salud de manera ambulatoria, asequible y “agradable” a los trabajadores del hospital
- **Inicio de la “informatización” del hospital**, especialmente a partir de donaciones de computadoras provenientes de un proyecto con la Conferencia Episcopal Italiana y de otras facilitadas por relaciones con la compañía área alemana LTU, que permitieron la instalación de una **Intranet**.
- Llegada de **Infomed, Internet y el acceso a las TIC, al alcance de todos**, lo que permitió al personal del hospital el enlace *on line* con Cuba y con el mundo desde entonces. Visitas e intercambios con **Pedro Urrea González**, líder de Infomed. Trabajo eficiente del pequeño colectivo de informática del

hospital, liderado por **Alberto Núñez Blanco** con el inicio del desarrollo de la intranet hospitalaria.

- **Intercambios frecuentes y fructíferos con instituciones, directivos de hospitales y profesionales de la región central, incluyendo también la celebración de eventos científicos**, que inicialmente fueron motivados por las limitaciones de recursos en esta etapa, pero que luego se mantuvieron, en la búsqueda de las mejores experiencias/prácticas en instituciones con características bastante similares (*¿benchmarking* criollo?), con muy buenos resultados.
- **Intercambios por “vías no formales” con instituciones y profesionales de nuevos centros de la capital** (Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, Instituto Finlay, Hospital Hermanos Ameijeiras, CIMEQ)
- El **Fórum de Ciencia y Técnica** se convirtió en la **principal actividad científica y de innovación** de todos los trabajadores del hospital, no como hasta entonces prácticamente solo de los innovadores y del personal relacionado fundamentalmente con piezas de repuesto y similares. Se obtuvieron **dos Premios Destacados en el Fórum Nacional** de Ciencia y Técnica en esta etapa (1993 y 1995).
- Celebración del **VII Congreso Nacional de Medicina Interna**. II Encuentro Ibero-latinoamericano de las Sociedades de Medicina Interna y III Seminario Internacional de hipertensión arterial, con sede en la **Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos** (1998).
- **Premios Anuales de Salud**. La institución recibió en el 2000 un reconocimiento del Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud, por ser el **hospital con más galardones en el Concurso Nacional Premio Anual de la Salud** (9) hasta entonces (1976-2000)

Siete nuevos galardones en esta década:

- Marcadores Múltiples de Riesgo en las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Medición Inicial del Proyecto Global de Cienfuegos. **Gran Premio Anual Nacional de Salud 1993** (primera vez que se otorgaba)
- Nuevas reflexiones sobre las Determinantes de la Epidemia de Neuropatía, **Premio Anual Nacional de Salud 1994**
- La Enseñanza Médica Superior. Propuesta y valoración de un método evaluativo diferente. **Premio Anual Nacional de Salud 1994**
- Marcadores de riesgo y enfermedades cardiovasculares. Proyecto Global de Cienfuegos. Estudio longitudinal 1992-1994. **Mención Premio Anual Nacional de Salud 1996**
- Cuban Epidemic Neuropathy, 1991 to 1994: History Repeats Itself a Century after the "Amblyopia of the Blockade". **Premio Anual Nacional de Salud 1997**
- Resultados de una Estrategia para optimizar la Actividad Quirúrgica Hospitalaria. **Mención Premio Anual Nacional de Salud 1998**
- Introducción de la simulación a través de la computadora como proceso de evaluación parcial en el Internado de Medicina Interna. **Mención Premio Anual Nacional de Salud 1999**

- En 1998 defendió exitosamente el grado científico de **Doctor en Ciencias Médicas** un segundo profesional del hospital, el Dr. José Antonio Cabrera Gómez.

TERCERA DÉCADA. PRIMERA DEL SIGLO XXI

Director: Pedro Ordúñez García (Mar 1996 - Abr 2009) Juan Luis de Pazos Carrazana (Abr 2009 - Ago 2012).

Convalecencia del período especial

En el año 2000 se firmó el Convenio de Cooperación Cuba-Venezuela, que alivió las secuelas del período especial. Surge la “Batalla de ideas”: Se emprendieron obras de infraestructura y logística, se recibieron nuevos equipos. Etapa de innovaciones locales originales.

No pocas características de esta etapa constituyen la prolongación o el desarrollo de aspectos iniciados en el hospital a fines de la década anterior, debido a mantenerse, en lo fundamental, el mismo equipo de dirección y las políticas a seguir. Un artículo que incluye una panorámica de esta etapa, fue publicado después con el título de *Public hospital management in times of crisis: Lessons learned from Cienfuegos, Cuba (1996–2008)* [43]

- Traslado e incorporación de todos los **servicios la Maternidad** en el 2000, debido a las deterioradas condiciones de la instalación del “viejo” Hospital de Maternidad “Mártires de Playa Girón”, con reacomodo y adaptaciones en el “Gustavo Aldereguía Lima”, cuando hubo sitio “suficiente” debido a una serie de acciones organizativas que se realizaron para reducir otros espacios, lo que convirtió a la institución entonces de un Hospital Clínico-Quirúrgico en un Hospital General *sui generis*, con un gran compromiso con el Programa Materno Infantil, asumiendo todos los retos de una deseada integración de los nuevos servicios y los trabajadores.
- **Nuevos métodos**, estilos de organización y trabajo, vigilancia y evaluación, varios originales (desarrollo endógeno)
 - **Fortalecimiento del papel de los vicedirectores** en el equipo de dirección del centro, descentralizados en locales/espacios próximos a sus áreas de influencia.
 - **Modelo organizativo original del hospital**, cambiante y flexible cada año según necesidades y objetivos, válido para todas las unidades del centro. Se representaba gráficamente por la fachada de un edificio (que simbolizaba al hospital), con **la satisfacción de la población y el prestigio en la comunidad** como propósitos principales en su parte superior y **la calidad total y los compromisos de gestión** en su base; con varias columnas que “sostenían el edificio”, donde se incluyeron: **el mejoramiento**

continuo de las personas, la adherencia a las buenas prácticas, la acreditación/auditoría, las normas iso, el control interno, el hospital seguro y la preparación para la defensa. Nota: Aunque hay informes y diapositivas de la época en archivos personales donde se expone y consta este modelo y su representación gráfica, como tales nunca fueron publicados. Aquí se intercalan los “modelos” de los años 2005-2006 y 2009-2010 como ejemplos.



- **Rendición de cuentas periódica de los jefes** de las principales áreas del centro al Consejo de Dirección y a los Consejos de las Vicedirecciones correspondientes, con **informes de progreso** sistemáticos, basados en los **compromisos de gestión** conformados de manera colectiva al inicio de cada año.
- Creación de la **Oficina de atención a la población**, con servicio las 24 horas. Al frente un miembro del consejo de dirección (Lic. Marianela Fonseca), encargada, además de las actividades de comunicación oficiales. Realización de **encuestas semanales de satisfacción** a pacientes y acompañantes con información de los resultados de manera inmediata a todos los directivos, así como afrontamiento rápido de situaciones negativas. Inicio del acompañamiento a los familiares de los fallecidos en los trámites pertinentes en esos casos.
- **Nuevos desarrollos del capital humano con respaldo institucional**
 - Incremento sostenido de nuevos **Especialistas de Segundo Grado** en muchas especialidades, a partir de un movimiento basado en los compromisos de gestión (se terminó la década con 151 Especialistas de Segundo Grado , 43,7% del total de especialistas del hospital)
 - **Masividad de profesionales involucrados en Maestrías** en diversos campos, especialmente en las denominadas como de “amplio acceso” (Longevidad satisfactoria, Enfermedades infecciosas, Urgencias médicas, Atención a la mujer, Atención al niño, Urgencias estomatológicas, Medicina Natural y Tradicional). Se terminó la década con 182 *másters* laborando en el hospital.
 - **Progresión de profesores en las categorías docentes**, la mayoría examinados con tribunales propios acreditados.

- Introducción del proceso anual de **categorización de investigadores**, según las convocatorias correspondientes del MINSAP y CITMA
- **Diplomado de Gestión Clínica**, promovido por la Dirección del hospital con asistencia obligatoria de vicedirectores, jefes de servicios y de departamentos y profesionales seleccionados. [44]
- Diseño y desarrollo de la **página web** del hospital, como parte del desarrollo de la informatización del centro.
- Incremento de la **visibilidad y prestigio** de la institución a niveles local, nacional e internacional

Acontecimiento clave e inspirador en esta etapa: visita de Fidel en el 25 aniversario del hospital el 23 de marzo de 2004, incluyendo discurso con felicitación al hospital y al colectivo laboral, así como encuentro fructífero con dirigentes políticos de la provincia y directivos del hospital por varias horas, con decenas de puntos en la agenda. [45]

La **visita de Fidel** tuvo gran influencia en:

- **Nuevos compromisos, indicaciones y acuerdos**, con máximas autoridades del país, instituciones y personas.
- Llegada de **nuevos recursos materiales y equipos médicos** a la institución
- **Aprobación de la construcción del Centro Especializado Ambulatorio.**
- **Recuperación progresiva de la satisfacción de la población y del prestigio del hospital**, quizás hasta niveles como nunca antes, ni después.

