

HISTORIA

La práctica de la salud pública cubana en el período 1980-1995. Testimonio del DrC. Alfredo Espinosa Brito

The practice of Cuban public health in the period 1980-1995. Testimonial interview of DrC. Alfredo Espinosa Brito

Alfredo Espinosa Brito. Doctor en Ciencias Médicas, Investigador Titular y Académico de Mérito, Profesor Titular, Consultante y de Mérito de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0746-9349> Correo electrónico: alfredo_espinosa@infomed.sld.cu



RESUMEN:

Transcripción de la entrevista testimonial sobre la práctica de la Salud Pública cubana durante el período 1980-1995 de DrC. Alfredo Espinosa Brito.

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 DrC. Alfredo Espinosa Brito.

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

TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA REALIZADA AL DR. ALFREDO ESPINOSA BRITO

3 de julio de 2019

Soy el Dr. Alfredo Espinosa Brito, estamos en el Salón del Rectorado de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

Agradezco en primer lugar la posibilidad de conversar, sobre algunos aspectos del proyectado libro del Dr. Julio Teja sobre Fidel y la Salud Pública.

En esta ocasión me han dado un cuestionario con varias preguntas, que trataré de responder en la medida de mis posibilidades.

La *primera pregunta* es sobre qué responsabilidades en la Salud Pública tenía entre 1985 y 1995.

- Ya era Especialista de segundo grado de Medicina Interna, a partir de 1985, cuando se hizo la convocatoria por el Ministerio de Salud Pública, convocatoria que me llegó, por cierto, a través de mi compañero y amigo el Dr. José Fernández Sacasa.
- Era profesor Asistente en 1985, fui Auxiliar en 1988 y Titular en 1991, en la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Facultad que se había fundado a inicios de la década de los 80, por el plan de diseminación de Educación Médica Superior a todas las provincias orientado por el Comandante en Jefe.
- También en este período de tiempo (1986-1987), hice el doctorado en Ciencias Médicas, en la Universidad de Comenius, en Bratislava, Checoslovaquia (hoy

República de Eslovaquia). Allá en algunas de las visitas que hice a ese país, coincidí precisamente con el Dr. Pedro Más Bermejo, aquí presente, que estaba también en tareas de su Doctorado.

- Fui miembro de los Grupos Nacionales de Medicina Interna del Ministerio de Salud Pública desde 1976 y durante toda esta etapa. Miembro del Grupo Nacional de Geriátría del Ministerio de Salud Pública a partir de 1983.
- Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Dr. Gustavo Aldereguía Lima, desde 1979 hasta el 2000.
- Asimismo, fui Jefe del Grupo Provincial de Medicina Interna de Cienfuegos, desde 1976 hasta el año 2000.
- Participé como fundador de la especialidad de Geriátría y Gerontología en Cienfuegos, a partir de 1987 (fue la segunda provincia, después de La Habana, donde se implementó esta especialidad) y desde que se fundó, comencé a trabajar más directamente en Geriátría y la Gerontología.
- Me desempeñé como Presidente del Consejo Provincial de Sociedades Científicas de la Salud desde el año 1976 al 2007.
- He sido Presidente del Consejo Científico del Hospital Gustavo Aldereguía Lima, a partir de 1987 hasta la fecha.
- Fui fundador e investigador principal del Proyecto Global de Cienfuegos, un proyecto con participación del Gobierno de Cienfuegos, del Ministerio de Salud Pública, todos los sectores de la provincia de Cienfuegos y el acompañamiento de la Organización Panamericana de la Salud a partir de 1987.

Hasta aquí mi respuesta a la primera pregunta, de qué responsabilidades tenía en la Salud Pública entre 1985 y 1995.

La *segunda interrogante* se refiere a cuáles fueron las estrategias de trabajo más importantes que se llevaron a cabo.

