

Neuropatía óptica cubana. Parte I

Relato de una vívida experiencia personal

Dr. Rafael Muci-Mendoza

Individuo de Número

• RESUMEN

En la presente exposición se narra vívidamente, una experiencia personal obtenida durante un viaje a Cuba en mayo de 1993. Durante una semana, formamos parte de una misión multidisciplinaria de expertos enviados por la OMS/OPS para atender un urgente llamado de ayuda de las autoridades de la isla. Se trataba de una severa epidemia de ceguera asociada a otros síntomas neurológicos, que llegó afectar unas cincuenta mil personas, por lo que se consideró “una nueva enfermedad”; e inicialmente se dió en llamar “neuritis óptica” y posteriormente red denominada, “neuropatía óptica cubana”. La situación social prevalente, los factores predisponentes, la situación política agravante, las diversas causas invocadas y descartadas durante los primeros 2 años de su irrupción, la presunción de una etiología viral y el arribo final a un consenso, son detalladamente narradas. El hambre y la miseria fueron la razón etiológica última. Antecedentes de epidemias similares, de origen nutricional carencial, se encontraron a menudo en la literatura internacional, destacando la evidencia recogida durante la Segunda Guerra Mundial en campos de concentración japoneses ubicados en zonas tropicales.

En la segunda parte de la exposición se discutirán las características nutricionales, clínicas, neurológicas y neuro-oftalmológicas de la “neuropatía óptica cubana”.

Palabras clave: Neuropatía óptica cubana. Neuritis óptica. Malnutrición. Neurotoxicidad.

SUMMARY

The following is a vivid narration of the author's personal experience as a member of a group of experts designated by WHO/PHO to attend an urgent call from the Cuban authorities in May 1993. A devastating epidemic of blindness with some neurological symptoms had stricken over fifty thousand people. It had been catalogued as a “new entity” by the Cuban authorities that called it “optic neuritis” but soon after renamed it as “Cuban Optic Neuropathy”. The prevailing social situation, as well as the predisposing factors and the aggravating political conditions are commented in detail. Although the Cubans had initially alleged a viral etiology, it soon became clear to us that chronic hunger and utter misery were the ultimate detonators of this catastrophe.

Similar malnutrition-related epidemics can be found in the medical literature. A vast deal of experience had been gathered from the epidemics occurring during World War 2 in Japanese concentration camps located in tropical areas.

In the second part of this lecture we shall address the clinical aspect of this epidemic with particular emphasis in the neuro-ophthalmological, neurological, historical and nutritional issues.

Key words: Cuban optic neuropathy. Optic neuritis. Malnutrition. Neurotoxicity.

INTRODUCCIÓN

Era la mañana radiante del domingo 16 de mayo de 1993. Ni una sola nube apacentaba en el azul profundo del cielo de Caracas y el Avila resonaba de vida y verdor. Me sentía inusualmente tenso y no había podido conciliar el sueño esa noche. Más temprano que de costumbre, me levanté y para controlar la tensión que me embargaba, como es mi

hábito, inicié mi sesión de trote bajando desde la Castellana por la avenida principal de Altamira hasta la plaza. Ya cerca de ella, repentinamente de una esquina, surgió un perro pastor alemán amenazante que raudo se dirigió hacia mí. Concentrado en él, no alcancé a ver un saliente de concreto que sobresalía escasos centímetros del suelo; así, que lo golpeé con la punta de mi zapato y debido a la velocidad que llevaba, como un paracaidista acrobático volé por los aires para aterrizar de boca algunos metros más adelante. El fulano perro no iba en mi búsqueda, había avistado a una congénere en celo que se paseaba detrás de mí... Me incorporé todo adolorido, escoriado, ardoroso y preocupado. A las 5:00 de la tarde de ese día, estaba previsto que abordaría el vuelo 976 de Viasa con destino a La Habana, Cuba, en clase económica y sin escalas. Con alegría me percaté de que no me había roto ningún hueso. El dolor inicialmente me dificultó la marcha, pero luego pude hacerlo más rápido, y por último, en pocos minutos, me sobrepuse y pude regresar trotando a mi casa luego de completar los quince kilómetros que tenía previstos esa mañana...