Algunos procesos originales

- **Evaluación anual del desempeño** de cada trabajador. Proceso que transcurría organizadamente en cada servicio o departamento del hospital anualmente, con metodología definida y original, que fue perfeccionándose en el tiempo. [46]
- **Remodelación del Departamento de Urgencias (CPEM)**, con la inclusión del triaje [47]
- **Pases de visita sistemáticos de especialistas de los Departamentos de Medios Diagnósticos** en las salas de ingresados, para valorar, coordinar y facilitar la realización y luego llegada de los informes de los mismos, en pos de agilizar el proceso de diagnóstico y tratamiento de los enfermos
- Conceptualización, desarrollo y ejecución del **Proyecto “Aproximación al nivel de desarrollo alcanzado por cada servicio médico”**. También resultado de una investigación por encargo, que fue aplicada en la evaluación de cada uno de los servicios médicos [48]
- **Desarrollo progresivo del Fórum de Ciencia y Técnica** masivo, con incremento sostenido en la participación y presentación de ponencias, lo que permitió varios Reconocimientos Especiales, combinado con la que se denominó como **Jornada Científica Anual del Hospital**

- Continuación de **visitas e intercambios** provechosos con directivos y profesionales de hospitales provinciales similares (Villa Clara y Sancti Spíritus)
- **Curso nacional de organización y gestión hospitalaria**, convocado por el MINSAP, con sede en nuestro centro y brindado por nuestros profesionales a partir de experiencias propias, con la participación de directivos de hospitales de todo el país, con varias versiones.
- **Cursos internacionales de Reanimación y de Epidemiología**, con profesores extranjeros y acreditación de un grupo de profesionales nuestros.
- **Escenario de experiencias docentes inéditas** -por decisiones centralizadas “del país” entonces-, con el envío para su formación práctica complementaria en áreas clínicas del hospital, de **centenares de estudiantes de diversos “modelos” indicados verticalmente por “el nivel central”**: estudiantes de medicina latinoamericanos procedentes de varias escuelas internas denominadas como ELAM en Horquita; estudiantes latinoamericanos de otro programa, que vivían en casas de familia y estudiaban en los municipios; así como la “municipalización” de estudiantes cubanos en diferentes áreas; y, por último, la recepción masiva de estudiantes paquistaníes en las áreas clínicas para su formación completa, a partir del tercer año de la carrera. Esos “experimentos”, con resultados en general exitosos, por la profesionalidad demostrada por los docentes del hospital, afortunadamente, no se repitieron después.
- Cambios también orientados “desde arriba” en los **planes de estudio de pregrado** para estudiantes de pregrado, cubanos y extranjeros: conferencias grabadas en videos, uso de televisores..., que, de nuevo, gracias a las capacidades de los profesores, fueron adaptándose a las condiciones reales del centro.
- Elaboración y puesta en práctica, por aproximaciones sucesivas, de varios **modelos de organización de las estructuras y actividades de ciencia e innovación tecnológica, como sistema abierto**, flexible y dinámico, susceptible de perfeccionar, a partir de las necesidades emergentes y cambiantes de la institución hospitalaria. [49,50]
- Construcción y puesta en marcha del **Centro Especializado Ambulatorio (CEA) “Héroes de Playa Girón”** (inaugurado en 2009). [4]
- Desarrollo acelerado de la **cirugía ambulatoria** que en esta década se logró llevar hasta más del 70% de las intervenciones quirúrgicas realizadas.
- Construcción y puesta en marcha del **Centro Oftalmológico**, como parte de la **Misión Milagro**, con elevada satisfacción de la población (2007)
- Inauguración de una sala dedicada a **Unidad de Cuidados Integrales del Corazón**, a cargo del Servicio de Cardiología más el refuerzo de un grupo de especialistas de Medicina Interna, con cubículos dedicados a Cuidados Intensivos y guardias de 24 horas, Cuidados Intermedios, Cuidados mínimos y tres camas de observación remedando un pequeño “Centro de dolor torácico” Reducción de la letalidad por infarto agudo de miocardio hasta cifras aceptables para instituciones similares.

- Remodelación y ampliación del **Centro Diagnóstico de Imágenes** (2007), con la llegada de nuevos equipos de alta tecnología, capacitación de profesionales y técnicos, con elevación de la calidad de los exámenes practicados
- Relocalización de una **Unidad de Ictus**, dentro del propio Servicio de Neurología, en cumplimiento de indicaciones nacionales y reducción ostensible de la letalidad por enfermedades cerebrovasculares.
- Apertura de nueva **Sala de Hematología**, atendida por especialistas propios, aledaña a camas dedicadas a la atención oncológica.
- Declaración de **Hospital Amigo del Adulto mayor y su familia** [51]
- **Proyecto de Ingeniería Clínica**, basado en una conceptualización original, con la apertura de un nuevo **local para su Centro de Operaciones** para facilitar el cumplimiento de sus acciones.
- Inauguración de tres **Joven Clubs** en diferentes pisos del hospital, con todos sus beneficios, a disposición de todos los trabajadores.
- **Construcción de un Departamento de Información** en las afueras del hospital, con nuevos servicios para los familiares y acompañantes.
- **GALAN**. Compilación de softwares originales para la gestión hospitalaria, específicamente diseñados e introducidos en la práctica, para favorecer la labor en diferentes áreas de trabajo del hospital. [GALAN. Paquete de programas para la informatización hospitalaria. Premio 2005. Premio Anual Nacional de la Salud, 2005] Ampliación de la intranet hospitalaria y otros servicios informáticos
- **Institución auspiciadora de la Academia de Ciencias de Cuba** en 2004, después de la aprobación del correspondiente expediente y visita de las máximas autoridades de la Academia. [52]
- **Registro como Entidad de Ciencia e Innovación Tecnológica**, otorgado por CITMA en 2006, después de cumplir con todos los requisitos necesarios, mediante la presentación de expediente presentado previamente incluyendo numerosos avales y visita posterior de certificación. [50]
- **Sistema de Gestión de la Calidad según las NC ISO 9001:2001**, con 6 servicios Certificados por las referidas normas (Cuidados Intensivos Polivalentes, Neonatología, Cirugía oftalmológica y Atención a la Población e Información), 2007.
- Incremento sostenido de las publicaciones de profesionales del hospital, luego disponibles a texto completo en la web del hospital. Al final de la década se disponían de **más de 950 publicaciones de autores del hospital on line** en la web del hospital (pico máximo de 152 en 2008), según el Balance de 2010 del Hospital.
- Finalizando esta década, de Noviembre 2009 a Febrero 2010, se llevaron a cabo **cuatro encuentros inéditos, presididos por el “nuevo” director** (Dr. Juan Luis de Pazos) **para escuchar libremente**, en una especie de tormenta de ideas, **los planteamientos de trabajadores seleccionados por su conocido sentido de pertenencia al hospital** -incluyendo profesionales, técnicos y trabajadores de diferentes categorías de diversos

servicios y departamentos-, con el propósito de mejorar la actividad de la institución. Los grupos se conformaron por edades (25-35, 36-49, 50-65 y más de 65 años) y el número de participantes osciló entre 10 y 20 en cada encuentro. La participación fue voluntaria, por invitación directa del director y las ausencias fueron bien escasas, casi siempre por causas razonables. Algunos participaron espontáneamente al conocer la convocatoria, pues sentían la necesidad de decir lo que pensaban y no tener otro lugar para hacerlo. Aunque hubo ciertas diferencias entre las proposiciones de los grupos, fueron mínimas las que se refirieron a demandas de recursos, salvo para realizar sus labores. Se realizó un consolidado de las opiniones en un documento que recogió **“los 147 planteamientos”**, que fue analizado en diversas reuniones del consejo de dirección y que motivó un “plan de medidas”, aunque solo un grupo pequeño de ellas pudieron ser satisfechas entonces.

Otros aspectos de este período

- Trabajo estable y con sentido de pertenencia de la mayoría de los cuadros de la **Vicedirección administrativa** durante esta etapa.
- Progresiva **inestabilidad de personal, sobre todo administrativo y de servicio**, al punto de que en las evaluaciones anuales de desempeño establecidas, alrededor de 600 trabajadores dejaban de evaluarse, al no cumplir con el requisito de haber laborado al menos seis meses previos en la institución.
- Salida masiva de **médicos a Venezuela y a otros países** a partir de 2005, con priorización de los Especialistas de MGI. Muchos que tenían segundas especialidades y laboraban en el hospital, salieron a cumplir misiones por ser de base Especialistas de MGI y otros, sin estos antecedentes, pasaron cursos rápidos de Rehabilitación, Ultrasonido, además de otros especialistas, todos los cuales fueron liberados en un número no despreciable, para cumplir con esa tarea priorizada entonces. Al final de la década se contaba con **175 colaboradores en misiones internacionalistas** en distintos países, según el informe de balance anual de 2010.
- Generalización de **disímiles horarios de trabajo en diferentes servicios y departamentos**, desde turnos de 16 horas, hasta “guardias” de 24 horas con descanso de varios días, en todas las vicedirecciones, tanto para el personal profesional como el no profesional.

