

HISTORIA

La práctica de la salud pública cubana en el período 1980-1995. Testimonio del Dr. Raúl Gómez Cabrera

The practice of Cuban public health in the period 1980-1995. Testimonial interview of Dr. Raúl Gómez Cabrera

Dr. Raúl Gómez Cabrera. Ex_director Hospital Hermanos Ameijeiras. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2194-1913> Correo electrónico: rago0402@yahoo.com



RESUMEN:

Transcripción de la entrevista testimonial sobre la práctica de la Salud Pública cubana durante el período 1980-1995 al Dr. Raúl Gómez Cabrera

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

ABSTRACT:

Transcript of the testimonial interview on the practice of Cuban Public Health during the period 1980-1995, of Dr. Raúl Gómez Cabrera

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

TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA CON EL DR. RAÚL GÓMEZ CABRERA

22 enero de 2019

Raúl Gómez Cabrera, director del Hospital Hermanos Ameijeiras desde el año 1982 hasta el 1999. Trabajé en otro hospital de este país, estaba dirigiendo el hospital Luis Díaz Soto y se me dio la tarea de participar en la inauguración y hacerme cargo de la dirección del Hospital Hermanos Ameijeiras.

El Hospital Hermanos Ameijeiras se crea por el desarrollo ya de la medicina de nuestro país, que siente la necesidad de crear un hospital de alto nivel con todas las especialidades. Es el primer hospital en Cuba, que se crea con las distintas especialidades, con el criterio de hacer el desarrollo científico y como dijo Fidel en su inauguración: "hacer una Universidad Médica de Ciudad de La Habana". El hospital se crea en una edificación que estaba prevista para hacer el Banco Nacional de Cuba y se culmina ya con el criterio de hacer el Hospital Hermanos Ameijeiras.

Se llama Hospital Hermanos Ameijeiras en honor a tres hermanos combatientes del Ejército Rebelde.

El hospital se inaugura el 3 de diciembre de 1982, en un área de la Ciudad de La Habana, donde están posiblemente las poblaciones más humildes de nuestra ciudad, que son el municipio de Centro Habana y el municipio de Habana Vieja. Cuenta desde su inauguración con 950 camas, 75,500 metros cuadrados y con una edificación de 25 plantas. Se crea una ruta crítica para comenzar su funcionamiento de aproximadamente un año. Desde su inauguración en 1982, durante todo un año se fueron instalando progresivamente todos los servicios hospitalarios, culminando con el Servicio de Cirugía Cardiovascular que fue el último que se inauguró.

Creo que el hecho que se decidiera que ese hospital de primer nivel, la atención que brindara fuera fundamentalmente a los municipios de más bajo nivel, dio una característica de la preocupación de nuestro Comandante en los estratos sociales más humildes del país. Claro, esta no era su única función, pues tenía la función de atender en la Ciudad de La Habana, a aquellos casos con alta complejidad que se pudieran presentar en nuestras instituciones y que se necesitaran del Hospital Hermanos Ameijeiras. También en alguna medida aceptábamos casos del interior del país.

El Hospital se creó, fundamentalmente con un personal muy seleccionado del resto de los hospitales de la Ciudad de La Habana. Creo que los hospitales de Ciudad de La Habana hicieron un gran sacrificio, ofertando al hospital en personal médico y personal de enfermería los mejores profesionales, lo cual permitió crear un grupo de trabajadores de la institución, que no solo tenían un alto conocimiento científico entre sus distintas especialidades, inclusive técnicas; sino también un grupo de compañeros, con una cuota de sentimientos políticos y revolucionarios.

Desde su inauguración, el primer hecho importante de desarrollo en el Hospital Hermanos Ameijeiras fue el primer trasplante de corazón de Cuba y el segundo trasplante de corazón de América Latina. Esto fue un punto de inflexión en el desarrollo de la tecnología de nuestro hospital, que ya había sido inaugurado con un equipamiento altamente desarrollado tecnológicamente para esa época. En ese momento el hospital contaba con personal en Resonancia Magnética Nuclear, contaba con Microscopía Electrónica, Acelerador Lineal; es decir, tenía un grupo de equipamiento de muy alta tecnología, no solo para nuestro país, sino inclusive, para América Latina y para el resto del mundo.