- En el caso de la Salud Pública cubana, por supuesto hay que hablar en primer lugar, de la implementación y el desarrollo progresivo del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, tanto en la creación de ese programa, la formación de los recursos humanos, la ubicación, la redistribución de los mismos. Un proceso constructivo intensivo, que se produjo en todo el país -y que en esta provincia fue muy notorio-, así como la elaboración e implementación de las normas y métodos de trabajo, todo bajo la vigilancia y la dirección experta de Fidel.
- En segundo lugar, también fue importante en esta etapa el Desarrollo de las Especialidades Médicas. La idea de Cuba como una potencia médica, había sido enarbolada, no solo en el plano teórico, sino que fue llevada a la práctica.
- El perfeccionamiento de técnicos y profesionales de la salud, para fortalecer el trabajo ya consolidado del Sistema Nacional de Salud (SNS), fue importante también en este período.
- La construcción, de nuevos hospitales provinciales y municipales en todo el país y el funcionamiento en red de hospitales y policlínicos en todas las provincias, con la correspondiente descentralización de la atención médica y la docencia médica, fueron acciones muy importantes en esta etapa.
- El destacamento estudiantil "Carlos J. Finlay", su concepción por Fidel y su constitución en el año 1982, fue otro elemento que hay que destacar en la Salud Pública cubana, con sus características especiales de selección, de reglamento bien definido desde sus inicios y lo que representó este Destacamento. Aquí se celebraron, recientemente, los 30 años de la primera graduación de médicos de este Destacamento en Cienfuegos.
- Extensión y desarrollo de la Docencia Médica Media, proceso que ya venía desde décadas anteriores, al que se añadió el de la Docencia Médica Superior de pregrado y postgrado en todas las provincias, con nuevas instalaciones y recursos, también todo, bajo las orientaciones de Fidel.
- Creación de nuevos centros de producción y de servicios de salud, donde es de destacar todo el trabajo relacionado con la Biotecnología, la Biología Molecular, a

partir de instituciones importantes, sobre todo en La Habana, pero posteriormente, en otras provincias como Sancti Spíritus y Camagüey.

- Introducción acelerada de tecnología de avanzada, no solo en el plano de la investigación básica, sino de productos obtenidos por estas investigaciones y su generalización en el sistema de salud cubano.
- Desarrollo acelerado de la Industria Médico Farmacéutica cubana, que también dio un salto cualitativo importante en esta etapa.
- Objetivos, propósitos y directrices para elevar los niveles de la salud, conocidos como OPD-2000, resultado de un análisis de la situación de salud del país, de las posibles nuevas estrategias para desarrollar la salud cubana y que al inicio de la década de los 90 se vislumbraba como otro nuevo salto cualitativo en el desarrollo de nuestras políticas de salud.
- Enfrentamiento de los desafíos del Período Especial y, sobre todo, hay que señalar, la importancia y la trascendencia que tuvo la epidemia de la Neuropatía, su atención directa por el Comandante Fidel, por todos los directivos de nuestro Ministerio de Salud Pública, lo que se replicó en cada una de las provincias y los territorios.

Estas serían las que considero las principales estrategias de trabajo que se llevaron a cabo durante la etapa que estamos analizando.

En tercer lugar, se nos pide que, exponamos los *principales logros* que a nuestro entender fueron obtenidos durante este período.

- En primer orden, me parece que sería importante resaltar el crecimiento y desarrollo de los recursos humanos del Sector de la Salud, a todos los niveles, lo que hoy denominamos como *capital humano*.
- La aceleración de las transiciones demográficas y epidemiológicas como consecuencias de todos los avances, no solo del Sector de la Salud, sino de la salud y del bienestar en general por los avances de la sociedad. Hoy se habla mucho sobre las *determinantes de salud de la población*. Ha habido una serie de logros en el desarrollo social, económico, espiritual de nuestro país, que también han llevado a que estemos en estadios avanzados de las transiciones demográficas y epidemiológicas que reflejan muchos efectos beneficiosos, aunque algunos no lo son tanto, por lo que tenemos que tenerlos en cuenta también para afrontarlos exitosamente.
- La reducción progresiva de la Mortalidad Infantil durante esta etapa, es otro de los logros mantenidos durante los años que aquí se plantean.
- La estabilidad de los Servicios Hospitalarios, a pesar de las escaseces de los años grises del Período Especial, que mantuvieron una garantía para la atención médica de nuestros ciudadanos.
- La mayor cobertura con accesibilidad y calidad de la Atención Primaria de Salud, proceso que fue progresivo durante esta etapa y que permitió mantener muchos logros en los principales indicadores de salud.
- Nuevas acciones preventivas y de promoción de salud, basadas en nuevos paradigmas que no solo eran de atención y de curación, sino también preventivos, de promoción y, posteriormente, de rehabilitación.
- En fin, creo que durante esta etapa hubo una madurez progresiva del Sistema Nacional de Salud y de los sistemas provinciales y municipales de salud, así como nuevas formas de solidaridad hacia el exterior y también desde el exterior hacia nosotros.