•Misión a Cuba

Tan sólo tres días antes, el jueves 14, había recibido un telefax firmado por el Dr. Guillermo Llanos, epidemiólogo radicado en Washington, DC y coordinador del programa de Promoción de Salud de la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS) dependiente de la Organización Mundial de la Salud donde me invitaba “a formar parte de una misión técnica para evaluar la situación de una epidemia de neuritis óptica que se ha presentado en Cuba... con su participación esperamos encontrar la solución más adecuada”. La misión debía estar en La Habana en 48 horas... Confieso que quedé anonadado, sin embargo, sin mucho dudarle o pensarlo llamé de inmediato a la Oficina de la OPS en Caracas aceptando gustoso la invitación. Durante el Congreso Panamericano de Neurología realizado en La Habana en 1991, había sido invitado para dictar un curso sobre exploración neuro-oftalmológica en enfermedades del nervio óptico. En el lobby del hotel y muy en privado, una prominente médica oftalmóloga, miembro del partido comunista me hizo algunas preguntas capciosas sobre un enfermo “casual” cuyas manifestaciones clínicas a todas luces sugerían clínicamente una ambliopía tóxico-nutricional. La forma en que se me hizo la consulta, me dejó lleno de interrogantes. Como a tantos otros, se me había

ocultado una verdad pasmosa. ¡Nunca imaginé entonces, el drama visual que en ese mismo momento y con genio epidémico agravado, se gestaba en la isla de Martí!

Rápidamente hice arreglos para que mis pacientes quedaran bajo el cuidado de un querido alumno quien los atendería en el hospital y en mi consultorio privado. Al día siguiente, tenía en mi oficina el pasaje de avión, la visa cubana y algunos dólares para gastos personales. El jolgorio durante el vuelo por la presencia de un grupo de artistas venezolanos que con gran orgullo cantaban a Cuba, no aliviaba mi aprehensión e incertidumbre. Al llegar al aeropuerto fui sorprendido por la presencia de un automóvil oficial al pie de la escalerilla. Me condujeron amablemente hasta una oficina de protocolo dispuesta para diplomáticos, donde algunos colegas y oficiales cubanos me esperaban, me ofrecieron un aromático café, tomaron mi pasaporte, y luego de alguna corta espera me lo retornaron. Me enteré que algunos de mis compañeros de misión habían llegado en horas de la mañana y que hacía algunos minutos se había iniciado en el auditorium del Centro de Biotecnología en Cubanacán, una reunión con el comandante Fidel Castro quien a la sazón era el coordinador de la epidemia, y prominentes personalidades del régimen entre otros, el Ministro de Salud Dr. Julio Teja, el Viceministro de Salud a cargo de la Epidemiología Dr. Abelardo Ramírez, el Embajador de la OMS en Cuba, Miguel Márquez y jefes militares del régimen. En esa reunión de cerca de 4 horas, se detallaron características de la epidemia. Con prepotencia y omnisciencia, Castro consideró que “se encontraban ante una nueva enfermedad hasta el momento, no descrita”. Me alojaron en la habitación 238 del Hotel Biocaribe a un coste diario de 481,00 pesos cubanos, lo cual fue sufragado por la OPS. Luego de llegar, me recibió el Dr. Llanos, jefe de la misión, me presentó a una parte del contingente de expertos que ya habían hecho acto de presencia y me comentó exhaustivamente acerca de la información oficial recibida minutos antes. Me mostró además, una minuta de las actividades que nos habían programado y que excluía la evaluación directa de pacientes; antes bien, el programa de mareas se refería a visitas turísticas irrelevantes por diversos institutos científicos de La Habana. Como otros, me mostré muy sorprendido y uno de mis compañeros me oyó decir, “En este problema visual, hay que ir al ojo de la tormenta...” (1). Luego de algún pujilato

y a regañadientes, al día siguiente nos permitirían examinar directamente nuestros primeros pacientes en el Hospital Oftalmológico Pando Ferrer.