Una de las tareas que tuvo el hospital desde su inicio, fue tener una gran relación internacional para poder montar nuevas técnicas y poder desarrollar nuestras especialidades. En los primeros diez años, salieron al extranjero, entre médicos y técnicos, a montar nuevas técnicas, a participar en eventos internacionales o tomar experiencias en hospitales más de 2,000 médicos y técnicos y todos los médicos y técnicos que regresaron al país, montaron las técnicas y desarrollaron las actividades para lo cual se habían preparado en el exterior.

Creo que es importante expresar, que no solo tuvimos mucho que ver en el desarrollo de las distintas especialidades, sino también en una medida importante se establecieron relaciones con otras instituciones del país y participaron en otros hospitales en el desarrollo científico y tecnológico de esas propias instituciones. Inclusive algunas que podemos señalar que creo que fueron importantes fue que en el hospital se hicieron las primeras intervenciones de Neurotrasplante y todo el personal vinculado con trasplante se trasladó para el hospital y se le dio una sala y fue ese el embrión de lo que sería posteriormente el CIREN, un centro de alta tecnología Neurológica, que posteriormente se trasladó al CIMEQ (Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas), pero el primer desarrollo que tuvo después de haberse hecho en el Instituto de Neurología que fue donde se comenzaron esas intervenciones, fue en el hospital Hermanos Ameijeiras. También tuvimos muchas relaciones con el CENIC; recuerdo por ejemplo, que el CENIC estaba desarrollando el corazón artificial, el paciente que se le hizo el primer trasplante de corazón, al año empezó a tener un rechazo y hubo que volverlo a trasplantar, en ese momento, no había donante y mediante un trabajo conjunto con el CIMEQ, trajimos el corazón artificial y se lo pusimos, esperando la oportunidad de que se pudiera encontrar de nuevo un donante; fatalmente eso se pudo mantener durante 4 o 6 días, pero en ese tiempo él se fue deteriorando y falleció. Pero, la prueba del corazón artificial que se había desarrollado fue realmente exitosa.

Como parte del plan de desarrollo de la institución y para realizar experiencias superiores, se decidió hacer un quinto viaje a distintos países, para tomar las experiencias de hospitales más importantes de los países desarrollados. Así comenzamos en el mismo diciembre del 82 y comienzos del 83, el primer viaje, que lo hicimos en conjunto con otro grupo de especialistas universitarios que, estaban estudiando los planes de estudio de instituciones de Estados Unidos, para hacer alguna adecuación a los programas de medicina de Cuba. En ese primer viaje fuimos un grupo importante de compañeros; iba el Dr. Vela, el Dr. Rodríguez Rivera, el Dr. Rodríguez Silva, la Dra. Galego, iban algunos otros compañeros y recorrimos un grupo de hospitales inicialmente en Canadá, Estados Unidos y México.

En Canadá se fue a ver el Mark Master, fuimos a ver otro hospital en Toronto, en los Estados Unidos vimos hospitales en Washington, en Filadelfia y en Nueva York. Después nos

trasladamos a México, donde vimos algunas instituciones del Seguro Social. Esto sirvió, no solo para este grupo, con dos propósitos: acceder a programas de estudio muy interesantes, sobre todo el de Mark Master, que era una universidad que aceptada solo 100 alumnos de medicina anuales a pesar de que la concurrencia era muy alta. Fue donde vimos por primera vez utilizar videos como forma de preparación de los alumnos fuera de clase; videos de profesores especializados, por los cuales los alumnos podían estudiar diferentes patologías, cosa que creo, también sirvió de experiencia.

Al año siguiente se visitó España, Francia, Inglaterra y Suecia y por último, otro año después, se visitaron hospitales de Japón. Creo que esto nos dio suficiente bagaje para algunas experiencias; desde el punto de vista, sobre todo, administrativo, independientes de las que realizaron los compañeros que atendieron los planes de estudios, que tenían otro objetivo. Se ganó experiencia, para mucho de los adelantos administrativos que logró el hospital, puesto que el hospital creó en su momento, algún desarrollo, que no solo se incorporaron al hospital, sino que se avanzó; por ejemplo la primera Historia Clínica Ambulatoria que se hizo en el país, se hizo en el Hospital Hermanos Ameijeiras, los Servicios de Psicología que estaban siempre adscriptos a los Servicios de Psiquiatría, en el hospital les dio independencia y los Psicólogos empezaron a trabajar no solo en Psiquiatría, sino en Trasplante y en otra serie de actividades. Debo aclarar aquí que cuando se inició el Trasplante de Corazón, posteriormente se incorporaron casi todos los trasplantes que se desarrollaban en los Institutos de este país, que ya tenían algún nivel de desarrollo. Esa experiencia de los viajes fue de gran utilidad en la organización de nuestro hospital y en alguna medida poder ayudar en el desarrollo de algunas cosas al Ministerio de Salud Pública.