Indicaciones que se adoptaron por el consejo de dirección del hospital en esta etapa, con resultados diversos a largo plazo, no siempre exitosos, y que han influido en la organización posterior del hospital.

- Planificación del **trabajo profesional y técnico los sábados** para ser realizado fundamentalmente por las guardias más los trabajadores que se consideraran imprescindibles, con programaciones de trabajo

descentralizadas de manera autónoma en la gran mayoría de los servicios y departamentos, si no hubiera otras contingencias.

- Reducción drástica del número de **consultas externas**, especialmente en las tardes, con la orientación del envío precoz de la gran mayoría de los pacientes ambulatorios (egresados, operados, crónicos) para su seguimiento y continuidad de su cuidado en la atención primaria.
- Limitación de la realización de **exámenes complementarios** a pacientes de consulta externa, especialmente de laboratorio clínico (salvo de manera excepcional a enfermos de determinadas condiciones y atendidos por especialidades seleccionadas), indicación basada en la apertura de nuevos servicios en la atención primaria (que luego se han visto restringidos)
- Poco (o ningún) contenido concreto en los **planes de trabajo de las tardes** de la mayoría de los médicos, con drástica disminución del número de facultativos que almuerzan en el **comedor del hospital**, a pesar de intentos para mejorar las condiciones de ese lugar durante algunas etapas.
- Desaparición de los **horarios deslizantes** de los médicos en los planes de trabajo, que fueron muy útiles, sobre todo con la labor de médicos que tuvieran algunas limitaciones, para reforzar la atención médica de los ingresados –e inclusive en urgencias- durante los horarios vespertinos hasta altas horas de la noche.
- **Dedicación exclusiva**, por un período de dos o tres años, de un grupo de especialistas de Medicina Interna al Departamento de Urgencias, como si fuera un GBT de “emergenciólogos”, independiente del Servicio de Medicina Interna (esto pudo ser posible solo por un tiempo, debido al rechazo de los propios médicos)
- Progresiva desaparición de las “**estancias**” de las especialidades básicas en el Cuerpo de Guardia
- Desaparición de los **refuerzos del Cuerpo de Guardia** en horarios picos, tanto de especialistas, pero, sobre todo, de residentes.
- **Redistribución de locales del CPEM**, con excesiva amplitud y priorización del área del código rojo, con pérdida de espacios amplios para la atención directa de pacientes y grandes limitaciones de área amarilla y verde (decisión basada entonces en la reducción observada en la afluencia de pacientes a la atención de urgencias del hospital debido a la apertura simultánea de nuevos cuerpos de guardia y salas de “terapia intensiva” las 24 horas en las áreas de salud y en todos los municipios, con la expectativa de que esta situación se mantuviera, revertida después debido a una serie de transformaciones necesarias en la atención primaria)
- **Construcción y funcionamiento de la Unidad Quirúrgica de Emergencia (UQE)**, “dentro del CPEM” con dos salones de operaciones, con la intención de priorizar e independizar la actividad de la cirugía de urgencia
- Apertura de nuevo espacio para la **Sala de Observación**, aledaña al CPEM, luego compartida con el Cuerpo de Guardia de la Maternidad
- Cambio de la denominación de la **Unidad de Cuidados Intermedios** convertida en dos Unidades de Cuidados Intensivos sin nuevos recursos ni

de personal ni de equipamiento: una UCI Clínica y una UCI Quirúrgica (ésta sin cirujanos fijos)

- **Redistribución frecuente de camas y servicios**, con contracción importante de algunos (ej., de cuatro salas de Cirugía General, desde entonces sólo ha quedado una), lo que permitió la incorporación de la Maternidad íntegramente al inmueble del Hospital.
- **Pre y post guardias fijas** (“porque los médicos se merecen un descanso”). El día de “guardia” se comenzó a trabajar a las 4 pm hasta las 8 am del día posterior. En realidad de lunes a viernes la mayoría de los médicos lo que hacen son turnos de trabajo de 8 horas en horarios no habituales (4 pm a 12 pm, el primer día y de 12 pm a 8 am en la madrugada el segundo día), con afectación de la continuidad de la atención personalizada en salas.
- Proporcionar **categorías docentes a profesionales poco vinculados a la docencia**, al liberarse las plazas de las diferentes cátedras, a diferencia de las estrictas regulaciones que antes existieron.
- Dificultades progresivas en el trabajo del **Archivo de Historias Clínicas**, por varias razones: jubilación de personal con experiencia, cambios de jefaturas, limitaciones de espacio, a pesar de depuraciones que no fueron siempre eficaces, no priorización suficiente de este departamento en esta etapa
- Desaparición del **Archivo de Rayos X** y pérdida de la tradición de sobres de placas. Similares razones a las anteriores.
- Desaparición por años de la **Vicedirección Técnica** o de Medios Diagnósticos, en su lugar atendida por vicedirectores facultativos de cada área asistencial
- Tránsito a **Círculos de la Calidad** de Comités de Evaluación Hospitalaria, lo que en algún momento hubo que retomar
- Desaparición del **Hospital de Día de Geriatría** por un largo período de tiempo, que cedió su espacio al nuevo Centro Oftalmológico.
- **Cambios bruscos de varios Jefes de Servicio y de GBT**, con la intención de dar chance a los más jóvenes y renovar las estructuras de mando
- **Eliminación de los relojes para marcar la entrada y la salida** de los trabajadores y pasar al control de las tarjetas de asistencia del personal por los propios trabajadores, autorizadas y firmadas por los jefes correspondientes a finales de cada mes

- Nuevos **doctores en ciencias**. Defendieron su doctorado en ciencias específicas, nueve profesionales del hospital durante esta década:
 - Rubén Bembibre Taboada – Ciencias médicas (2004)
 - Andrés Reyes Corcho – Ciencias médicas (2007)
 - Pedro Ovidio Ordúñez García – Ciencias de la salud (2007)
 - Teresa Rodríguez Rodríguez Ciencias psicológicas (2008)
 - Ángel Julio Romero Cabrera – Ciencias médicas (2008)
 - Luis Alberto Corona Martínez – Ciencias pedagógicas (2008)
 - Bárbara Cabezas Poblet – Ciencias pedagógicas (2008)

- Norma Mur Villar – Ciencias pedagógicas (2009)
- Víctor René Navarro Machado – Ciencias de la salud (2010)

Nuevos reconocimientos, premios y distinciones

- **Colectivo moral**, distinción entregada por el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud, 2003, condición ratificada en años posteriores, incluyendo al nuevo **Centro Especializado Ambulatorio**
- **Bandera por los 70 años de la CTC**
- **Condición 9no. Congreso de la UJC.**
- **Varios reconocimientos de CITMA, del Sindicato de la Ciencia y de la ANIR**, por resultados en el campo de la investigación
- **Sello Conmemorativo por los 50 años de la Ciencia cubana** (el hospital fue seleccionado el entre los 50 centros del país que lo recibieron en 2010).

Celebración exitosa en el hospital de Congresos Nacionales: Nutrición Clínica (2003, con sede en la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos), Ortopedia y Traumatología (2009), Nefrología (2009) y Neurología (2010)

Premios Anuales Nacionales de la Salud

- Manual del socorrista. **Mención**, 2001
- Prevalence estimates for hypertension in Latin America and the Caribbean: are they useful for surveillance? **Premio**, 2002
- Tuberculosis pulmonar en pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). **Mención**, 2002,
- Proyecto Global de Cienfuegos. ¿Por qué, Qué, Cómo, Para qué? 1987-2002. **Premio**, 2003
- Nuevo software educativo para la aplicación del método de simulación en la Docencia Médica Superior. **Mención**, 2003
- Evaluación del desempeño laboral en trabajadores de la salud de Cienfuegos. **Premio y Mención**, 2004
- Primeras experiencias del uso de la triple terapia antiretroviral cubana en pacientes con SIDA. **Mención**, 2004
- Enfermedades Cardiovasculares y Factores de Riesgo Asociados en Cuba: Escenario para la prevención y el control. **Premio**, 2005.
- Subsistemas reguladores de la personalidad en pacientes con enfermedades en estado terminal. **Mención**, 2005.
- GALAN. Paquete de programas para la informatización hospitalaria. **Premio**, 2005.
- La Clínica y la Medicina Interna. Apuntes Históricos. ("El pasado"). **Premio**, 2007.
- Success in control of hypertension in a low resource setting: the Cuban experience. **Premio**, 2007.
- Hipertensión Arterial en Cienfuegos, 2001-2002. Una perspectiva de salud pública en la valoración sociodemográfica de los niveles de presión arterial,

la prevalencia y las tasas de control poblacional de la Enfermedad. **Mención, 2007.**