En cuanto al otro punto, sobre los *aspectos o anécdotas* que considera importante en su experiencia.

- Me parece importante resaltar la epidemia de Neuropatía, al pasar el país de una etapa estable desde el punto de vista socioeconómico, al Período Especial de manera brusca. Solo un sistema de salud como el nuestro resistió, sobrevivió y salió fortalecido de esta etapa. La convocatoria internacional a expertos de todos los países en relación con la epidemia de la Neuropatía es algo inédito, dirigido

por el propio Comandante y que reunió investigadores tan disímiles como europeos, norteamericanos, etc. Creo que fue la primera vez que vinieron expertos del CDC. Ahí, yo me enteré personalmente, que todos ellos eran oficiales del ejército americano; recuerdo el intercambio que tuvimos desde el punto de vista científico, relaciones de amistad y cooperación. No es lo mismo que hablaran desde sus países a que vinieran acá y todos nos relacionáramos. Estos intercambios culminaron con una actividad en el Palacio de las Convenciones, dirigida por el propio Comandante en Jefe, que fue el colofón de todas las investigaciones realizadas; muchas de ellas se publicaron en revistas internacionales y, sobre todo, se encaminó la solución de un problema serio de salud que se había presentado en esa etapa.

- La consolidación de la Docencia Médica Superior y Media en las provincias durante estos años, creo que es otro elemento importante, novedoso, esta descentralización de la docencia sin perder la unicidad en la diversidad.
- El hito de la Biotecnología con nuevos centros de investigación, desarrollo y producciones, en una etapa -sobre todo a partir de los años 90- de crisis económica y que, a pesar de las dificultades financieras, se pudo impulsar este frente de la Biotecnología con un nivel mundial.
- En el caso nuestro acá (Cienfuegos), también hay dos elementos que son importantes: la coincidencia y el apoyo a los OPD-2000 (Objetivos, Propósitos y Directrices de la Salud Pública cubana hasta el año 2000), ya mencionados anteriormente, con el inicio y el desarrollo del Proyecto Global de Cienfuegos, que incluyó acciones integradas llevadas a cabo por el Gobierno local, más la intersectorialidad y la participación comunitaria. Además, se planificaron y ejecutaron numerosas investigaciones relacionadas con las enfermedades crónicas no transmisibles, el envejecimiento poblacional y todos los cambios que se iban produciendo en la situación de salud de la población y cómo enfrentarlos de manera progresiva y dinámica con las mejores evidencias disponibles entonces. Este pensamiento se ha mantenido y ha sido una de las bases de nuestro desarrollo posterior, incluso en otros asuntos de política de salud.

Si tienes algo más que quieres que recuerde...

-El Dr. Pedro Más, le pide que argumente y que hable un poco más del proyecto de Cienfuegos, ya que ese fue un proyecto insignia, pues ahí quedó demostrado cómo se podían hacer cosas en forma práctica en medio de aquella situación de salud. Así como algunas anécdotas que permitan ilustrar un poco cómo fue en esta provincia.

Sí, a fines de los años 80, ya nuestros principales indicadores de salud eran muy similares a los de los países más desarrollados. El control de las enfermedades transmisibles a través de la vacunación, a través de una serie de actividades del sector, del medio ambiente, etc. La capacitación de nuestros profesionales, de nuestros técnicos se había elevado mucho; en fin, se había alcanzado un desarrollo similar al de los países más avanzados.

Sin embargo, se venía observando el progresivo crecimiento de un grupo de problemas de salud relacionados más con los estilos de vida de las personas, con las condiciones de vida de los grupos de las personas, con lo que hoy denominamos *determinantes sociales de la salud de la población*. Vino también la conceptualización en la década de los 80 de las que se denominaron *enfermedades crónicas no transmisibles* o, posteriormente, *enfermedades no transmisibles*, con un grupo de factores de riesgo comunes.