La misión estaba integrada por el mencionado Dr. Guillermo Llanos, epidemiólogo y jefe de la misión, y además por los doctores Dr. Juan Carlos Silva oftalmólogo colombiano, director del programa de Prevención de la Ceguera de la OPS para las Américas con sede en Santafé de Bogotá; Gustavo Román, neurólogo colombiano de gran trayectoria, director de neuroepidemiología del Instituto de Enfermedades Neurológicas del NIH (Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos) en Bethesda, Maryland; Benjamín Caballero, nutrólogo argentino, director de la División de Nutrición Humana de la Escuela Johns Hopkins de Higiene y Salud Pública en Baltimore, Maryland. Además se agregaron ese mismo día integrantes del Grupo Orbis, una organización sin fines de lucro que sirve a las personas sin considerar convicciones políticas o religiosas portando abundante equipamiento (incluido una retinocámara portátil de gran coste, cartillas de sensibilidad al contraste y otros adminículos de examen). Estuvo integrada por el neuro-oftalmólogo Alfredo Sadun del Instituto Stella Doheni de Los Ángeles, California, el oftalmólogo Francis Martone y Liliana Reyes, asistente en oftalmología. El miércoles 19 arribaron los virólogos doctores David Asher, Paul Brown y Carleton Gajdusek, todos prominentes miembros del INH en Bethesda y el último, premio Nobel de Medicina 1976 por su descubrimiento de nuevos agentes infectantes del ser humano, los llamados virus lentos o virus no-convencionales y hoy día renombrados como priones por Stanley Prusiner. Aisladamente o con sus colaboradores, había descubierto que la enfermedad llamada Kuru que diezmaba territorios indígenas caníbales de Papúa y Nueva Guinea y que resultaba de ingerir el cerebro de niños por otros niños, era producida por una forma de virus neurotrofo que conducía a una encefalopatía espongiiforme con su corolario de demencia y muerte. Por último llegó Peter S. Spencer, neurotoxicólogo de la Universidad de Oregon, Portland, Estados Unidos. Aseguro que yo era el benjamín de la misión, con el menor número de títulos académicos y trabajos publicados, procedente de un hospital pobre, abandonado a su suerte y desconocido para todos: el Hospital Vargas de Caracas. Muy ansioso y expectante por el rol que habría de cumplir, me dispuse a dar al pueblo cubano y a sus médicos la

modesta cuota de experiencia que en plena libertad, había adquirido en enfermedades del nervio óptico inicialmente en la Universidad de California San Francisco, y luego, a lo largo de 13 años de trabajo serio, dedicado y sin pausas, en la Unidad de Neuro-Oftalmología del mencionado centro. El miércoles 22 se agregó a la misión, la respuesta oficial de la OMS, el Dr. Björn Thylefors, director del programa de Prevención de la Ceguera de la OMS con sede en Ginebra. Siempre contamos con la ayuda entusiasta y decidida de la bonachona figura del doctor Manuel Márquez, representante en Cuba de la OMS/OPS. En el auditorium de la sede de su embajada establecimos nuestro centro de discusiones al final de los agotadores días que permanecemos en la isla. La primera labor de la misión —ya realizada en los países de origen de cada uno— había sido documentar en la literatura internacional catástrofes similares de salud en otras áreas o países, definir factores neuroepidemiológicos de riesgo, evaluar el estado nutricional de los pacientes y examinarlos desde el punto de vista neurológico, neuro-oftalmológico, neuroepidemiológico y nutricional para así, establecer la definición-de-caso que facilitara el diagnóstico en el paciente aislado. Los virólogos y el neuro-epidemiólogo, por su lado, tratarían de aportar otras piezas para armar aquel trágico rompecabezas.

Antecedentes

Como sucede en los regímenes totalitarios, las verdaderas causas de las tragedias humanas que afloran sus malas ejecutorias y avergüenzan, siempre tiene como responsables algún ente internacional odiado, pues por nada del mundo, los jefes aceptarían su vesania ni ofrecerán una rectificación. En 1987 Cuba había dejado de pagar su deuda externa que alcanzaba 6 200 millones de dólares. El ya treintón embargo a la isla de Cuba promovido por la ley Helms-Burton y luego endurecido por la enmienda Torricelli —con el cual siempre y entonces más que nunca he mostrado mi malestar y desacuerdo—, el derrumbe del bloque socialista en diciembre de 1991, “la tormenta del siglo” que azotó la isla en marzo de 1993, y la notable reducción en la producción de azúcar, cambiaron las relaciones económicas en la que la nación cimentaba su subsistencia. No bastó el subsidio de 5 ó 6 mil millones de dólares anuales que la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, entonces principal socio comercial de Cuba, proporcionó durante