- Hipertensión arterial: una perspectiva de salud pública. Prevalencia, origen étnico, conocimiento, tratamiento y control. Cienfuegos 2001-02. **Premio, 2008.**
- Temas de Atención clínica al Adulto mayor. **Premio, 2008.**
- Risk factors associated with uncontrolled hypertension: findings from the baseline CARMEN survey in Cienfuegos, Cuba / Factores de riesgos asociados al no control de la hipertensión arterial: hallazgos basados en la encuesta CARMEN en Cienfuegos, Cuba. **Premio, 2009.**

Premios en Fórum Nacional de Ciencia y Técnica

- Distinción especial (2004)

Premios nacionales Academia de Ciencias de Cuba

- Dos premios (2004 y 2011)

Premio nacional CITMA por resultado más integral

- Un premio (2004)

CUARTA DÉCADA. SEGUNDA DEL SIGLO XXI

Directores: Juan Luis de Pazos Carrazana (Abr 2009 - Ago 2012), Salvador Tamayo Muñiz (Sep 2012 - Jul 2014), Carlos Mendoza Hernández (Jul 2014 - Ago 2015), Maritza Rodríguez Gavín (Sep 2015 - Mar 2018), María Octavina Rodríguez Roque (Abril 2018 -)

La nueva época en fase acelerada

- **El mundo cambió** (“¿se ha vuelto loco?”), ¡pero muchos no se han dado cuenta! [53,54]
- **El bloqueo de los americanos de siempre** (¡Ay, los americanos!), [55] ahora con estilos variables, **de Obama a Trump y de este ¡a Monroe!** Donald Trump obsesionado con acabar con el socialismo en Las Américas, todos los días con nuevas sanciones como pretendido “emperador” del mundo, haciendo honor a la teoría del destino manifiesto.
- *En las competencias deportivas mundiales se ha producido un salto de nivel. No vivimos hoy las mismas circunstancias de la época en que llegamos a ocupar relativamente pronto el primer lugar del mundo en medallas de oro por habitante y, por supuesto, que eso no volverá a repetirse... Pienso que lo mejor es competir dentro y fuera, **enfrentarnos a todas las dificultades y hacer un uso mejor de todos los recursos humanos y materiales disponibles.*** [56]
- Influencias del **contexto socioeconómico nacional** complejo. Pirámide invertida. Los “virus” del **individualismo** y de la **anhedonia**. El mito de **Sísifo**.

- Las **diferencias generacionales** cada vez más evidentes, con expectativas y objetivos bien diferentes
- La llegada tardía, súbita y poco prevista -pero llegada al fin-, del *boom* cubano de las **Tecnologías de la Información y la Comunicación** y junto a ellas el arribo al hospital de los “nativos digitales” –adolescentes y post-adolescentes- en pleno desarrollo, con énfasis en los nuevos educandos. [57,58]
- **Elecciones en Cuba**, con Miguel Mario Díaz-Canel Bermúdez como **nuevo Presidente** del Consejo de Estado y de Ministros a partir del 19 de abril de 2018. Primer dirigente cubano nacido después de la Revolución cubana que ha alcanzado dichos cargos.
- Aprobación de nueva **Reforma constitucional**, después de amplios debates en todo el país, referendo popular y ratificación por la Asamblea Nacional del Poder Popular. [59]
- **Venezuela** muy complicada, en la segunda mitad de la década, con una persecución constante y bloqueo cada vez más intenso por parte de los Estados Unidos, al que se unieron los gobiernos del llamado Grupo de Lima, con la presión bochornosa de la derecha venezolana. Apoyo mantenido de nuestro país a Venezuela, lo que ha “justificado” mayores sanciones a Cuba por los EEUU.

Algunas características de esta etapa:

- Pleno funcionamiento del **Centro Especializado Ambulatorio (CEA)** “Héroes de Playa Girón” (inaugurado en 2009), con servicios de rehabilitación, hemodiálisis, quimioterapia, intervenciones quirúrgicas de no gran complejidad predominantemente ambulatorias y de mínimo acceso, medicina natural y tradicional, con resultados satisfactorios. [60] Que, además, ha absorbido transitoriamente algunos servicios de hospitalización (hematología sobre todo) procedentes de su localización habitual en el Clínico Quirúrgico, ante contingencias asistenciales.
- **De Hospital General a Complejo hospitalario:** Clínico Quirúrgico + Maternidad + CEA. Situación inédita en el país. Con más de 3 000 trabajadores, entre ellos más de 500 especialistas (sin contar con cientos de residentes, por ejemplo 288 en 2019), más de 800 enfermeras y enfermeros, numerosos profesionales y técnicos y una amplia plantilla de personal administrativo y de servicios. Las tres áreas mencionadas con concepciones, “culturas”, misiones, condiciones, tiempos, recursos, expectativas, pacientes y familiares, así como educandos, muy diferentes entre sí; también con autonomías parciales y relativas pero al final interdependientes, con las consiguientes complejidades para la organización, “governabilidad” del centro, la planificación y la ejecución de las acciones, el control de las mismas y, sobre todo, para su integración armoniosa día a día.[3,6]
- Tendencia progresiva a un **desbalance entre la especialización y el generalismo** en la atención médica hospitalaria, así como en la formación

postgraduada de nuevos profesionales, donde se ha introducido cada vez más una especialización –y hasta subespecialización- precoz sin una educación generalista básica, con mayor afectación en las anteriormente denominadas especialidades básicas (Cirugía General, Medicina Interna y Ginecología-Obstetricia), a pesar del creciente número de pacientes con múltiples comorbilidades y de cada vez más ancianos, todos los cuales requieren de enfoques y cuidados generales “integrados”. [61,62]

- **Centro colaborador de la OPS/OMS en organización, gestión, calidad y seguridad del paciente**, a partir de la aprobación de expediente de solicitud, el 4 de diciembre del año 2009 por la Dra. Mirta Roses Periago, Directora General de la Oficina Panamericana de la Salud, Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud que otorgó la condición de Centro Colaborador de la referida organización a la Unidad Organizativa de Calidad del Hospital General Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos, Cuba, en las áreas de Organización, Gestión, Calidad y Seguridad del Paciente. [63] Condición ratificada el 4 de diciembre de 2013 y el 4 de diciembre de 2017), con visitas frecuentes de funcionarios de la Representación de OPS/OMS en La Habana al hospital, participando activamente en diferentes eventos científicos celebrados en la institución con su coauspicio durante estos años.
- Nuevas y más frecuentes **transformaciones del Sistema Nacional de Salud**. Ministerio de Salud Pública. Transformaciones necesarias en el Sistema de Salud Pública. Noviembre de 2010. [64] *“Este proceso de transformaciones tiene alcance nacional, carácter obligatorio, aplicación a la totalidad de las instituciones y será regido por el Ministerio de Salud Pública”*. [65-67] A pesar de las referencias que se hacen a la docencia y a la investigación en estos documentos, el enfoque que se ha tenido es eminentemente de asistencia médica.
- **Cambios más rápidos** que nunca antes de **directivos y personal** a todos los niveles, los que tienen que recibir-entregar y enfrentar múltiples tareas complejas. Ha sido significativo el **recambio rápido de los equipos del consejo de dirección** (record de cinco directores en la década) y de un grupo no despreciable de **jefes de servicios** (lo que repercute en el necesario *teamwork* o *team spirit* de los equipos), incluyendo en este último caso, el de algunas especialidades consideradas como vitales. [68]
- **Ausencias valiosas de personal calificado** por causas diversas: movilidad social, emigraciones, misiones internacionalistas prolongadas, así como progresiva mengua de trabajadores con larga experiencia y prestigio en el centro -con la consecuente falta de una continuidad natural cuando figuras de primera línea faltan-, todo lo cual ha afectado a varios servicios especializados. Actualmente la proporción de fundadores laborando activamente se reduce a un número exiguo, por la “ley de la vida”, y solo están presentes en algunos departamentos y servicios.
- **Recambio generacional complejo**, especialmente en **jefes y líderes**, con las consiguientes dificultades para alcanzar la mencionada **continuidad** proyectada al presente y al futuro, que no desconozca las experiencias precedentes y que no se convierta solo en un **relevo** y en un recomenzar

una y otra vez. [69] Nuevos **planes de gestión**, no siempre eficientemente divulgados por **dificultades crecientes en la comunicación**, para que lleguen a todos, en parte debido a rupturas de varias rutinas previas, a consecuencia de los cambios referidos y la progresiva expansión y complejidad del hospital.