Es interesante las posibilidades que tenía el Comandante de ver a largo plazo, cuando la inauguración del hospital, él enfatizó mucho en algo que quizás, no tuviera en ese momento esa vigencia que fue en el mantenimiento del hospital. Expresó que ese hospital tenía que “funcionar como un reloj”; por supuesto, “funcionar como un reloj”, no solo dependía del personal médico y técnico, sino del mantenimiento del hospital. Eso obligó a crear un Servicio Mantenimiento muy, pero muy fuerte. Por ejemplo, nosotros teníamos desde su inauguración más de 20 ingenieros y más de 200 trabajadores de mantenimiento del hospital, lo cual aseguraba que una institución de esa envergadura, con la tecnología tan avanzada y además totalmente climatizado, no usual dentro de las instituciones hospitalarias, se pudiera mantener en condiciones óptimas y en el momento en que esto, un poco, decreció, fue en el momento del Período Especial, donde hubo muchas dificultades, que después hablaremos de eso; pero el hospital, su mantenimiento fue espectacular en los primeros años de la inauguración.

Debo decir que el hospital tenía mucha carga de trabajo. Atendía dos importantes municipios de Ciudad de La Habana, tenía responsabilidades con el resto del país y con el resto de la Ciudad de La Habana; por lo tanto, tenía que tener una explotación muy alta, muy efectiva para poder dar cumplimiento. Esto hizo que, el índice ocupacional del hospital nunca bajó del 95%, cuando realmente, se sabe que el indicador correcto de utilización de la cama, no pasa de un 80-85%, sino que lo teníamos que tener muy alto para poder dar cobertura, con un período de sustitución de la cama de menos de un día; por lo tanto, la cama cuando se vaciaba, se volvía a reponer prácticamente el mismo día. Teníamos prácticamente, un promedio de 1500 pacientes diarios en consulta.

Nunca, nunca, nunca, aunque parezca extraño, se suspendió una consulta, porque toda consulta tenía siempre un médico de reserva; o sea, si el médico tenía algún problema y faltaba, siempre había quien lo pudiera sustituir. Las intervenciones quirúrgicas estaban, alrededor de más o menos, por 100 intervenciones quirúrgicas diarias. Tampoco se podía suspender una operación quirúrgica, se podía suspender con la autorización del director, por una causa extraordinaria, pero no había suspensiones quirúrgicas. Eso daba la posibilidad, de poder tener estos índices de ocupación, estos índices quirúrgicos, esa atención que tenía la responsabilidad del hospital con el resto del país. Creo que eso es un hecho que fue, basado fundamental e indudablemente, en la calidad del personal que ese hospital tenía desde su inauguración, que fue no solo una obra del hospital, sino del resto de las instituciones de la Ciudad de La Habana.

Además de referirse el Comandante a lo que estábamos presentando sobre el mantenimiento y el hospital como quedó, debo expresar que también el hospital comenzó con una plantilla que se fue adecuando progresivamente hasta lograr un total de 2,661 trabajadores, a esto había que agregarle después los 300 o 350 residentes médicos que no forman parte de la plantilla y

que se incorporaron, por supuesto, a estudiar como parte del sistema docente, que era una de las características que él había planteado como que el hospital sería en algún momento una Universidad Médica.

Es interesante y creo que debemos destacar, que debido a las complejidades quirúrgicas que el hospital fue asimilando, fue necesario ir incorporando nuevas posibilidades aledañas a la intervención quirúrgica, que propiciara que no hubiera un índice de infecciones muy altas. Por tanto, se comenzaron a comprar flujos laminales para los hospitales y flujos laminales para algunas camas del hospital, para algunos pacientes que tenían grandes complejidades y que las posibilidades de infección fueran muy altas. Esta fue una inversión muy alta, pues había camas como las “anti escaras” por ejemplo, que se crearon en Quemados, que era una de las áreas donde existían muchas posibilidades que hubiera pacientes con estas características. Estas camas recuerdo, esa cama anti escaras valía 42,000 dólares, no hubo ninguna dificultad en aquellos años de hacer las inversiones, con el objetivo de disminuir la posibilidad de infecciones intrahospitalarias.