casi por 30 años en su mayor parte en ayuda militar, para que la situación de escasez mejorara y se elevara el nivel de vida de la población. Esas gruesas cifras, pensamos, hubieran sido suficientes para “sembrar la caña de azúcar”, tal como el maestro Arturo Uslar Pietri idílicamente soñó alguna vez para Venezuela con el petróleo. Estos cuantiosos caudales lejos de mejorar el status de vida del cubano, ya muy deteriorado, se malgastó en aventuras militares y de penetración ideológica en países americanos y africanos como Angola y Etiopía. Al secarse el flujo dinero foráneo, se implantó la “opción cero”, eufemísticamente llamada por Castro, el “período especial”, una época de penurias inenarrables durante la cual el pueblo cubano soportó estoicamente la vendida fantasía de un bloqueo militar inminente a la isla. La ejecución de esta nueva política trajo aparejada el envilecimiento insular con la aparición del mercado negro del dólar, la prostitución y el crimen, el severo racionamiento alimentario, la detención de industrias básicas y del transporte por carencia de combustible, las interrupciones del flujo eléctrico a toda hora, la resurrección en las calles de medios superados de transporte: carretas tiradas por cuadrúpedos, las yuntas de bueyes, los sidecares, los camiones para cargar caña y las bicicletas chinas Ave Fénix —estas últimas con o dos o tres personas encima con su coste adicional de una energía corporal ya menguada—; pero además, la desaparición de aquello que en nuestra sociedad damos por descontado y consideramos superfluo, zapatos, vestido, ropa interior, jabones de belleza y para lavar la ropa, desodorantes, champú, dentríficos, toallas sanitarias, papel higiénico... Las bodegas y boticas del Estado mostraron el rostro de la depauperación con sus anaqueles vacíos donde nada había y ante las cuales, las madres cubanas con sus libretas de racionamiento en mano, acongojadas y resignadas, hacían largas colas bajo el inclemente sol caribeño para recibir una magra ración de azúcar, frijoles y arroz, y si la Diosa Fortuna hacía misericordioso acto de presencia, recibían una mezcla de horrible aspecto: picadillo de pescado o carne de tercera mezclada con soja. Escasas cantidades de proteínas y leche eran sólo suministradas a niños, embarazadas y ancianos. La culpa de esta iniquidad, se repetía incesante, era por supuesto, de las potencias imperiales internacionales.

A todo esto, se sumó el extremo racionamiento de la venta de licor, reservado únicamente para la exportación y para las reuniones de los jarcas.

Ello condujo a los insulares a fabricarlos en casa propia fermentando jugos de frutas o agua azucarada; desconocían los pobres, que en estos licores caseros, se acumula ácido fórmico, el mismo que causa la muerte o neuropatías ópticas gravísimas cuando se ingiere en licores adulterados con alcohol metílico, el alcohol de la madera. Infusiones frías de “caña santa” con azúcar pasó a ser por necesidad la bebida favorita del cubano, alguna vez se sabrá si ella tiene algún efecto neurotóxico. Por su parte, el racionamiento del tabaco en una sociedad con elevada prevalencia de tabaquismo (en 1990, 40,07% en zona rural y 34,60% en áreas urbanas en población mayor de 17 años) (3), trajo el consumo de sustancias vegetales espurias que quemadas, aplacaban el hábito; además, se corría a *sotto voce* el rumor, que el tabaco distribuido a la población no era cosechado en Cuba, sino proveniente de algún lugar del Mediterráneo, comprado por la Revolución a precios irrisorios porque era rechazado en el mercado mundial por su elevado contenido en alquitrán. Entre tanto, los mercaderes del sufrimiento, vendían a precio de oro allende los mares cubanos Cohiba Corona, y colectaban dólares para sostener una revolución de miseria... En esa época de ruindad extrema donde no habían frutas frescas —todas reservadas para exportación—, huevos, pescado ni la carne de un gato —último recurso del menesteroso—, la yuca comenzó a constituir para el cubano, un elemento básico de alimentación, ingiriéndose cruda o luego de breve fermentación al sol. El contenido de cianógenos (cianuro) en su harina y en la cáscara del tubérculo, al mismo tiempo que le sirve a la planta como defensa contra los insectos y animales, produce una acción mordicante en el sistema nervioso de los humanos. En su ingente necesidad de sofocar el hambre, calmar el estómago y detener la pérdida de peso y la depauperación, la gente chupaba y chupaba caña de azúcar, sin atisbar que el déficit de vitamina B1 o tiamina —vitamina no acumulable—, B12 y ácido fólico, era el camino hacia el beriberi, la degeneración combinada de la médula espinal y la neuropatía periférica. Ante la ya inocultable y clara evidencia del hambre y la avitaminosis como causa, se instaló una fábrica de vitaminas y se comenzó a repartir gratuitamente a toda la población. La reversión inmediata de los síntomas en los casos de comienzo fue casi que milagrosa.

A manera anecdótica les refiero un comentario a la vez jocoso y trágico que en el proceso de la

anamnesis, me relató una joven afectada de neuropatía en el Hospital Oftalmológico Pando Ferrer. Mirando a todas partes y hablando por lo bajito me dijo, doctor, ¿a qué no sabe en qué se parece el estómago de un cubano a una maraca? Llevándose la mano a la boca y sonriendo, ella misma se respondió... ¡En que está vacío y tiene pepitas adentro...!