- Por primera vez, **dos directoras mujeres** al frente de la institución (ahora complejo hospitalario): Maritza Rodríguez Gavín (Sep 2015 - Mar 2018), Pediatra, exdirectora del Hospital Pediátrico Paquito González, exresponsable del Programa Materno Infantil Provincial y exvicedirectora provincial de salud; y María Octavina Rodríguez Roque (Abril 2018 -), Neuróloga, exvicedirectora facultativa médica del hospital y exvicedirectora provincial de salud.
- **Envejecimiento poblacional e individual** creciente en Cuba y en Cienfuegos, lo que repercute en la **complejidad cada vez mayor de los enfermos clínicos y quirúrgicos que se atienden**, especialmente los que desarrollan fragilidad, que requieren de mayores cuidados. [70-74]
- **Incremento de casos sociales** en todos los servicios, también especialmente en los de las salas de hospitalización clínicas y quirúrgicas que, de modo igual, necesitan cuidados diferenciados especiales.
- **Método clínico** cada vez más “promovido” en teoría entre nosotros, pero más amenazado en la realidad, sobre todo por la excesiva confianza en el desarrollo de nuevas tecnologías para el diagnóstico y la influencia de la práctica médica que se lleva a cabo en el mundo –sobre todo en países desarrollados- actualmente. [75-78]
- Dificultades cada vez mayores con la estabilidad y el completamiento de personal en algunas áreas de la **vicedirección administrativa**, desde los jefes hasta departamentos claves como contabilidad, recursos humanos, mantenimiento, así como **de personal de servicio**, carencia suplida en diferentes períodos inclusive por reclusos y reclusas, como recurso alternativo ante la escasez de personal que asuma tareas de limpieza, jardinería y otras, con las consiguientes consecuencias de tener que contar con personas no muy idóneas dentro de un centro asistencial.
- **Deterioro físico de la instalación principal original con módulos constructivos tipo Girón, resultado de más de 40 años de servicio ininterrumpido**, con un área “gigante” construida de 90 000 m², miles de metros en cables eléctricos, tuberías hidráulicas, con **infraestructura de servicios de apoyo** (sobre todo hidráulicos) muy difíciles de recuperar, cuando las averías acumuladas por años han sobrepasado el necesario mantenimiento.
- **Obras de reparación constructiva y nuevas remodelaciones** en torres y algunas salas y áreas, iniciadas en la década previa y mantenidas en el tiempo, “en vivo”, en una institución que se mantiene trabajando las 24 horas sin cerrar ningún servicio, lo que origina **múltiples inconvenientes**, logísticos, de disciplina, higiénicos y reducción de camas reales por tiempos variables, entre otras consecuencias.
- Incremento marcado de la **presión asistencial de camas para ingresos urgentes**, con la presencia frecuente de **casos fuera de servicio** y una

mezcla de hombres y mujeres en los cubículos de las salas de hospitalización de manera cotidiana, asumidas ambas como situaciones prácticamente “normales”.

- Crecientes dificultades con el **archivo de historias clínicas y otros archivos, locales de consultas...**
- **Atención médica de urgencia y hospitalización a enfermos de epidemias nuevas o recurrentes**, incluyendo desde casos graves hasta otros para aislamiento/vigilancia, o incluso para diagnóstico en casos sospechosos
 - **Influenza A H₁N₁**, en el verano del 2009, con la atención de cientos de enfermos y decenas hospitalizados, un grupo de ellos que requirieron ingreso en unidades de cuidados intensivos, que demandó la organización de nuevos servicios y destinar personal para la asistencia y el control de esos pacientes. [79-82]
 - **“Arbovirosis” y “cólera”**, aquí sí con mayor cantidad de pacientes **hospitalizados de casos no graves** para diagnóstico/vigilancia/aislamiento, por indicación del nivel central, con organización del hospital efectiva, [83] aunque muy costosa, con agravamiento de las camas disponibles para ingreso.
- Cada vez se hace más perentoria la **necesidad de una nueva Maternidad**, por los beneficios que se pueden derivar para pacientes (madres-niños) y trabajadores, debido a la gran presión asistencial con las camas. Proyecto en construcción lenta, que debe trasladarse para el edificio próximo al hospital original, que se ha adaptado del que fue concebido hace años para hospedaje de familiares de enfermos ingresados en el hospital.
- Sin embargo, **la satisfacción y opinión del pueblo** se ha visto afectada, con incremento paulatino de las quejas –hasta en la prensa local-, con insatisfacciones crecientes, en los últimos años de esta década, no solo de la “hotelería” hospitalaria, sino –lo que es peor- de los servicios de atención médica, donde por primera vez las dificultades en la comunicación y la ética han sido las principales causas, [84] a las que se han sumado agresiones recientes –incluso físicas- al personal del hospital, entre ellos a médicos, al estilo de lo que habíamos leído que ha ocurrido en otras latitudes. [85] Todas estas eran situaciones inéditas acá. Lamentablemente, casi finalizando de escribir estos apuntes, en el Pleno del PCC Provincial del 28 de Septiembre 2019, se informó que el **70% de las insatisfacciones recogidas del sector de la salud en la provincia**, corresponden al Hospital Provincial.
- Se ha retrocedido en la gestión proactiva de la **Comisión de Ética**.
- **Comisión de Historia**, con pobre desarrollo y pocos resultados
- Síntomas de **burnout en profesionales, técnicos...**, con **climas organizacionales complejos** y síntomas de “anhedonia” en no pocos servicios y departamentos. [86,87]
- **Aumento de la fragmentación de los servicios y de las actividades científicas y docentes**, a pesar de diversos intentos, como las consultas multidisciplinarias planificadas para algunos problemas específicos de salud. Pobre integración y participación en actividades colectivas centrales

del hospital como Clínico-Patológicas, Clínico-Radiológicas, eventos científicos.

- **Disminución del respaldo efectivo de la APS** en las demandas de atención médica de la población, debido a múltiples cambios ocurridos en la organización y las características -cualitativas e inestabilidad- en el personal y en los servicios de este nivel de atención, lo que ha recargado los servicios del hospital, especialmente los de urgencias y de hospitalización.
- **Creciente número (masividad) de estudiantes de pre y postgrado**, hasta cifras antes inimaginables. Al final de la década matrículas de **400 estudiantes de medicina en cada curso y casi 300 residentes** en determinados momentos -incluyendo nuevas "modalidades no inventadas aquí"-, educandos que necesariamente transitan durante largas y trascendentes estancias en el único hospital de este tipo en la provincia, situación *sui generis* de la provincia de Cienfuegos en el país. Entre otras consecuencias, la relación docentes/educandos cuanti-cualitativamente se ha afectado mucho. Los **locales apropiados para la docencia y otras actividades similares** constituyen un reto no fácil de solucionar.
- La masificación de la **categorización de profesores**, ante los crecientes incrementos de matrícula referidos en años anteriores, ha traído como consecuencia que **no siempre se cuenta con docentes y tutores tan bien formados**, como se necesitaría. [88-90]
- **Consejo Consultivo Superior**. Fue constituido por Resolución firmada por el director. *Integrado por trabajadores del hospital, de diferentes perfiles ocupacionales, con una notable hoja de servicios al hospital (exdirectivos, fundadores, veteranos, consultantes, experimentados) de intachable conducta social y profesional. El Director General someterá al Pleno y a la Junta Directiva (designada por la dirección) una serie de temas y problemáticas para su consideración. Los dictámenes del Pleno y la Junta Directiva no serán vinculantes para las decisiones administrativas pero sí serán de inestimable valor y consideración de los análisis que conlleven a decisiones del Gobierno Hospitalario* [91]. Tuvo una vida efímera (Abril 2013-Octubre 2014), aunque fructífera. El documento más importante producido fue el Dictamen solicitado sobre el Plan de Gestión del centro en el 2013 y presentado como parte del Balance anual de trabajo del hospital ese año, en Enero de 2014. [6].
- **Celebración de Convenciones anuales sistemáticas alrededor de la fecha del aniversario del hospital**, a partir del 34 aniversario del Hospital en 2013 hasta el 40 aniversario en 2019. Verdaderas fiestas científicas con participación de prestigiosos profesionales de las ciencias médicas del país, con eventos simultáneos sobre importantes problemas de salud.[92]
- Resultados significativos en **atención materno-infantil**, con reducciones significativas en los principales indicadores hospitalarios al nivel de los mejores del país.
- Impulso a la **Medicina regenerativa**, con algunos servicios que muestran resultados beneficiosos.

