

HISTORIA

La práctica de la salud pública cubana en el período 1980-1995. Testimonio del DrCs. Pedro Más Bermejo

The practice of Cuban public health in the period 1980-1995. Testimonial interview of DrCs. Pedro Más Bermejo

Pedro Más Bermejo. Doctor en Ciencias, Investigador y Académico de Mérito, Profesor Titular y Consultante de la Escuela Nacional de Salud Pública. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5350-657X>. Correo electrónico: pmasbe@infomed.sld.cu



RESUMEN:

Transcripción de la entrevista testimonial sobre la práctica de la Salud Pública cubana durante el período 1980-1995, del DrCs. Pedro Más Bermejo

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

ABSTRACT:

Transcript of the testimonial interview on the practice of Cuban Public Health during the period 1980-1995, of DrCs Pedro Más Bermejo

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

TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA CON EL DRCs. PEDRO MÁS BERMEJO 25 febrero de 2019

Pedro Más Bermejo, soy Doctor en Ciencias y trabajo en el Instituto de Medicina Tropical.

En el período que se está haciendo este trabajo, me desempeñé primero, como Director Provincial de Higiene y Epidemiología, del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología, en la provincia de Sancti Spiritus. Después en el año 1988, fui promovido a director del Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología. Estuve trabajando como director del Instituto hasta el año 1994, durante un año fui designado como Director Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y en 1995 regresé como director del Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología, donde en total fui director durante 14 años.

En el período analizado, el Sistema de Salud enfrentó unas condiciones muy complicadas durante el período especial, esto conllevaba que había que atender muchas situaciones epidemiológicas a nivel local. Controles de foco de Dengue, controles de focos de algunas enfermedades infecciosas, algunos brotes de Fiebre Tifoidea; es decir, que el trabajo epidemiológico en aquella época, fue muy complejo e interesante, porque había que trabajar en distintos contextos dentro del sistema de salud y dentro de cada una de las provincias.

Hablando ya en un contexto nacional, en la panorámica nacional, lo que puedo destacar en mi opinión personal en ese período, que también se desempeñó en parte de él el Dr. Héctor Terry Molinert como Viceministro, se hizo un fortalecimiento muy grande de los Institutos de Investigación y de los Centros Provinciales y Municipales de Higiene y Epidemiología. En el caso de los institutos de investigación, en el año 91, se inauguró la sede actual del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", con todas las condiciones, con todas las instalaciones que requería una institución como esa y se fortaleció el trabajo del Instituto Nacional de Salud del Trabajador, que en aquella época se llamaba Instituto Nacional de Medicina del Trabajo, donde se hizo mucho énfasis en una concreción de la integración de la actividad de Medicina laboral dentro del Sistema de Salud de conjunto con el Comité Estatal de Seguridad Social.

Esa fortaleza, hizo que también ese desarrollo llegara a los Centros Provinciales de Higiene y Epidemiología, donde se descentralizó la actividad docente de la Residencia de Higiene y de Epidemiología, que en aquel momento estaban separadas; también se empezó a crear un ambiente científico, un ambiente de investigación en esas instituciones, porque ya al tener la Residencia, aunque era una residencia fundamentalmente en el Servicio, también se observaba la necesidad de hacer investigaciones formales como parte del trabajo de tesis de los alumnos. Pero ese fortalecimiento llegó también al equipamiento de los Laboratorios, donde todos laboratorios fueron algunos re-equipados y otros equipados con nuevas tecnologías para el diagnóstico de problemas nutricionales, problemas epidemiológicos, también para detección de riesgos químicos para la actividad de Medicina Laboral.

Eso, ya fue llevando a la creación y el desarrollo de los Centros Municipales de Higiene y Epidemiología y de las Unidades Municipales. La diferencia entre el Centro Municipal y la Unidad Municipal, es que el centro tenía laboratorios y la unidad municipal no los tenía. Así, esos centros que en un momento inicial no tenían sus propias instituciones, fueron creándose paulatinamente en el país; primero hubo uno en Caibarién, después hubo otro en Yaguajay, otro en Trinidad y así en muchos centros del país, fueron fomentándose esos centros que se mantienen hasta la actualidad.

