

## HISTORIA

La práctica de la salud pública cubana en el período 1980-1995. Testimonio de la Periodista Gail Reed

The practice of Cuban public health in the period 1980-1995. Testimonial interview of the Journalist Gail Reed

Gail Reed. Editora Ejecutiva, revista **MEDICC Review**. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5870-2828> Correo electrónico: [gailannreed@gmail.com](mailto:gailannreed@gmail.com)



### RESUMEN:

Transcripción de la entrevista testimonial sobre la práctica de la Salud Pública cubana durante el período 1980-1995, a Gail Reed.

**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 Gail Reed

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

## **TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA A GAIL REED, EDITORA DE LA REVISTA *MEDICC Review*.**

11/4/2019

Mi nombre es Gail Reed, soy acreditada como prensa permanente en La Habana; trabajo como Editora Ejecutiva de la revista *MEDICC Review*, una revista científica trimestral arbitrada que publica en inglés trabajos de profesionales de la salud y campos afines en Cuba, y también de otras latitudes.

Durante estos años de los que estamos hablando, estuve trabajando principalmente para medios norteamericanos, específicamente el noticiero NBC, con el UNICEF, con varias ONGs (Organizaciones no gubernamentales) norteamericanas y finalmente realizando el estudio sobre el impacto del bloqueo de Estados Unidos en la salud y la nutrición en Cuba.

- El Dr. Pedro Más manifiesta, Bueno Gail, en este período cuáles fueron las líneas principales en las que tu trabajaste, porque mucho de los entrevistados han hecho referencia a tu trabajo, al de MEDICC. Pero específicamente al trabajo sobre todo contra el bloqueo, entonces quisiera que hablara sobre eso.

Precisamente, creo que lo más importante es el estudio sobre el impacto del embargo norteamericano, o sea del bloqueo, en la salud y la nutrición en Cuba. Lo que originó esto fue una carta que dirigieran unos abogados en Washington DC a la Organización de Estados Americanos (OEA), a su Comisión de Derechos Humanos. Ellos plantearon que el bloqueo violaba los derechos de 11 millones de cubanos, y entonces para sorpresa de ellos, la OEA respondió: "Bueno y cómo lo sabemos?". Y fue un poco la génesis del estudio. Fui a ver a Ricardo Alarcón, entonces Presidente del parlamento cubano, para ver cómo podíamos proceder. Se decidió no investigar como respuesta a la OEA, sino realizar un estudio independiente que los abogados en EE.UU pudieran utilizar luego para formular una respuesta.

Eso fue a principios de los años 90. Ustedes recordarán que después de la disolución del campo socialista, hubo un intento por parte de Washington de endurecer el bloqueo con la famosa Cuban Democracy Act o la Ley Torricelli. Eso tuvo una repercusión muy grave en su momento porque, entre otras cosas, eliminaba el intercambio comercial con subsidiarias norteamericanas, imponía que cualquier barco que viniera a Cuba no podía entrar en puerto norteamericano durante los próximos 180 días, e impuso otras restricciones que limitaban mucho más el actuar en el área del intercambio sobre salud y ciencia. Fueron años muy duros en términos económicos, por supuesto, y creo que esa ley tuvo la intención de ser ya, la última medida que iba a dar al traste con el gobierno de Cuba. No funcionó, pero evidentemente dejó una huella muy importante en lo que era la salud y la nutrición.

Nuestro estudio se publicó en marzo del 97, pero estuvimos más de dos años realizándolo, buscando fuentes en todas las especialidades, en todos los aspectos que de los servicios de salud, en todo lo que fuera nutrición, seguridad alimentaria, abastecimiento de agua, y también el intercambio médico-científico entre profesionales de Cuba y EEUU. Para nosotros fue muy crudo el impacto, verlo ahí en blanco y negro, porque nosotros pasamos un tiempo largo en la compañía MEDICUBA, importadora-exportadora de medicamentos, viendo una por una las licencias denegadas para cosas tan sencillas como piezas de repuesto para un equipo de rayo-X en un policlínico o para un cuarto de libra de metotrexate, que se iba a utilizar como principio activo para la confección en Cuba de un medicamento para el cáncer de mama. También fue denegada una licencia a la UNICEF para comprarle a Cuba piezas para reparar las tuberías de agua. Fueron cosas que no tenían ninguna explicación humana, salvo que querían hacer daño. Fueron también los años de la neuropatía óptica y periférica que afectó a 50 mil cubanos, resultado de un déficit nutricional agudo. Y por tanto, fueron años en que se sentía la gran lucha de los profesionales de la salud por mantener a sus pacientes sanos.