Entonces, había que cambiar el paradigma de cómo enfrentar estos nuevos problemas. Por eso la prevención y la promoción de salud eran muy importantes. Ahí lo primero que hicimos fue un análisis de la situación de salud de la provincia de Cienfuegos; pero era similar a Cuba, era lo que estaba pasando en Cuba. Nosotros estudiamos antes tres provincias a través de investigaciones, Ciudad de La Habana, Cienfuegos -que teníamos que estudiarla-, y las Tunas. Se realizaron un conjunto de investigaciones por profesionales de la provincia durante la década de los años 80, a

las que ayudaron mucho también investigadores destacados de nuestro país, con los que siempre hemos contado. Entre ellos, el profesor Arnaldo Tejeiro, el profesor Luis Carlos Silva, el profesor Francisco Rojas Ochoa.

Seleccionamos esas tres provincias, que un poco representaban tres niveles de desarrollo económico, social, territorial, geográfico, diferentes. Pero en las tres sucedía lo mismo, con características locales propias. Lo primero que hicimos fue una actividad a fines de 1987 en la Dirección Provincial de Salud de entonces, convocamos a nuestros colegas y la hicimos todavía intrasectorialmente aquí en la provincia. De acuerdo a las conclusiones a que arribamos, pensamos que había que hacer algo nuevo.

El profesor Ignacio Macías Castro, también había trabajado en un Programa de Promoción de Salud que el Ministerio de Salud Pública publicó en el año 1983, pero allí solo se publicaron las bases teóricas. Sin embargo, no tuvo mucho desarrollo en esa etapa. Fuimos al Ministerio de Salud Pública en 1988, era Viceministro de Asistencia Médica y Social el Dr. Abelardo Ramírez Márquez, compartimos con él nuestros propósitos. Él se mostró muy entusiasmado en apoyar nuestras ideas en aquella situación. En el Ministerio de Salud Pública tuvimos varios encuentros con expertos nacionales en temas relacionados con las *enfermedades crónicas no transmisibles*. Todo ese tiempo estuvimos trabajando con el Sector de la Salud.

Regresamos a Cienfuegos y hubo una coincidencia coyuntural, la visita a Cuba del profesor Pekka Puska, máximo impulsor del Proyecto de Karelia del Norte para el enfrentamiento de las enfermedades no transmisibles en Finlandia. Había sido invitado por el Ministerio de Salud Pública, para dar una serie de conferencias en La Habana, en enero de 1989. El profesor Macías, que conocía nuestras intenciones, facilitó la posibilidad de que el profesor Pekka Puska visitara Cienfuegos y nosotros aprovechamos la posibilidad de llevar estas ideas al Gobierno Provincial, porque pensábamos que, solo salud pública -o solo los médicos- no somos capaces de transformar la salud de la población, hace falta que toda la sociedad se involucre. ¿Quién puede involucrar a toda la sociedad si no es el Gobierno?

El profesor Pekka Puska era a la sazón, Diputado en Finlandia y el Presidente de nuestra Asamblea Provincial, el compañero José Ramón García Gil, era Diputado de nuestra Asamblea Nacional y Presidente del Grupo de Amistad Cuba-Finlandia. Entonces, como si fuera la ficha que nos faltaba a nosotros, en enero del 89, asistimos al Gobierno Provincial, con la anuencia del Doctor Pedro Hernández, aquí presente que era el Director Provincial de Salud, a la visita del profesor Pekka Puska a Cienfuegos.

Allí, en los salones del Gobierno Provincial se celebró una actividad formal. El profesor Pekka Puska vino acompañado de Joao Junes, a la sazón Representante de la OPS en Cuba. También vinieron funcionarios del Ministerio de Salud Pública. Puska hizo una presentación del Proyecto de Karelia del Norte. Nosotros, muy humildemente, teníamos los resultados de un grupo de las investigaciones realizadas, antes referidas, y el Dr. Orestes Álvarez, el Dr. Emiliano Diez y el que les habla, presentamos nuestros principales resultados. Al terminar esa actividad, el profesor Pekka Puska le preguntó al Presidente del Gobierno: ¿por qué aquí en Cienfuegos no se hace algo parecido a lo que hacemos en Karelia? Para sorpresa nuestra, porque no estábamos preparados, el Presidente dijo: "Pues hagámoslo, el Gobierno va a ejecutar ese proyecto con el auspicio del Ministerio de Salud Pública, aquí presente y con el acompañamiento de la Organización Panamericana de la Salud". Ahí arranca formalmente en enero de 1989 el Proyecto Global de Cienfuegos.