Por otro lado, volviendo a la actividad nacional, en aquel momento, habíamos salido de una epidemia grande de Dengue, en el año 81 y durante varios años se trabajó en la erradicación del mosquito Aedes y a la vez, hubo otras situaciones epidemiológicas que mencioné anteriormente.

Pero, también ya se veía un ascenso de la mortalidad por las enfermedades no transmisibles, que llegaron a ser muy importantes, esta situación de mortalidad, en el cuadro de salud, inclusive, las enfermedades transmisibles eran menos, alrededor de dos, siempre 1,8; ,1,9; a veces menor de 1, depende de los años; lo que daba una visión de que había que trabajar en la epidemiología de las enfermedades no trasmisibles. Así, se creó en el Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología, el Departamento de Epidemiología, que tenía otras funciones en momentos anteriores se dedicó a trabajar en el control y la prevención de las enfermedades no transmisibles. Al mismo tiempo se estaba fomentando ya el sistema de Atención Primaria; es decir, el Programa de Atención del Médico de Familia, por lo que también en ese contexto, se hicieron talleres muy importantes sobre la Epidemiología en la atención primaria de salud y en ese trabajo de las enfermedades no transmisibles se logró hacer un vínculo de todos los compañeros que trabajaban la epidemiología, que estaban en el tercer nivel; es decir, en los Institutos de Investigación, se fue creando un núcleo de trabajo de desarrollo integral e integrado, que hizo que ese enfrentamiento a las Enfermedades no transmisibles, tuviera una gestión de todas las áreas del Ministerio, pero además, de todos los institutos especializados que tenían una participación; es decir, que tenían un grupo de epidemiología en el mismo.

Eso llevó a un desarrollo tremendo, en el marco de las Enfermedades no transmisibles, se hicieron muchas acciones que venían también con una visión no solo de trabajarlas desde el sector de la salud, sino de trabajarlas con otros sectores; sobre todo los relativos a la alimentación, con la disminución de la obesidad, con el ejercicio físico, con el Instituto Nacional de Deportes y otras cosas, que hacían que a la vez que había una integración dentro del Sector, se lograba una integración fuera del sector en alguna de las cosas que mencioné anteriormente.

Esto hizo que ese desarrollo fuera determinante en la prevención de las Enfermedades no transmisibles, lo que llevó a que el Centro Nacional de Prevención de Salud, que actualmente se llama ProSalud, tuviera un papel protagónico en el control de estas enfermedades; tanto en los medios de prensa, en la divulgación por la prensa, por la radio, por la televisión, como en programas específicos: sobre el control del peso corporal, sobre la importancia de eliminar el tabaco como un hábito tóxico y muchas cosas más que tenían que ver con las Enfermedades no transmisibles.

Ese fue un gran hito, que hasta los días de hoy se mantiene, a pesar de que la situación epidemiológica ha cambiado, pero la situación de las Enfermedades no transmisibles, sigue siendo un problema fundamental en el Sistema Nacional de Salud.

Otra cuestión, que hay que destacar en este período dentro del Instituto, fue el desarrollo de la salud ambiental.

El desarrollo de la salud ambiental, que ya existía, pero ya las situaciones medioambientales, en aquellos años en que tienen que recordar que fue la Convención de Cambio Climático, fue una de las primeras y fue una delegación cubana muy importante. La complejidad de esto, hizo que el desarrollo de los laboratorios sanitarios, tuvieran una importancia muy grande en el Sistema de Salud y ese desarrollo comenzó por el Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología y sus Laboratorios sanitarios que, a la vez, servían de referencia para el país, para que dentro de lo que era posible y de los recursos que hubiera, se fueran descentralizando esa situación.