Recuerdo también que la construcción del bunker necesario para el equipo de Acelerador Lineal, tenía que tener un bloque de un espesor determinado, con una magnetita de cerca de un 70% de hierro necesario. Este bunker por problemas con el suministro de la magnetita se demoró, más de lo que tenía establecido y hubo que enviar y se autorizó un avión de transporte de La Paz, para poder traer el equipo antes de tiempo, para poder terminar y culminar la atención de este paciente. Este tratamiento, que era único en este país, hubo que extenderlo desde por la mañana, hasta altas horas de la noche para poder dar cobertura al hospital. Esto mismo sucedió con el equipo de Litotricia, que también fue el primer equipo que se instaló en el país, donde para atender las necesidades de hacer Litotricia en Ciudad de La Habana, hizo necesario extender los horarios de actividad de este equipo hasta las 11 de la noche para poder dar cobertura, no solo al hospital, sino al resto de Ciudad de La Habana.

Hablamos del inicio del Trasplante de Corazón en el hospital y quiero agregar algo que pienso es interesante, porque esto precisamente dio lugar a una nueva actividad del hospital que fue muy importante. Con motivo del primer trasplante, se empezó a convocar reuniones varias veces al día, para darle seguimiento a este paciente tan importante para nosotros y para el desarrollo del país. En estas reuniones intervenían casi todas las especialidades que en alguna medida tenían que ver con el trasplante de corazón: Terapia, Nefrología, Anatomía Patológica, bueno, un grupo importante de especialidades. Eso nos dio la idea, de la importancia de los grupos multidisciplinarios para atender a los pacientes y a partir, de estas reuniones que se hacían en los casos de trasplantes, se crearon grupos multidisciplinarios por especialidades, agregando otras especialidades necesarias para los pacientes, lo cual dio un salto de calidad muy importante en la atención de nuestros pacientes, pues solo no eran atendidos por su especialidad y su médico de asistencia; sino que del caso, cuando era necesario, era atendido multidisciplinariamente por un grupo de especialistas que producían un resultado más favorable en la atención y en los resultados del tratamiento de los pacientes.

Es necesario destacar también que había también Resonancia Magnético-Nuclear donde estaba la Tomografía y además un desarrollo muy alto de la Ultrasonografía. Por lo tanto, todos estos elementos imagenológicos, dio lugar al desarrollo como una especialidad dentro de la Radiología. Por lo tanto, a medida que posteriormente en el resto de las instituciones se fue adquiriendo tecnologías parecidas o adecuadas, se fueron creando también los Servicios Imagenológicos en el resto del país. Por ello, dio un paso importante en el desarrollo, de uno de los medios diagnósticos más importantes y la posibilidad del mejoramiento de los pacientes.

También tuvimos la posibilidad de adquirir una Microscopía Electrónica, que fue la primera que se adquirió en el país, que le dio a la Anatomía Patológica un desarrollo importante en el diagnóstico de las enfermedades, sobre todo en las enfermedades malignas.

El Comandante le dio la posibilidad al Hospital de tener un hotelito adicional. Este hotelito adicional del hospital, permitió hacer un grupo de cosas, que eran muy difíciles hacerlas desde el punto de vista institucional. Primero, comenzaron a estar ahí los primeros pacientes externos que seguían atendidos ahí por sus enfermedades. Por ejemplo, los trasplantes después de determinado tiempo hospitalario, los trasladábamos al hotelito y le dábamos seguimiento un tiempo determinado, esta fue la primera actividad que se desarrolló. Posteriormente, fue el intercambio, traíamos médicos de los hospitales del interior del país para que desarrollaran habilidades en tecnologías que teníamos y después las pudieran aplicar en sus distintas

especialidades. También trajimos médicos y técnicos extranjeros que nos apoyaran y ayudaran en la implantación tecnológica en nuestro hospital. Después estas tecnologías teníamos posibilidades de llevarlas al resto de los hospitales. Por lo tanto, este hotelito jugó, en un momento determinado para nuestro desarrollo y para el seguimiento de pacientes. Un hecho que fue, a nuestro juicio, un hecho diferente, que diferenció y dio características al hospital y que ayudó extraordinariamente en el desarrollo, no solo en la atención al paciente, sino en el desarrollo científico técnico del hospital.