Se llevó a cabo entonces, con el respaldo del Viceministerio de Asistencia médica, lo que hoy le llamamos un "vengan todos", un movimiento sin precedentes, vinieron a Cienfuegos todos los principales representantes y estudiosos de cada una de las enfermedades crónicas no transmisibles -que muchas veces están fragmentados y cada uno trabajando por su cuenta-, de los Grupos Nacionales de Nefrología, de

Cardiología, de Medicina Interna, de Epidemiología, de Pediatría, de Neumología, los que se ocupaban de la Higiene, la Educación para la Salud, etc., y durante varias y largas sesiones acá, se reunieron las mejores evidencias que habían y de cómo se estaban afrontando estos problemas de salud en el mundo entonces.

Existían una serie de proyectos internacionales, por ejemplo, INTERHEALTH de la OMS, los proyectos de Karelia del Norte, CINDI, MONICA, proyectos de ciudades saludables. El profesor Macías era el encargado por el Ministerio de Salud Pública de participar en INTERHEALTH de la OMS y nosotros teníamos esa fuente bibliográfica viva.

¿Qué pasó?, que posteriormente a esto -¿estoy hablando demasiado?-, se consolidan las ideas y se elabora un documento. En esa época, se hacían las investigaciones en salud pública, -lo digo, porque actualmente han cambiado algunas cosas-, había una línea que se llamaba "*Estado de Salud de la población*", cuyo director era el profesor Rojas Ochoa. Fue así que el que les habla, tuvo el privilegio de presentar ese documento al asistir a un taller que se hacía una vez al año por la línea de "*Estado de Salud de la población*", para discutir y luego aprobar las investigaciones. Este documento original fue publicado en nuestra humilde revista Finlay, de esa época (El Proyecto Global de Cienfuegos. *Rev. Finlay* 1991; 5:388-411). Allí se aprobó la propuesta con una serie de recomendaciones. Esa fue nuestra guía durante los años 90, 91, 92.

En el año 92, ahora me recordabas algo importante, la Dra. Helena Restrepo, a la sazón Consultora de la Organización Panamericana de la Salud, en una visita acá nos dice que, ¿por qué Cienfuegos no podía entrar, en el *movimiento de Ciudades Saludables*? Ese es un movimiento que había surgido en la década de los 80, en Europa y en Canadá para comprometer a las autoridades que hicieran una serie de acciones relacionadas con la salud de la población de las localidades, alcaldes, gobernadores, etc. Entonces, los marcos iniciales de las Enfermedades no Transmisibles se rompieron para dar paso a una visión más abarcadora, a todo lo relacionado con la salud de la población. En el año 92, la Vicepresidenta del Comité Ejecutivo Provincial la Lic. Flora Peña y la Dra. Maura Wade, como representante del Ministerio de Salud Pública, viajan a Sevilla, España a un evento promovido por los *500 años del descubrimiento de América*; ¿recuerdan aquello? Y allí hacen el compromiso de la participación de Cienfuegos en el Movimiento de Ciudades Saludables patrocinado por la OMS.

Se hicieron los proyectos específicos y fueron muy interesantes, porque hubo un ambiente propicio en la población al extender la salud pública y romper los marcos de nuestro sector, en el buen sentido de romper los marcos, y de compartirlos con Educación, con Cultura, con las otras Universidades, con el Inder, etc., todo el mundo se apropió de ese proyecto como si fuera de ellos; o sea, ya no había esa idea de que venían a "ayudar" a salud pública, sino que se sentían que estaban haciendo por la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos, ellos mismos, su familia, sus hijos, sus nietos, sus padres. Se produjo un movimiento muy interesante, desde el punto de vista de las acciones, pero también de la investigación.