A la vez, ya existía el antecedente, muy importante, de la Ingeniería Sanitaria. Pero esta Ingeniería Sanitaria, tenía un protagonismo muy bajo, aun cuando había ingenieros brillantes; recuerdo a Carlos Martínez, a Caparó, a Radelá, que eran conocidos, no solo nacionalmente, sino internacionalmente, que ayudaban mucho, pero al complejizarse eso, en el Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología, el Dr. Terry decidió, propuso y se aprobó, que se creara un grupo de Ingeniería Sanitaria. Se empezó a fomentar una base, se comenzó con tres compañeros, se buscaron personas jóvenes que fueran también destacadas, que a formarse tanto nacional como internacionalmente y se logró que ese núcleo fuera la base, para que Cuba se creara una Sección de la Asociación cubana de la Ingeniería Sanitaria y que todavía en el día de hoy, se está rescatando para darle una mayor vigencia a esa asociación tan importante en esos momentos.

Por otro lado, se estimuló en el Instituto la creación de proyectos internacionales, pues también en estas cuestiones de desarrollo el Ministerio tenía muchas prioridades en otras áreas y en la propia área de Higiene y Epidemiología, pero por la situación financiera que había, no se podía llegar a abordar todo, a financiar todo y entonces se promovió la movilización de recursos internacionales, a lo cual se le dedicó un buen tiempo. Se logró rescatar con las relaciones que había con la Unión Europea, en el Programa IMCO, se hicieron tres proyectos con Canadá; todos esos proyectos fueron generando, no solo movilización de recursos materiales, sino preparación de investigadores. Preparación de investigadores jóvenes, en distintos momentos, en países desarrollados, Canadá, Manitoba, Winnipeg, Se hicieron también relaciones en Europa, se hizo un buen convenio con el Gobierno Belga, donde a través del Instituto de Medicina Tropical de Amberes se logró integrar

muchas cosas en la Epidemiología, sobre todo en cuanto al desarrollo de la Epidemiología en el Servicio.

Todo esto llevaba a que la actividad investigativa del Instituto tuviera una gran vigencia, tuvo un proceso de formación muy importante y también la actividad de Higiene y Epidemiología en el país, tenía como soporte al Instituto de Higiene y Epidemiología como decía anteriormente, pero existía también el Instituto de Medicina Tropical.

Recordemos que por aquellos años comenzó la epidemia de VIH-SIDA, no me voy a extender en esto, pues ya el Dr. Terry habló, pero eso llevó a que la posición de Cuba de aislamiento de los casos, se tomara como un arma contra el país y eso hubo que defenderlo en muchos campos. Entonces, en el Instituto de Medicina Tropical, entre otras cosas que tenían que atender, pusieron una prioridad muy grande por atender el Programa de VIH-SIDA del país y la investigación relacionada, el aislamiento que estaba vinculada al Sanatorio del Instituto, de manera que este instituto tuvo una fortaleza muy grande en el desarrollo de la investigación y en el trabajo en el Servicio relacionado con el VIH. Eso ayudó mucho a la implementación de nuevas técnicas y nuevas tecnologías en el Instituto de Medicina Tropical sin desatender sus funciones habituales en el control de las Enfermedades transmisibles, las llamadas desatendidas, que han seguido siendo un problema en el mundo y nosotros no estamos aislados del mundo, sino que estas también constituyen un problema para el país.

Otra cosa a la que me voy a referir ahora, que fue un hito desde mi punto de vista para el país, fue la epidemia de Neuropatía, que ocurrió en el año 1992. Una epidemia en un momento muy complicado de la Historia de Cuba, tanto de la historia de Cuba como país, como del desarrollo del Sistema de Salud, del golpe que significaba esa epidemia, en un momento donde el Producto Interno Bruto (PIB), había caído en un 35% y habían situaciones complicadas desde el punto de vista nutricional, desde el punto de vista de los hábitos tóxicos, hizo que la epidemia en un período corto fuera aumentando el número de casos, que llegó finalmente a más de 50,000 casos. Esta epidemia se abordó con una certeza grande, con los recursos del país, pero bajo la dirección del Comandante en Jefe, desde las reuniones del grupo operativo, que eran con una frecuencia, diaria, otras dos veces por semana, después semanal. Él siempre estaba al tanto de que era lo último que había en el mundo para eso, de quien era la gente que más sabía en el mundo sobre eso, que donde había que preparar gente para eso. Estas cuestiones llevaron a que nos enfrentáramos a la epidemia de una forma muy integrada. Se decidió solicitar ayuda internacional y hubo una respuesta inmediata de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de expertos de muchos países, que vinieron a compartir experiencias de epidemias anteriores.