Algo que creo también que fue muy importante en el país es que la mayoría de las reuniones para el desarrollo de las especialidades las presidía el compañero José Naranjo. En estas reuniones de especialidades se traían los mejores especialistas del país, que durante sesiones completas empezaban a plantear que debía hacerse y que era necesario para desarrollar la especialidad. No solo desde el punto de vista de implantación de técnicas, sino de equipamiento necesario. Esto conllevó a que se hicieran por especialidades libros completos, que permitían establecer el desarrollo de las especialidades en determinado tiempo y ponía al país en todas las especialidades a nivel mundial, puesto que ese personal médico de alta calidad que se reunía con el compañero Naranjo, planteaba las técnicas, las tecnologías y el desarrollo en su especialidad hasta nivel mundial. Por lo tanto, el plan que había para el desarrollo de las especialidades a un plazo mediano, plazo largo, podía llevar al país, sin dudas, a ser un país de alto nivel, no solo en una, dos, tres o cuatro especialidades, sino en todas las especialidades del país.

Un hecho que quiero resaltar, precisamente por el seguimiento que le dio el Comandante en este caso, fue cuando la compañera Ana Fidelia Quiroz sufrió quemaduras. Inmediatamente ordenó que la trasladaran para el Servicio de Quemados del hospital, ella estaba inclusive embarazada. Creo que Ana Fidelia llegaría al hospital como a las 8 o a las 9 de la noche y ya a las 11 de la noche, estaba el Comandante ahí, preocupado por el estado de ella, dándole seguimiento permanente. Inclusive se entrevistó con ella, a pesar de que estaba en Terapia, pero ella tenía lucidez y se entrevistó con ella. Permanentemente, estuvo al tanto de la situación de Ana Fidelia hasta su recuperación, que realmente fue extraordinaria.

Recuerdo también otro caso, cuando el accidente del avión italiano, que hubo un solo sobreviviente, un quemado con un pronóstico muy reservado, puesto que las quemaduras eran de más del 80%. Él inmediatamente se presentó y tuvo una gran preocupación por este paciente. Recuerdo que era tarde en la noche, él estaba allí en el hospital y le planteamos que íbamos a buscar en Panamá de forma inmediata, para ver si al otro día podían mandarnos un antibiótico de última generación que nosotros queríamos utilizar en esa paciente. Recuerdo que a pesar de la hora que era, me orientó que llamara inmediatamente al Embajador y que no esperara, pues yo tenía la intención de esperar a horas de la mañana para llamarlo, pero no, tuve que llamarlo sobre las 2 de mañana, para decirle la orientación de que comprara inmediatamente ese antibiótico y se trajera para el hospital el siguiente día sin falta. Realmente, todos conocíamos que el pronóstico era muy reservado; sin embargo, él tenía fe en que eso se podía resolver y quiso, a pesar de las dificultades, hizo lo humanamente posible para que ese paciente se recuperara. Recuerdo que trajeron a los padres del joven, que duró varios días, trajo a los padres de Italia para que estuvieran con él y le dio seguimiento permanente, hasta que desgraciadamente ese caso falleció.

A comienzos del año 90, comenzó a sentirse ya los primeros efectos del Período Especial en el Hospital. Habíamos mantenido el coeficiente técnico en la tecnología del hospital, casi siempre por encima o entre un 85 o un 90%. En ese momento tuvimos muchos percances, por ejemplo, tuvimos dificultades con las piezas de repuesto. Tuvimos primero con el aire acondicionado, estuvimos varias semanas sin aire acondicionado, el hospital era un hospital climatizado, inclusive la climatización central, por lo tanto, la climatización del Salón de Operaciones entraba dentro de la climatización central del hospital. Tuvimos necesidad de abrir las ventanas del hospital, que estaban herméticamente cerradas, lo cual permitía mucho la conservación del equipamiento, porque el hospital está muy cerca del mar y la salinidad podía afectar, no solo el mantenimiento, sino los equipos. También tuvimos que suspender operaciones de alta complejidad, aunque mantuvimos las operaciones normales, que no eran de alta complejidad, pero con un horario muy especial: desde 5 de la mañana hasta las 10, para aprovechar el período de menos calor de la temperatura del mes, que era en el mes de agosto y el mes de septiembre, para poder hacer algunas intervenciones quirúrgicas y no suspender la cirugía

mayor, aunque también mantuvimos bastante tiempo la cirugía ambulatoria, que era más fácil y de menos complejidad.