Una crítica que algunos nos señalaban, era que el proyecto era un poco elitista o academicista, porque había incluida mucha investigación, ya que generalmente hay muchos proyectos de *ciudades saludables*, de *municipios por la salud* que son más bien movimientos comunitarios, pero el componente de investigación es muy flojo o no existe, y se ve que luego no quedan en nada. De esta etapa, tenemos decenas de publicaciones, tesis numerosas de médicos de Medicina Familiar, pero no solo de Medicina Familiar, sino de otras Especialidades y no solo de Salud Pública, también tesis e investigaciones de las Universidades, de Educación, de Economía, de Cultura Física, entre otros sectores e instituciones. Los compañeros de Educación, por ejemplo, ganaron premios y fueron a distintos seminarios internacionales, hicieron publicaciones. Los compañeros del Inder hicieron Doctorados; en la universidad se realizaron hasta doctorados, maestrías, eventos, etc., con esos temas y muchas

cosas más. Era muy difícil estar al tanto de lo que estaban haciendo todos, porque cada cual se fue independizando y haciendo diversas actividades por sus vías.

Hay una anécdota interesante de esa época, cuando teníamos Médicos de Familia en las Escuelas, en los Círculos Infantiles, una buena cantidad de médicos. Propusimos llevar actividades de educación y promoción para la salud a las escuelas y queríamos que fueran los médicos, los que realizaran esas actividades. Los maestros nos dijeron: "No, dennos los contenidos que ustedes quieren y nosotros somos los que los vamos a llevarlos a los muchachos, porque nosotros somos los que conocemos cómo son los niños, quiénes son los padres, como introducirlos en el contenido del currículo adecuado de ellos, en qué asignatura". Aquí mismo en esta Facultad de Ciencias Médicas, dimos cursos los sábados donados por los maestros voluntariamente para transmitir esos contenidos a los muchachos. La OPS dio premio a una maestra, que era la que llevaba esa labor en una escuela primaria de acá de Cienfuegos, porque en distintas visitas, en vivo, vieron como esos contenidos prendieron en los muchachos. Aquellos niños -los primeros hoy deben estar ya graduados universitarios, pues fue a principios de los 90-, son hoy de los nativos digitales, posiblemente si los entrevistaran, podrían conocer de toda una serie de iniciativas que hicieron, como convenios con sus abuelos para que dejaran de fumar, o dejar de tomar, cosas que no fueran posible lograr a través de un consultorio o una recomendación médica, sin embargo, los muchachos lograron resolver cantidad de situaciones de esas.

Estaban también las características de una alimentación saludable, los beneficios del ejercicio, que se diseminaron en la población como nunca antes y por diversas vías extra sectoriales. Todo eso en la parte de la educación, pero se hicieron transformaciones que ahorita se hablaban, en otros lugares, por ejemplo, en el combinado lácteo. Teníamos un problema práctico, dada la situación del país en período especial, la grasa animal que era la que se usaba habitualmente en el Helado Coppelia no se podía adquirir. Se buscaron otras opciones, como el empleo de grasa vegetal que, por cierto, era mejor desde el punto de vista de la salud, de la promoción y entonces se hicieron una serie de transformaciones para que luego esas innovaciones las aprobara el Ministerio de la Industria Alimentaria. Hubo que ir hasta La Habana, porque era una transformación local. Se hizo por primera vez en el país el Yogurt de Soya, que también fue una novedad, se produjo el Lactoflex con derivados de la leche, que tenía un alto contenido de proteínas. Los compañeros del Combinado Lácteo de Cumanayagua obtuvieron una serie de distinciones por todo eso, pero todo fue originado y realizado por su cuenta. Esos resultados mejoraban la alimentación de la población, con alimentos saludables.

Ahí viene la historia del helado, que seguro quieres que me refiera a ella. En Cienfuegos no faltaron los helados durante la década de los 90, pero con características particulares, sobre todo por el cambio de las grasas referido y nuevas recetas en su elaboración. No pocos decían que no sabían igual, que era menos apetitoso, vamos a decir. Incluso a mí personalmente me identificaban como el ideólogo de los nuevos helados y me decían que era el *helado del proyecto*, que les estaban metiendo un forro. Pero, indiscutiblemente era un helado más saludable, más barato, ahorraba al país y que se podía seguir elaborando, por lo que no faltó el helado aquí nunca, gracias a la inventiva y haber involucrado a los compañeros del Combinado Lácteo. Ellos hicieron también -como parte de su proyecto específico- un grupo musical, que le llamaron *Lactosol*, que luego se profesionalizó y hoy en día ese grupo actúa hasta por televisión, con el nombre de "*Cumaná*". Nuestra sociedad tiene cantidad de cosas que son increíbles, cuando se motiva a las personas, se va entretejiendo una madeja, una red, que la salud puede aprovechar en el buen sentido tremendamente.