- Desarrollo de la **Rehabilitación institucional**, tanto en el CEA como en el hospital base.
- Inauguración de un pequeño número de **camas de hospitalización de Medicina Natural y Tradicional** en el CEA
- **Cirugía mayor electiva ambulatoria** con cifras mantenidas por encima de 80%
- Incorporación de nuevas especialidades en la **Cirugía de mínimo acceso** (Ginecología, Urología, Otorrinolaringología, entre otras)
- Introducción y progresos de la **Cirugía bariátrica y metabólica**, con evidentes resultados, incluso extraprovinciales.
- **Cirugía correctiva altamente especializada de columna vertebral**, como nueva línea de desarrollo de Ortopedia
- **Centro de reproducción asistida** de alta tecnología, como centro de referencia en la región del **programa nacional de infertilidad**
- **Atención nefrológica** en red, aprovechando las ventajas nacionales del programa de atención a pacientes con Enfermedad renal crónica.
- Reapertura del **Hospital de Día de Geriátrica** en el quinto piso del edificio central e inauguración de una segunda **sala de hospitalización**
- Aumento de las **facilidades para el uso de las TIC**, aunque todavía muy distante de la **informatización que requiere el hospital**
- Se instituyó el **Premio “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”** para aquellos trabajadores, instituciones y personalidades con resultados excepcionales y aportes al Hospital de la Familia Cienfueguera

Viejas situaciones no resueltas que se mantienen

- **Problemas con una disciplina adecuada y el control de las actividades**, por parte de todos: trabajadores, estudiantes, enfermos, familiares, visitantes, que han requerido incluso de nuevas regulaciones. [93] **Dificultades para el logro de una privacidad** adecuada del paciente y de todos
- **Participación** variable y no sistemática de residentes, internos y estudiantes en actividades cotidianas en el trabajo del hospital
- **Problemas con la comunicación**; interna, a trabajadores, a enfermos, a familiares, y externa, a la población
- Dificultades en la **idoneidad** y en la **evaluación del desempeño** de todos los trabajadores, necesarias para tomar acciones correspondientes
- **Fluctuación** del personal, más acentuada en trabajadores administrativos y de servicios generales, así como **cambios frecuentes de jefes** a todos los niveles, con tiempos efímeros de gestión, por diferentes causas

Congreso Nacional de Rehabilitación (2011)
Congreso Internacional Adoleca (2017)

Premios Anuales Nacionales de Salud

- Ética Médica y Bioética. Mención 2010.
- Fragilidad: un síndrome geriátrico emergente. Premio 2010.
- Fijación iridiana sin sutura del LIO en cámara posterior. Premio 2010.
- La Clínica y la Medicina Interna. Pasado, presente y futuro. Premio 2012.
- Intervenciones para la reducción de la letalidad por infarto agudo de miocardio. Cienfuegos. 1994-2009. Premio 2013.
- Procedimiento para la evaluación de la calidad percibida de servicios de asistencia en salud. Caso estudio: Hospital Provincial de Cienfuegos. Premio 2014.
- Psicocardiología en el proceso salud enfermedad. Premio 2014.
- Reducción de vulnerabilidades ante desastres. Estrategia hospitalaria, Cienfuegos, 1998-2013. Premio 2014.
- La modelación del pase de visita como actividad docente-asistencial. Premio 2017.

Nuevos doctores en ciencias. Defendieron su doctorado en ciencias específicas durante esta década otras dos profesionales del hospital:

- Fidelia Lidia Torres Ajá (Ciencias Médicas)
- Yuliett Mora Pérez (Ciencias de la Enfermería)

COMENTARIO FINAL

El autor de estas cuartillas se mantuvo asistiendo regularmente al Hospital, a diferentes actividades, sobre todo las relacionadas con las sesiones del Consejo Científico de la institución, hasta la entrada de los primeros casos de COVID-19 al país en el año 2020 en que, por motivos de salud y prescripción médica, se trasladó a la modalidad del teletrabajo.

Es por ello, que, se decide publicar ahora este trabajo, para dejar constancia, tal como se concibió y escribió para presentar en la Convención 40 Aniversario del Hospital en el año 2019.

AGRADECIMIENTOS

Para la elaboración de este artículo, se contó con la colaboración del Lic. Alberto Núñez Blanco, Lic. Félix Otero Molina (*Lilo*), los hermanos Pedro y Roberto Novo Serra, Dr. Moisés Santos Peña, Dr. Alain Morejón Giraltoni, Dr. Reinaldo Pino Blanco y miembros de la Dirección Provincial de Salud, del Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, más profesores, trabajadores, estudiantes,

pacientes, familiares, directivos y amigos de todas partes que nos han acompañado en estos 40 años. A todos, gracias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinosa Pérez A. Hospital. Periódico La Correspondencia, Septiembre de 1958.
2. Espinosa Pérez A. Desaparece un Hospital. Periódico La Correspondencia, Julio 1959.
3. Espinosa-Brito A. Apuntes sobre el hospital de Cienfuegos. Medisur [revista en Internet]. 2014 [acceso 2019 Sep 28]; 12(6): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2866>
4. Falcón Hernández A, Ordúñez García PO, De Pazos Carrazana JL, Molina Lois RM, Alomá Díaz D, Navarro Machado VR. Puesta en marcha del primer Centro Especializado Ambulatorio en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2011;37(2):184-187. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200014
5. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en el acto de inauguración del Hospital Clínico-Quirúrgico de Cienfuegos, 23 de marzo de 1979.
6. Consejo Consultivo Superior. Dictamen Plan de gestión 2013. Resumen ejecutivo. Balance anual del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos: Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima; 2014.
7. Rodríguez Chaviano A. Reconocimiento a nuestra casa-escuela: Hospital Provincial "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" en sus cuatro décadas de fundado. Editorial. INMEDSUR [Internet]. 2019;2(1):3-4. Disponible: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/30/35>
8. De la Campa R. Sin Permiso. Último Jueves, 19 de julio 2019. [acceso Sep 26 2019]; Disponible en: www.sinpermiso.info/textos/cuba-ultimo-jueves
9. La periodización de la historia. Historia [revista en Internet] N° 8. Análisis de la historia [acceso 26 Sep 2019]; [aprox. 2 p.]; Disponible en: <https://www.lacrisidelahistoria.com/periodizacion-historia/>
10. Espinosa-Brito A. La contribución del Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima a la educación médica superior en Cienfuegos, 1979-2016. Medisur [revista en Internet]. 2016 [acceso 2019 Sep 25]; 14(2):118-132 [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3296>
11. Pomares Alfonso JA. Historia de los decanos de la Facultad de Ciencias Médicas Raúl Dorticós Torrado. Medisur [revista en Internet]. 2007 [acceso 2019 Sep 22] ; 5 (3): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/366/414>
12. Espinosa-Brito A. Fiebre hemorrágica dengue. Estudio clínico en pacientes adultos hospitalizados. Medisur [revista en Internet]. 2014 [acceso 2019 Sep 20]; 12(4):[aprox. 21 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2836>
13. Espinosa-Brito A. Memorias de la atención a enfermos durante la epidemia de dengue de 1981. Medisur [revista en Internet]. 2014 [acceso 2019 Sep 20]; 12(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2839>

14. Del Sol Padrón LG. Fascioliasis hepática: Estudio clínico-epidemiológico de un brote. Trabajo de Terminación de la Especialidad de Medicina Interna. Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima y Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, 1984.
15. Ramos González EA. Brote de Enfermedad diarreica aguda. Trabajo de Terminación de la Especialidad de Medicina Interna. Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima y Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, 1990.
16. Rocha Hernández JF, Santos Peña M. y cols. Urgencias médico-quirúrgicas. Cienfuegos: Finlay, 1990
17. Rocha JF, Espinosa AD, Galende ML, Prendes PR, Santos M, Paets N. Diez años de atención al paciente crítico. I. Comparación de dos grupos de pacientes ingresados al principio y al final de la última década. Rev Bras Terapia Intensiva 1990;2:7-9.
18. Rocha JF, Espinosa AD, Galende ML, Prendes PR, Santos M, Parets N. Diez años de atención al paciente crítico. II. Utilidad del APACHE II y riesgo de muerte como índices pronósticos. Rev Bras Terapia Intensiva 1990;2:10-2.
19. Espinosa Brito A, Romero Cabrera J. Temas de Geronto-Geriatria. Cienfuegos: Finlay, 1990.
20. Historia de la Revista Finlay Revista Finlay [Internet]; [acceso 2019 Sep 23]; Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/about/history>
21. Espinosa Brito AD. Experiencias y Resultados en el Proyecto Global de Cienfuegos. Rev Cub Salud Pública. 2011;37:619-630. [acceso 2019 Oct 1]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000500011
22. Espinosa AD, Ordúñez PO. Nuevas reflexiones sobre las determinantes de la epidemia de neuropatía en Cuba. Rev Finlay 1993;7:1-103.
23. Crespo R. Nueva etapa económica, peculiaridades, retos y alternativas. Rebelión. [Internet]; [acceso 2019 Sep 24] Disponible en: <http://www.rebelion.org/noticia.php?id=258734>
24. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica. La Habana: Ministerio de Salud Pública, 1996-1999.
25. Ordúñez PO, Espinosa AD. Cambiar con el cambio: A propósito de los OPD-2000. Rev Finlay 1994;8(1):2-3.
26. Espinosa Brito A. A propósito de la constitución de la Red Cubana de Municipios por la Salud. Rev Cub Salud Pública. 1995;21(2):12-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661995000200006
27. Ordúñez PO, Espinosa AD, Álvarez OM, Apolinaire JJ, Silva LC. Marcadores múltiples de riesgo en Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Medición inicial del Proyecto Global de Cienfuegos, Años 1991-1992. La Habana: Ed. Instituto Superior de la Habana, 1993. 89 p.
28. Espinosa AA, Espinosa AD. Factores de riesgo asociados en los fumadores. Resultados de la medición inicial del Proyecto Global de Cienfuegos. Rev. Cubana Med 2001;40:162-168. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232001000300002
29. Espinosa A. Criterios de caso de neuropatía epidémica. Rev Finlay 1993;7(1-4):165-168.
30. Espinosa A, Alvarez FC, Martínez L, Ordúñez PO Marcadores de riesgo para neuropatía epidémica. Estudio a partir de los primeros 181 pacientes ingresados en Cienfuegos Rev Finlay 1993;7(1-4):119-129.
31. Espinosa AD Ordúñez PO, Álvarez FC, Vázquez LE. Anaclorhidria y sobrecrecimiento bacteriano del tracto digestivo superior en la epidemia de neuropatía en Cuba. Rev Finlay 1993;7(1-4):170-172.