En realidad, creo que fue muy dura la epidemia, muy dura, porque había una complejidad grande, la complejidad va desde la propia situación que había en Cuba, desde la situación política que trataron de manejar en el mundo los que siempre están atrás de los problemas que tenemos nosotros y así se fue trabajando esa epidemia, con una integralidad, de todo el sector científico, de todas las unidades científicas de Cuba, del Polo Científico, en aquel momento y por supuesto con un componente de epidemiología, como el Comando de por dónde iban las cosas, donde estaban los problemas, identificar las provincias con más riesgos, como cambió de una forma óptica a una forma periférica; todas esas cosas que fueron un gran reto para el Sistema de Salud, un gran reto para el área de Higiene y Epidemiología y un gran reto para la sociedad en su conjunto. Finalmente esa epidemia se combatió con los recursos propios del país, se decidió darle a la población cubana vitaminas, creadas sobre los déficits más importantes que se consideraba que había que dar a la población cubana y eso hizo que la epidemia se abortara en muy poco tiempo.

También ahí hay que señalar el trabajo que se hizo por Organismos Internacionales como mencioné anteriormente, pero también por Organismos Internacionales radicados en Cuba, aquí no podemos olvidar nunca la presencia del Dr. Miguel Márquez, que era el Representante de la OPS en Cuba, como él tuvo la visión de buscar recursos, donde podían encontrarse y de movilizar expertos, de cualquier parte del mundo, donde quiera que estuvieran y traerlos al país. Así llegaron a venir aquí. Llegó a venir un Premio Nobel, sobre enfermedades relacionados con lo que nosotros estábamos pasando, porque para llegar a un diagnóstico nos costó un poco de tiempo, pero la integralidad del trabajo bajo la dirección del Comandante, creo que nos llevó a que pudiéramos tener una respuesta para eso en un breve tiempo como mencioné anteriormente.

También aquí el Sistema de Salud hizo mucho esfuerzo después, por la capacitación en epidemiología en todo el país, tanto en los Institutos de Investigación que son el tercer nivel, pero que se llevó la capacitación en todo el país. Se creó un sistema de trabajo, con preparación en el país, dentro de Cuba, con lo que teníamos en Cuba; pero muchos compañeros, fuimos designados a estudiar en Universidades, tanto europeas como de países desarrollados, de Estados Unidos, de Canadá y otros. Eso llevó a que nosotros pudiéramos también traer experiencias para el país. Aunque ya desde antes se venía fomentando, porque aquí hay que hablar de muchos epidemiólogos ilustres, no voy a decir los nombres, porque puedo omitir algunos, que ya venían constituyendo la "Escuela de la Epidemiología cubana", pero en ese período, eso se aceleró, primero por la situación epidemiológica del país, pero segundo, porque esta capacitación, que cuando uno se forma en otro país, ocurre que adquiere nuevos conocimientos y eso después uno tiene que *tropicalizarlo*, adaptarlo a la situación nacional y llegar a una conclusión sobre eso. Eso fue un gran resultado, que repito, logró la capacitación en un breve tiempo, si lo ve uno relativamente, pero sí, llegamos a una gran respuesta en muchas cosas que todavía tenemos que mejorar, pero que en aquel momento tuvimos una preparación que fue importante, muy importante esa preparación.