Milton Terry -para muchos el salubrista estadounidense vivo más importante en aquellos años- visitó dos veces Cienfuegos a propósito de nuestro proyecto. Y esa es otro de los resultados positivos adicionales que tuvo el Proyecto Global; que visitaron

en un período relativamente corto de tiempo muchísimas personalidades internacionales y nacionales a la provincia. A Milton Terry en una actividad de degustación de helados con distintas composiciones en su elaboración –incluyendo los referidos del proyecto-, le pusieron una venda en los ojos para la prueba y al final dijo que él no encontraba distinción entre uno y otro. El doctor Sergio Rabel que estaba como invitado en esa misma actividad, decía: “si el viejito dice que ese helado es el bueno, ¡lo mato!”, porque Rabel era muy jocoso y le gustaba mucho el helado tradicional tipo Coppelia. De esas anécdotas tenemos muchísimas.

Algunas personas nos decían (recordar que estábamos en pleno período especial): “No, no se pueden hacer esas actividades”. ¡Claro! lo que sí hay que dedicarle tiempo a la gente, nosotros llegamos a la conclusión que esta intersectorialidad que muchas veces se habla teóricamente, en Power Point, en videos, o se escribe en libros, revistas, internet, lo importante es que hay que vivirla en la práctica. Otra lección aprendida fue que solo el Gobierno, la autoridad principal, es el que puede convocar a los responsables principales de los sectores porque, sino la gente va y es como que están ayudando a Salud Pública y mandan al último que llegó allí. En nuestro caso siempre iban las primeras figuras de todos los sectores, organizaciones, instituciones y todo el mundo trataba de hacer lo mejor posible. Era como una emulación, más que por la salud, por el bienestar.

También aprendimos que igual sucede con la participación de la comunidad. Si a la comunidad no se le escucha primero y luego se le informa, la comunidad no participa. Otro ejemplo exitoso lo tuvimos en un proyecto en San Lázaro, -tú conoces Pedrito, esa zona porque eres de por acá. Ahí la Presidenta del Consejo Popular de San Lázaro, muy motivada, se apropió de las ideas del proyecto y removió ese lugar. Al principio nosotros, tuvimos casi que pedir permiso para entrar a ese Consejo Popular, porque ese es un barrio no totalmente marginal, pero tiene complejidades sociales. Allí los mismos vecinos hicieron un grupo musical de rumba, en esa etapa no tan de moda. Luego también se profesionalizaron y hoy en día son muy conocidos y actúan en distintas actividades culturales de la ciudad. Hay mucho potencial en la sociedad, que no se explora muchas veces por seguir cánones tradicionales o muy trillados.

Ese despertar a través del Proyecto Global, de tanta gente, ha sido otro resultado, porque estoy hablando de personas aquí, pero detrás de eso hay muchos, desde los expertos. Por ejemplo, aquí viene Nery Suárez de La Habana y yo le digo, tú eres fundadora del Proyecto Global y sé que ella lo siente así. Mientras vivió el Profesor Macías, yo también le decía: “Ud. es fundador del Proyecto Global”, porque estuvo desde las primeras ideas. Así hay una cantidad de gente que no son solo de Cienfuegos.

Quizás uno de los secretos del Proyecto Global, lo que nos ha dejado, porque estoy hablando desde los inicios, pero todo ese movimiento en su etapa más activa duró más de una década, hasta inicios de este siglo, es que nadie se creía el dueño –pero todos actuaban como si fuera de ellos- ni tuvo nunca un lugar específico, oficina, ni nada parecido. Era del Gobierno y el Gobierno somos todos. Ahí estábamos representados todos y Salud Pública en ese coro tenía un protagonismo de líder técnico que es muy importante. Pero en ese coro, muchas veces el protagonista podía ser Educación, el Inder, u otros. La investigación también nos respaldaba, porque no solo era decirlo, sino trabajarlo, liderarlo y luego tener las mejores evidencias a través de investigaciones.