Tengo unos datos que son muy interesantes, porque después de esos años muy duros del Periodo Especial, algunos de los indicadores incluso mejoraron. Mucha gente decía ¿pero cómo es posible si se perdió el 85% del intercambio comercial con el mundo y el consumo de calorías y proteínas también se redujo, y a la vez las personas hacían más ejercicios? Yo creo que los resultados se explican, entre otras cosas, porque ya se tenía una base que consistía en la educación de la población—sobre todo el nivel cultural de la mujer en Cuba— y en un fuerte sistema de atención primaria de salud. Hay que recordar que para esa fecha, o sea en los años 90, ya estaba cubierto todo el país con el programa del médico y la enfermera de la familia. Si bien no tenían todos los medicamentos que necesitaban, usted sabía como madre, que la doctora o el doctor o la enfermera o enfermero estaban ahí en la esquina y que estaban bien entrenados, bien formados y muy comprometidos.

Yo me quito el sombrero ante esos profesionales de la salud en esa época: fue una época muy dura. De hecho, cuando entrevistamos a los especialistas para el estudio, algunos lloraban porque no veían la posibilidad de hacer lo que pensaban necesario. Por ejemplo, para el pesquijaje que se hace de mamografía para detectar el cáncer de mama, tuvieron que alargar los plazos entre una y otra, cambiar el protocolo, porque ya no había mamografías móviles, no había gomas, no había gasolina, no había muchas cosas. Los equipos se estaban rompiendo y no había piezas de repuesto. Así que fue una prueba muy dura para los profesionales de la salud.

Al mismo tiempo, la innovación nacida de ese compromiso y de ese gran nivel que tenían los profesionales, también arrojó resultados. Por ejemplo, está el caso de los hogares maternos. Jamás se me olvida que yo fui precisamente con funcionarios del MINSAP a llevar un donativo a la Provincia Granma, a un hogar materno en las montañas. Llegamos y vimos un hogar lo más limpio que uno puede imaginar. Solo después de estar ahí toda la mañana, descubrí que no habían tenido agua en más de dos semanas. ¿Cómo limpiaban, cómo cocinaban? Las trabajadoras llevaban las cosas para sus casas para lavar, los hombres del barrio venían y traían el agua para cocinar. Aquello fue todo un esfuerzo comunitario muy grande y la directora me dijo sencillamente, que tenían que hacer todo para que las embarazadas no sintieran ningún estrés, "nosotros sí, pero ellas no".

Una cosa muy interesante es que los hogares maternos respondían a un programa a nivel nacional, que se movilizó cuando se percataron que el bajo peso al nacer empezó a aumentar. Ustedes saben que un niño que nace con bajo peso tiene 14 veces más la probabilidad de morir en el primer año, que un bebe que nace con un peso normal. Entonces cuando vieron esa señal decidieron cambiar la misión de los hogares maternos que al principio de los años 60 se habían constituido para las mujeres que vivían lejos de los centros hospitalarios y que en los 90 se encontraban un poco en desuso porque, habían hospitales y carreteras. Se decidió reformular el propósito de los hogares para asegurar la alimentación de las embarazadas, cierta tranquilidad, y educación salubrista. Como resultado de esta innovación a nivel nacional, se pudo revertir ese indicador y no subió la mortalidad infantil. Como dice el ejemplo de la Provincia Granma, también se contó con el apoyo del personal local y hasta las comunidades. Creo que esa solidaridad que se sintió desde la base es otro elemento que no permitió que los indicadores en salud cayeran como caían muchas otras cosas. ¡Pero la salud! La salud era una cosa fundamental y por tanto, creo que todo el mundo estaba pendiente de ese aspecto.

Hay que recordar cuán difícil era la situación. Recuerdo que donde yo vivía, la gente empezó a cocinar con leña porque no había gas, teníamos luz cuando más 8 horas diarias y nadie sabía cómo iba a terminar aquello. Siempre digo que hay 11 millones de cubanos, o quizás un poco menos ahora, que tienen síndrome de estrés postraumático, en serio. No sé si se ha hecho algún estudio psicológico, pero me doy cuenta de eso. Cuando se va la luz la gente se pone tensa porque hay una memoria de aquellos años que fueron muy difíciles. Y sobre todo, porque como dicen los psiquiatras y los psicólogos, lo peor que le puede pasar a un ser humano es no saber, no mirar en el horizonte qué va a pasar. Así que creo que lo más dañino en ese tiempo quizás fue eso, la gente no sabía, confiaba, pero no sabía cómo iba a terminar. Fueron momentos muy difíciles y a la vez de mucho compromiso de la gente, de unos con otros y también con la salud.

- El Dr. Pedro Más señala, cambiando de tema, ese informe a que te referiste al principio fue vital, yo recuerdo que en ese periodo a través de MEDICC se logró un acuerdo con Global Links para comprar libros, pues había problemas con los libros de texto para los estudiantes y los médicos, ¿eso coincidió en ese tiempo?

No exactamente. Fue MEDICC quien compró los libros, no Global Links en ese momento. Global Links empezó su cooperación bajo su directora Kathleen Hower. Es una organización de la ciudad de Pittsburgh en el estado de Pennsylvania. Global Links fue muy importante en esos años; tenía una licencia del Departamento de Comercio, del Departamento del Tesoro para hacer sus donaciones a través del Ministerio de Salud Pública, pero a diferencia de otras ONGs, ellos lo hacían en una muy estrecha coordinación con las necesidades expresadas por el MINSAP.