Ya terminando, me decían de hablar de algunas anécdotas, no voy a hablar de muchas, pero sí voy a hablar de una muy importante, relacionada con la epidemia de Neuropatía. En aquel momento, dentro del grupo operativo nacional, yo me desempeñaba como la persona que coordinaba la investigación epidemiológica y había que presentar dentro del grupo operativo los avances de cada una de las investigaciones y para qué servía eso en un momento determinado, esa información a qué tributaba, como se iban dando pasos y resolviendo todas las cosas. En esta epidemia hubo que trabajar todo tipo de investigaciones. Hubo que hacer investigación descriptiva, hubo que hacer investigación explicativa: estudio de casos y controles, hubo que hacer ensayos clínicos controlados para los tratamientos de los enfermos y a veces llegamos a tener 12 ensayos clínicos en distintos escenarios, para evaluar cuál era el mejor tratamiento para los casos.

En una de las reuniones, tocaba presentar en el Grupo Operativo, con la presencia del Comandante en Jefe, lo que se iba a hacer, a partir de ese momento, con la investigación epidemiológica. Ese mismo día, coincidió que tuvimos una reunión en el Hospital Hermanos Ameijeiras, con especialistas Oftalmólogos, Neurólogos, Clínicos, Epidemiólogos, Fisiólogos, es decir, muchas especialidades, con la participación de algunos expertos internacionales, para determinar cuál iba a ser; primero el enfrentamiento futuro de la epidemia, pero también, ahí en esa discusión que duró un día completo, se propuso cambiar el nombre de la epidemia que finalmente quedo como: Neuro-mielo- neuropatía cubana. Era así el nombre que proponíamos y yo estaba en esa reunión, pero mi presentación tenía que ver, en realidad, con la *estrategia de la investigación epidemiológica*. El Dr. Abelardo Ramírez, que además de ser Viceministro Primero, se desempeñaba en aquellos momentos como viceministro de Salud Pública, tenía que presentar el cambio de nombre o el resultado de la reunión esta que mencioné que se dio en el Ameijeiras. Entonces, se me ocurrió en mis láminas, en mis diapositivas, en lugar de poner:

“Neuropatía epidémica cubana” como era el nombre que utilizamos desde el principio, poner ya el nombre que mencioné anteriormente y me tocó exponer primero.

Cuando empiezo la exposición, el Comandante pregunta: “¿y ese nombre?”, le digo: No Comandante, ese es el nombre que se discutió, es una propuesta de un grupo de expertos. Se paró y dijo: “Chico ven acá, ¿ustedes están locos?, como a estas alturas, que ya tenemos más de 20,000 casos, nosotros vamos a cambiar el nombre de esa epidemia, eso es una cosa ilógica”, ahí hizo una tremenda crítica, yo me senté y después me dijo, “bueno está bien, presenta ya, lo que vas a presentar”, y presenté, pero pueden imaginarse como uno presenta después de eso.

Después le tocaba a Abelardo, que aquí también hay que recordar la genialidad de Abelardo. Le tocaba presentar lo relacionado con la reunión, que era relacionado con la clínica y con el nuevo nombre de la epidemia y Abelardo se paró y dijo; “No, yo iba a presentar eso, pero usted tiene razón, nosotros estamos locos”

Eso, es una anécdota, pero en realidad para mí fue una escuela, porque cuando uno analiza todas esas cosas, a veces uno como técnico hace análisis, pero como político es otra cosa, por eso hay que tener en cuenta todos los análisis para lograr un pensamiento epidemiológico integral.

A partir de ahí, eso para mí la participación en esta epidemia significó mucho, después he tenido muchas oportunidades de estudiar en distintos lugares, pero eso para mí fue una gran Escuela en Epidemiología, que nunca olvidaré porque aprendí muchísimo; desgraciadamente en una situación epidemiológica compleja, pero aprendí muchísimo en ese lugar.

Esas son las cosas que yo tenía que decir.

No existen conflictos de intereses

Recibido: 10 de diciembre de 2019.

Aprobado: 17 de diciembre de 2019.

DrCs Pedro Más Bermejo. Escuela Nacional de Salud Pública. Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”, La Habana. Cuba

Correo electrónico: pmasbe@infomed.sld.cu