También llegaron otros a participar, que no estaban originalmente planificados, como los ambientalistas, los geógrafos. Cuando se enteraron de la propuesta decían: ¡cómo hablar de salud, sino hablan de ambiente! Así, la hoy Dr C María Gloria Fabregat dirigió una investigación sobre la estratificación de los espacios de la ciudad según condiciones de vida, con sociólogos, arquitectos, economistas y con otros profesionales que no eran médicos, ni enfermeras, ni otro personal de la salud; ¡eso nada más que lo pueden hacer ellos! Entonces determinaron que la ciudad se dividía en diferentes estratos –de mejores a peores- relacionándolos con indicadores de

salud tradicionales (mortalidad infantil, incidencia de enfermedades transmisibles, entre otros) y otros que se inventaron. La fecha de construcción de las viviendas resultó el factor más importante en la clasificación de los referidos estratos. -Pedrín ¿tú no has visto ese mapa que obtuvieron? - El mapa tiene colores, Cienfuegos tiene colores, es una ciudad que tiene colores, como todas las ciudades del mundo. En todas partes te llevan siempre al centro histórico, o a ver los mejores lugares, pero nadie te lleva allá a Reina a lo último, a San Lázaro, a la Juanita; aquí te llevan a Punta Gorda, te llevan al Reparto Eléctrico como decimos nosotros, esos son los lugares buenos.

Sería muy conveniente hacer una estratificación de una ciudad como La Habana. Las acciones de salud no deberían planificarse y hacerse de igual manera en todos los estratos. Por ejemplo, si hablamos de prevención del Sida, no deberían ser las mismas en el Centro Histórico, donde hay una población envejecida que, en Reina, que es una población joven y con muchas dificultades sociales. ¿Dónde hacer intensiva la campaña de prevención de Sida?, no puedes como muchas veces se hace y decimos: "a todo el mundo igual, a todos los Consejos Populares les vamos a dar el mismo tratamiento, o a todas las provincias".

Nosotros en Cienfuegos, Pedrito es cienfueguero, sabe que a veces tenemos que coger una cola, porque dicen: "bueno después que den a todas las provincias le dan a Cienfuegos", porque no está mal; es una de las cosas que a veces... uno se preocupa pues no es un problema de igualitarismo, sino de equidad, que es lo que a cada cual lo que le hace falta.

Bueno, eso también se desarrolló y sobre todo el pensamiento de las universidades, lo que siempre ha sido muy importante, la participación y el liderazgo de los Rectores, los Decanos de las Universidades, los profesores, estudiantes.

- El Dr. Pedro Más pregunta sobre la Universidad de Cienfuegos, hoy Carlos Rafael Rodríguez.

Sí estuvo siempre también participando, sus profesores adquirieron el proyecto como propiedad de ellos también. Porque como no era de nadie, era de todos, es de todos todavía. Aún me visitan frecuentemente en la casa. Fue una paradoja, los primeros doctores en ciencias de los que fui tutor no eran profesionales de la salud, sino de Cultura Física y del Mined, esos fueron mis primeros doctorantes como les dicen ahora. Pero bueno después también hemos tenido de la parte de Salud Pública, pero los primeros, aquellos. Nosotros en Salud Pública hemos estado un poco de espaldas a los doctorados, porque hemos desarrollado más el camino -que no tienen otras carreras- de Especialistas de 1er. Grado, de 2do. Grado y en el caso de las categorías docentes sí ya contamos con Profesores Titulares, de Mérito y demás. Es decir, que en la Universidad de Cienfuegos conocí por primera vez, acá en Cuba, el "ambiente de doctorado", donde fui tutor, miembro de tribunales y participé allí en diferentes ejercicios académicos.

Esta del Proyecto Global fue una larga anécdota, un caso sui generis, válida para el programita que hay que dice "Historias no contadas". A veces no aprovechamos todas las enseñanzas que nos dejó y que no asimilamos todavía.

Bueno, creo que hablé demasiado Pedrín, me diste una cuerda ahí...

No existen conflictos de intereses

Recibido: 10 de diciembre de 2019.

Aprobado: 22 de diciembre de 2019.

DrC. Alfredo Espinosa Brito. Universidad de Ciencias Médicas, Cienfuegos. Cuba
Correo electrónico: alfredo_espinosa@infomed.sld.cu