También nuestro coeficiente técnico bajó del 85-90% al 45%. Teníamos grandes dificultades con materiales y equipos en los salones de operaciones, con equipos endoscópicos... Entonces, se hace una proposición; nosotros teníamos abierto desde hacía algunos años, un piso para el Turismo de Salud, donde teníamos algunos ingresos directos al hospital, de lo que se recaudaba por turismo de salud, al hospital le dejaban el 80% y con eso nosotros hacíamos inversiones en el hospital. Se le propuso a él (el Comandante) que nos hiciera un préstamo de tres millones de dólares, para pagarlo en 5 años con el Turismo de Salud y con ese dinero, tratar de subir el equipamiento y rescatar el nivel tecnológico del hospital. La situación económica del país era gravísima. Él respondió que era mucho dinero y mucho tiempo para pagarlo, que hiciera otra proposición. Entonces, se le hizo una proposición de 150,000 dólares, para no comprar equipos, sino sencillamente comprar equipamientos remanufacturados, que eran muy económicos, aunque la supervivencia era mucho menor. Eso permitía comprar algunos elementos en algunas áreas muy importantes y algún equipamiento importante. Él aceptó, entregó 750,000 dólares, para pagar en dos años. Teníamos que pagar en dos años ese dinero y con ese dinero logramos elevar el coeficiente técnico del 45 hasta el 65%.

Realmente, el hospital disminuyó algo su vitalidad, pero no la perdió. A pesar del Período Especial, el hospital mantuvo su vitalidad y la mantuvo fundamentalmente, con un esfuerzo extraordinario de su personal. Eso se le debe fundamentalmente a su personal. El personal hizo un esfuerzo doble y triple para tratar de mantener la vitalidad del hospital a pesar de las dificultades que había con el equipamiento, con los suministros.

Él nos dio, compró, una cantidad de antibióticos de última generación y lo puso en el hospital. Le dio la responsabilidad al hospital de coordinar con el resto de la Ciudad de La Habana, para los casos graves en sus Terapias, el hospital suministrara ese medicamento. Entonces, cuando un hospital tenía un caso grave en Terapia Intensiva, que necesitaba un medicamento de tercera generación, el grupo de Antibióticos, que designaba la política de antibióticos de ese hospital, se reunía con el grupo de Antibióticos de nuestro hospital, analizaban el caso y si los dos grupos estaban de acuerdo en que se le diera el antibiótico, yo de la reserva que él tenía, esa reserva no era del hospital, era de él y después se le comunicaba, se le daba el antibiótico a ese hospital, para que ese paciente grave pudiera tener la atención adecuada y el antibiótico adecuado. Durante el Período Especial, durante más de dos años se mantuvo esa política con los antibióticos. Terapias de alto costo, de última generación, para poder tener atendidos adecuadamente los casos más graves en las distintas Terapias Intensivas de los hospitales.

Quiero destacar que, en este Período Especial, las ausencias de las Empresas capitalistas que nos servían en el mantenimiento de nuestros equipos, se fueron casi todas, nos quitaron los créditos. Creo que la única transnacional que siguió suministrando piezas a sus equipos, a pesar de las dificultades económicas y dándole crédito a Cuba, fueron la empresa Siemens alemana. El resto de las empresas de otros países, se fueron inmediatamente.

Vuelvo a resaltar como final que, se pudo mantener la actividad del hospital y se pudo lograr grandes cosas, posteriormente al Período Especial por la tenacidad, la laboriosidad y el espíritu que sentía el personal del Hospital Hermanos Ameijeiras, todo su personal y el orgullo por pertenecer a esa institución y por cumplir lo que el Comandante en Jefe había orientado en la inauguración de este Hospital.

No existen conflictos de intereses

Recibido: 10 de diciembre de 2019.

Aprobado: 31 de diciembre de 2019.

Dr. Raúl Gómez Cabrera. Hospital Hermanos Ameijeiras. Cuba

Correo electrónico: mvidal@infomed.sld.cu