El estudio fue importante para la fundación de MEDICC (siglas que representan el inglés de "educación médica en cooperación con Cuba"). Pero ya desde hace muchos años, la actividad desbordó ese concepto original. El estudio tiene que ver con MEDICC porque fue la base que permitió que se fundara como un proyecto conjunto, binacional, entre profesionales de la salud cubanos y norteamericanos. ¿Qué pasó? Uno de los elementos que descubrimos cuando hicimos el estudio del bloqueo fue que anteriormente hubo mucho interés en EEUU por conocer el sistema de salud en Cuba, sus resultados, las experiencias de los médicos y enfermeras de la familia, los policlínicos, todo lo que tenía que ver con la atención primaria, más la biotecnología cubana. Descubrimos que un grupo importante de profesionales de la salud norteamericanos había viajado a Cuba, pero ¿qué paso? Después no había puente institucional que mantuviera viva esa comunicación y que abriera paso hacia una cooperación, hacia la colaboración. Así que al terminar el estudio, que dicho sea de paso, contiene más de 300 páginas, se trajo a Cuba una comisión norteamericana bipartidista de médicos y abogados para validar la metodología y los resultados de la investigación.

Ellos mismos se percataron de las cosas importantes, cosas que se estaban haciendo en materia de salud en Cuba y que podrían ser de interés para sus colegas en EEUU. Y hubo cosas, por supuesto, que a la parte cubana le interesaba de lo que se estaba haciendo en

EEUU. Entonces, varios de ellos formaron y todavía forman la parte norteamericana de lo que hemos llamado el Consejo Académico Conjunto de MEDICC. Sus primeros copresidentes fueron, por la parte cubana, el Dr. Baudilio Jardines que era viceministro del MINSAP, un gran impulsor del programa MEDICC; y el Dr. Peter Bourne por la parte norteamericana. Durante muchos años presidieron el Consejo del programa, cuyo propósito era precisamente ofrecer un puente institucional tanto para la donación de libros, y luego para apoyar la educación médica, a la Escuela Latinoamericana de Medicina; traer a profesionales de la salud norteamericanos a Cuba; y darle oportunidad a los profesionales de la salud cubanos para asistir a conferencias en EEUU. Más recientemente, se añadió un proyecto para que los dirigentes de las comunidades más pobres en EEUU pudieran visitar Cuba, ver su sistema de salud y lo que se está haciendo a nivel de la comunidad, para entonces intercambiar y llevarse algunas ideas innovadoras para la equidad en salud, aun cuando el sistema en Cuba (universal, gratuito y realmente accesible) es tan diferente del norteamericano.

- El Dr. Pedro Más acota, bueno Gail ahora que hablas de MEDICC, yo en algunas ocasiones te he oído hablar de un encuentro que se puede decir fue histórico, cuando el Comandante recibió un grupo de MEDICC puedes hablar un poco de eso?

De hecho, la de MEDICC fue la última delegación norteamericana que el Presidente Fidel Castro recibió antes de enfermarse, el 30 de junio y el 1 de julio de 2016. Se pasó toda la noche como era costumbre en él; era un grupo grande de salubristas. Fue muy interesante y creo que él llamo a Timor Leste, a la brigada médica que estaba en ese momento allá. Participaron el Ministro de Salud Pública Dr. José Ramón Balaguer, la Viceministra Marcia Cobas, más toda una serie de compañeros. Yo nunca había participado en una conversación con Fidel siendo jefa de una delegación y estaba frente a él. Sí había estado en varias ocasiones en delegaciones, pero nunca había visto a Fidel tan feliz que con ese grupo. Me parece que se sentía muy bien, entre gente que compartía con él las mismas ideas y conceptos de la salud pública.

Era tan informal el encuentro que hubo un momento en que todo el mundo se paró—sabes que normalmente hay un grupo de cubanos de un lado de la mesa y del otro, los extranjeros. Pero todo el mundo se paró en algún momento y empezó a conversar libremente; yo nunca había visto eso. Por otra parte, él estuvo muy alegre. Fue muy caballeroso y lo primero que nos preguntó cuando llegamos, sobre las nueve de la noche, fue si habíamos comido.

Toda la noche la pasamos hablando de la importancia de la salud pública para todos, de la Escuela Latinoamericana de Medicina, de lo que significaba tener personal formado como decía él, en un modelo con ciencia y conciencia. Recuerdo que incluso, él estaba buscando cómo ampliar el número de norteamericanos que matriculaban en la Escuela, ya que en la delegación participaban varios académicos. El grupo estuvo muy animado, conversador y realmente fue una experiencia única...creo que fue única.

---

No existen conflictos de intereses

---

Recibido: 10 de diciembre de 2019.

Aprobado: 31 de diciembre de 2019.

Gail Reed. MEDICC Review, La Habana. Cuba

Correo electrónico: [gailannreed@gmail.com](mailto:gailannreed@gmail.com)