32. Marrero RV, Espinosa AD. Colesterolemia en la epidemia de neuropatía en Cuba. *Rev Finlay* 1993;7(1-4):178-179.
33. Espinosa AD, Apolinaire JJ. Algunas consideraciones sobre un brote de neuropatía epidémica en el reclusorio de Ariza, provincia de Cienfuegos. *Rev Finlay* 1993;7(1-4):180-193.
34. Álvarez FC, Espinosa AD, Machado E, Diaz A. Evaluación terapéutica comparada en neuropatía epidémica, Interferón alfa-2B recombinante, hidroxibalamina y vitaminoterapia. Informe preliminar. *Rev Finlay* 1993;7(1-4):194-196.
35. Grupo de los Servicios Neurológicos Provinciales de Atención a Pacientes con Neuropatía Epidémica. Casos atípicos de Neuropatía epidémica. *Rev Finlay* 1993;7(1-4):206-209.
36. Romero K, Rodríguez T, Rodríguez A, Rodríguez A. Arista psicológica de la Neuropatía Epidémica. *Rev Finlay* 1993;7(1-4):203-205.
37. Espinosa A, Alvarez FC, Vázquez LE, Ordúñez PO. Optic and peripheral Neuropathy in Cuba. *JAMA* 1994;271:664.
38. Ordúñez PO, Nieto PJ, Espinosa AD, Caballero B. Cuban Epidemic Neuropathy, 1991 to 1994: History Repeats Itself a Century after the "Amblyopia of the Blockade". *Am J Public Health* 1996;86:738-43.
39. Espinosa Brito A. Evolución y seguimiento de los pacientes con neuropatía epidémica. La experiencia de Cienfuegos. Ponencia presentada como parte de una Mesa Redonda sobre Neuropatía Epidémica. Moderador: Dr. Héctor Rodríguez Silva. IV Congreso Nacional de Higiene y Epidemiología, I Congreso Nacional de Infectología y I Reunión Científica de la Asociación Iberoamericana de Epidemiología. La Habana. Noviembre 1996.
40. Guías y procedimientos para la prevención y la atención médica. Marcadores de riesgo y Enfermedades Crónicas No Transmisibles. *Rev Finlay* 1994;8(1):1-168.
41. Espinosa Brito AD, Romero Cabrera AJ, Espinosa Roca AA. La geriatrización de los servicios y de los profesionales de la salud (editorial). *Rev Cub Med* 2009;48(4):135-138. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232009000400001
42. Navarro-Machado V, Falcón-Hernández A, Rojas-Santana O, Nieto-Cabrera R. Experiencias en la aplicación de un sistema de triaje en las instituciones asistenciales de la provincia de Cienfuegos, 1998-2016. *Medisur* [revista en Internet]. 2019 [acceso 2019 Jun 25]; 17(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4239>
43. De Vos P, Orduñez-García P, Santos-Peña M, Van der Stuyft P. Public hospital management in times of crisis: Lessons learned from Cienfuegos, Cuba (1996–2008). *Health Policy* (2010), doi:10.1016/j.healthpol.2010.01.005
44. Espinosa Brito AD, Del Sol Padrón LG, Corona Martínez L, Rivero Berovides JD, Romero Cabrera AJ, Martínez Diez de la Cotera E. El hospital como escenario docente de pregrado. Experiencias en la enseñanza-aprendizaje del método clínico. *Infodir* 2009 (8); [acceso 2019 Sep 29]; [aprox. 11 p.]; Disponible en <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n809/infid1109.htm>.
45. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en el acto por la celebración del 25 aniversario de la inauguración del "Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos, 23 de marzo de 2004.
46. Álvarez-Li FC, Ordúñez-García PO, Espinosa-Brito AD. Introducción de la evaluación del desempeño individual en un hospital cubano. *Revista Calidad Asistencial* 2006;21:101-109.

47. Navarro-Machado V, Falcón-Hernández A, Rojas-Santana O, Nieto-Cabrera R. Experiencias en la aplicación de un sistema de triaje en las instituciones asistenciales de la provincia de Cienfuegos, 1998-2016. *Medisur* [revista en Internet]. 2019 [acceso 2019 Sep 25]; 17(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4239>
48. Espinosa A, Del Sol LG, Alvarez FC, Rocha JF, Ordúñez P. Introducción de la evaluación del grado de desarrollo de los servicios médicos en un hospital cubano. Metodología y resultados. *Rev Calidad Asistencial*. 2007;22(4):195-201.
49. Espinosa Brito AD, Romero Cabrera AJ, Del Sol Padrón LG, Ordúñez García PO. Sistema de ciencia e innovación tecnológica en la gestión clínica hospitalaria. *Infodir* 2009 (8); [acceso: 2019 Sep 28]; [aprox. 12 p.]; Disponible en <http://bvs.sld.cu/revistas/infodir/n809/infodir0709.htm>
50. Navarro-Machado VR, Falcón-Hernández A, Espinosa-Brito A, Romero-Cabrera AJ. A Scientific and Technological Innovation System in a Cuban Hospital (2000–2014). *MEDICC Review* 2016 [revista en internet] 2016;18(1-2):34-40. [citada 2019 Oct 1]; Disponible en: <http://medicc.org/mediccreview/index.php?issue=38&id=518&a=va>
51. Aspira Hospital Provincial de Cienfuegos a distinción “Amigo del Adulto Mayor”. Periódico 5 de septiembre, 12-10-2012. [Internet]; Disponible en: http://www.5septiembre.cu/index.php?option=com_k2&view=item&id=46093:aspira-hospital-provincial-a-distinci%C3%B3n-%E2%80%9Camigo-del-adulto-mayor%E2%80%9D&Itemid=483&lang=es
52. Espinosa-Brito A. Presencia de la Academia de Ciencias en Cienfuegos (siglo XIX – siglo XXI). *Medisur* [revista en Internet]. 2019 [acceso 2019 Jun 25]; 17(3):[aprox. 8 p.] [acceso 2019 Sep 27] Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4329>
53. Espinosa Brito AD, Espinosa Roca AA. Una nueva época en pleno desarrollo. Fórum de Ciencia y Técnica, Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Septiembre 2015.
54. Betto F. Cambio de época. *Cubadebate* 9 agosto 2019 [internet]. [acceso 2019 Ago 10] [aprox. 2 p.] Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/opinion/2019/08/09/cambio-de-epoca>
55. Collazo E. Los americanos en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Sociales, 1972.
56. Castro Ruz F. Para el honor, medalla de oro. *Cubadebate*. [Internet] 24 agosto 2008. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/reflexiones-fidel/2008/08/24/para-honor-medalla-oro>
57. Espinosa-Brito A. Profesores “migrantes digitales” enseñando a estudiantes “nativos digitales”. *Medisur* [revista en Internet]. 2017 [acceso 2019 Ago 30]; 15(4):463-473 [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3656>
58. Aguila Calero G, Díaz Quiñones J, Díaz Martínez PM. Adolescencia y tecnologías de la información y comunicaciones. Un reto para la sociedad cubana actual. *Medisur* [internet]. 2018, vol.16, n.5 [acceso 2019-09-14], pp.711-714. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000500013&lng=es&nrm=iso. ISSN 1727-897X
59. Constitución de la República de Cuba, Gaceta oficial extraordinaria N°. 5, 10 de abril 2019.
60. Falcón Hernández A, Navarro Machado VR, Molina Lois RM, Morejón Barroso O, Araña Hernández Y, Reyes Cabrera H. Primer Centro Especializado Ambulatorio en Cuba y sus resultados en tres años de trabajo *Rev Cubana Salud Pública*.

- [Internet] 2015 [acceso 2019 Oct 1]; 41(1): [aprox. 11 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100011
61. Blanco Aspiazú MA, Díaz Hernández L, Cruillas Miranda S, Méndez Rosabal A, Gelado Rodríguez JL, Báez Sarría F. La Medicina Interna en el ambiente hospitalario. *Rev Habanera Ciencias Médicas* 1999; 38(1): 79-90. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/263/219>
 62. Shape of Training Final Report. General Medical Council 2019 [internet] [acceso: 10 Ago 2019] Disponible en: <https://www.shapeoftraining.co.uk/reviewsofar/1788.asp>
 63. Annual report about the last 12 months (12/2009 to 12/2010) of activities as a WHO Collaborating Centre.
 64. Iñiguez Rojas L. Aproximación a la evolución de los cambios en los servicios de salud en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2012; 38(1):109-125. [acceso 2019 Jul 20] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000100011&lng=es
 65. Ministerio de Salud Pública. Profundización del proceso de racionalidad y eficiencia en las Transformaciones Necesarias del Sistema Nacional de Salud Pública. La Regionalización Asistida. Noviembre 2013
 66. Morales Ojeda R. Editorial. Las transformaciones del Sistema de Salud Pública cubano. *Revista Cubana de Salud Pública* 2017;43(4) [aprox. 3 p.] [acceso 2019 May 4] Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1208/954>
 67. Morales Ojeda R, Mas Bermejo P, Castell-Florit Serrate P, Arocha Mariño C, Valdivia Onega NC, Druyet Castillo D, et al. Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e25
 68. La Opinión del Lector: De béisbol habla uno de los técnicos deportivos más reconocidos de Cuba. *Cuba en el Deporte*. *Cubadebate*, 16 julio 2019. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2019/07/16/la-opinion-del-lector-de-beisbol-habla-uno-de-los-tecnicos-deportivos-mas-reconocidos-de-cuba/>
 69. Díaz-Canel Bermúdez M. Discurso en el acto por el aniversario 66 de los asaltos a los cuarteles Moncada y Carlos Manuel de Céspedes. *Periódico Granma* 26 de julio de 2019. Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba/2019-07-26/diaz-canel-hablo-en-nombre-de-los-agradecidos-los-que-enfrentamos-el-desafio-de-empujar-un-pais-26-07-2019-09-07-59>
 70. Romero Cabrera AJ. Fragilidad y enfermedades crónicas en los adultos mayores. *Med Int Mex* 2011;27(5):455-462
 71. Amaro Cano MC. El envejecimiento poblacional en Cuba, desde el prisma de la epidemiología social y la ética. *Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*. [revista en Internet]. 2016 [acceso 2018 May 19]; 6(2):[aprox. 24 p.]. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/acc/article/view/505/428>
 72. Martínez-Pérez T, González-Aragón C, Castellón-León G, González-Aguilar B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad?. *Revista Finlay* [revista en Internet]. 2018 [acceso 2019 Mar 8];8(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/569>
 73. Peláez O. ¿Cuba próxima al umbral de una nueva Era Demográfica? *Periódico Granma*, 10 de mayo de 2019. Disponible en: <http://www.granma.cu/ciencia/2019-05-10/cuba-proxima-al-umbral-de-una-nueva-era-demografica-10-05-2019-22-05-18>

74. Quinn TJ, Mooijaart SP, Gallacher K, Burton JK. Acute care assessment of older adults living with frailty. *BMJ* 2019;364:l13.
75. Espinosa Brito AD. A propósito del debate actual sobre el método clínico. *Medisur* 2010;8(6)Especial:98-103. Disponible en: www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/download/1437/6178
76. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. El método clínico y los dilemas de la clínica. *Medisur* 2011;9(5):57-66. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2011000500010
77. Espinosa Brito AD. Viejas y nuevas implicaciones de la relación médico-paciente y del método clínico. *Rev Cubana Med [revista en Internet]*. 2017 [acceso 2018 Ene 16]; 56(2); [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol56_2_17/med09217.htm
78. Kelly MA, Freeman LK, Dornan T. Family Physicians' Experiences of Physical Examination. *Ann Fam Med*. 2019;17(4):304-310.
79. Espinosa Brito AD, Rocha Hernández JF, Zerquera Álvarez C, Rodríguez Llerena B, Santos Peña MA, Pons Moscoso F y cols. (Grupo Operativo Provincial de Atención Médica a los enfermos adultos hospitalizados). Formas clínicas graves de la influenza AH1N1: Lo que hemos aprendido de la atención a estos enfermos en Cienfuegos. *Medisur* 2009; 7(5):3-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000500002
80. Navarro Machado VR, Santos Peña MA, Espinosa Brito AD, García Gómez CA, de Pazos Carrazana JL, Rocha Hernández JF, Jiménez Prendes R, Rojas Santana OB, Hernández Barrios E, Rodríguez Llerena B, Travieso Peña R, Nieto Cabrera R, Ulloa Capestani JL, Falcón Hernández A, Justrafé Couto L, Guardado Álvarez MC, Villalobos Rodríguez D, Iturralde González MC. Consideraciones sobre la organización de los servicios hospitalarios ante una epidemia de Influenza A (H₁N₁). Experiencia en Cienfuegos 2009. *Medisur* 2010;8(1):2-8. Número especial. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1103/40>
81. Quintero Méndez Y, Ulloa Capestani JL, Monzón Rodríguez RM, García Valdés F, Álvarez Cepero RE, Geroy Gómez J, Rodríguez Díaz P, Espinosa Brito A, Vázquez Villazón Y, Moreno Ruiz D, Rivero Rodríguez O. Pacientes ingresados con formas graves de Enfermedad Tipo Influenza en una Unidad de Cuidados Intensivos, octubre a diciembre 2009. *Medisur* 2010;8(1):9-15. Número especial. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1109/58>
82. Espinosa Brito AD, Romero Cabrera AJ. Patogenia de las formas clínicas graves de la Influenza A (H1N1). Algunas respuestas y nuevas dudas. *Medisur* 2010;8(1):30-7. Número especial. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1104/5777>
83. García-Gómez C, Rodríguez-Roque M, García-Escudero V, Peña-Batista A, Ramírez-Martínez M, Rodríguez-Chávez O. Organización de los servicios hospitalarios a propósito de un brote de arbovirosis. Cienfuegos 2018. *Medisur [revista en Internet]*. 2019 [acceso 2019 Ago 30]; 17(4):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4246>
84. Martínez Molina J. La Salud en el foco del Pleno del Partido en Cienfuegos. *Periódico 5 de Septiembre*, 29 de Septiembre 2018. Disponible en: <http://www.5septiembre.cu/la-salud-en-foco-del-pleno-del-partido-en-cienfuegos/>
85. Flichtrentei D. El hospital como campo de batalla. *IntraMed [Internet]* 2014;2(1) [acceso 2019 Sep 29]; Disponible en: http://journal.intramed.net/index.php/Intramed_Journal/article/view/237

86. Barco Díaz V, Miranda Pérez Y, Herrera Cañellas D, Álvarez Figueredo ZC. El Síndrome de Burnout en enfermeros básicos del segundo año de la carrera. *Rev Cubana Enfermería* 2008;24(3-4); [acceso 2019 Oct 1]; [aprox. 15 p.]; Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000300005
87. Flichtentrei D. La era de la anhedonia. La medicina y la pérdida del entusiasmo. *IntraMed*. 22 de septiembre de 2017. Disponible en <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=82400>
88. Rodríguez CR. La Universidad en el Socialismo. En: *Palabras en los Setenta*. La Habana: Ed. Ciencias Sociales, 1984:3-47.
89. Espinosa Brito A. Ética en el pase de visita hospitalario. *Rev Cubana Salud Pública* 2006;32(4). [acceso 2019 Sepp 30]; [aprox. 10 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662006000400008&script=sci_arttext
90. Corona Martínez L. El trabajo de terminación de la especialidad: ¿ser o no ser? *Revista Cubana Med* 2017;56(2):145-149. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75232017000200008&lng=es&nrm=iso
91. Tamayo Muñoz S. Consejo Consultivo Superior del Hospital. Indicaciones sobre la constitución un nuevo órgano asesor del director del hospital y su consejo de dirección. 7 de Enero de 2013.
92. Rodríguez Roque MO, Rodríguez Rodríguez T. 40 Aniversario del Hospital Provincial “Gustavo Aldereguía Lima”. Convención. *Infodir*. 2019; 29 (Jul-Dic) [acceso 2019 Sep 29] [aprox. 4 p.] Disponible en: <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/607/763>
93. Rodríguez Roque MO. Regulaciones sobre uso de audífonos y celulares en el hospital y cumplimiento del reglamento hospitalario interno. Hospital General Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”, 13 de Agosto de 2019.