Llamado de ayuda

En noviembre de 1991, los servicios de epidemiología comenzaron a describir en las vegas tabaqueras de la Provincia de Pinar del Río, la más occidental de la isla, un lento pero inusual aumento en la frecuencia de lo que se dio en llamar “neuritis óptica”, o simplemente “la neuritis”, siendo 90% de los afectados en su mayoría hombres, fumadores y bebedores de ron. Como es sabido, el término neuritis alude a una noxa inflamatoria, y en el nervio óptico, las enfermedades desmielinizantes primarias (esclerosis múltiple) o secundarias específicas son las etiologías principales. ¡Nadie podría imaginar que en el curso de los dos siguientes años serían afectadas tres mil quinientas personas por semana y cerca de 50 000 almas en dos años! constituyendo una de las peores calamidades a las que tuvo que enfrentar el régimen de oprobio y que cambió la política económica de Cuba. Los primeros científicos cubanos que investigaron “una nueva enfermedad no descrita” —como la dio en llamar Fidel Castro—, encontraron como común denominador la malnutrición. Los informes que avalaban esta presunción, fueron aprobados en las primeras instancias: Dirección de Higiene y Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y por el Ministro de Salud. Pero al llegar al vértice de la pirámide de poder, el Director de Higiene y Salud Pública fue destituido por la osadía de su “descubrimiento”, y como problema de Estado la investigación, fue transferida a instancias militares. Luego de inculpar a la CIA y para así encender la llama anti-yanky de los isleños, se propaló a los 4 vientos que se trataba de un arma biológica o tal vez, la introducción subrepticia de algún agente neurotóxico. Es entonces cuando aparece en el escenario lo que fue llamado el “virus gringo” o “virus del imperialismo”. El Estado cubano siempre falaz y maniobrero, mediante su política informativa por televisión y prensa escrita, regó la especie de que un virus había sido “sembrado” desde la Base de Guantánamo, aunque siguiendo una ruta inversa pues ella se encuentra en el extremo

oriental de la nación, área por cierto, excluida por la epidemia al igual que la Isla de Pinos o de la Juventud (en el extremo occidental). En 47 de 49 (96%) de muestras de líquido cefalorraquídeo de enfermos afectados de la “neuropatía”, se aísla un subtipo de enterovirus Cocksakie A9, curiosamente, en ausencia de pleocitosis o cambios bioquímicos en las muestras. Éstas, inoculadas en cultivos de tejidos de riñón de monos verdes y luego en cerebro de ratones recién nacidos produjeron cambios hialinos en músculos e intestino. Todo sugería que efectivamente, se encontraban en presencia de un enterovirus. Estudios por microscopia electrónica y técnicas de reacción en cadena de la polimerasa mostraron la presencia de RNA, huella dactilar de este tipo de virus. ¡Era extraordinario! Un enterovirus que respetaba a ancianos y niños, y que no producía epidemias en concentraciones humanas como colegios, cuarteles o cárceles. El “descubrimiento” del manido virus, amenazó aún más la economía cubana, pues un efecto colateral del “gringovirus” no se hizo esperar: los bienamados turistas huyeron de la isla despavoridos con sus dólares en mano. Fue entonces cuando el 4 de mayo de 1993, durante la XLVI Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Ginebra, Suiza, el gobierno cubano a través de su viceministro de salud, Dr. Jorge Antelo, lanzó un lastimero pedido de ayuda a la comunidad internacional. La respuesta fue solidaria e inmediata, grupos de científicos de todo el mundo prepararon sus valijas y vinieron después que nosotros. Muchos trajeron consigo y donaron luego, costosos equipos para examen neuro-oftalmológico.

Al arribo, nuestra misión ya tenía preperada una minuta para cada día de la semana de permanencia: serían visitas de “turismo científico” si se me permite la expresión. Allí conoceríamos la fábrica de vitaminas, los más importantes institutos científicos, y hasta habría tiempo para momentos de solaz y esparcimiento. Sin embargo, estaba escrito que... nunca conocería Varadero! Fue necesario negociar firmemente el propósito de nuestra visita; el objetivo básico era develar el origen de la tragedia, oír las historias de boca de los enfermos y examinarles directamente con lo mejor de nuestras aptitudes desde las aristas clínicas, nutricionales, neuroepidemiológicas, neurológicas y neuro-oftalmológicas, mientras los virólogos y neuroepidemiólogos se dedicaba a hacer su parte...

No se esperaba la cúpula cubana que el propio virólogo Gajdusek, Premio Nobel de Medicina 1976,

develaría la engañifa. En el auditorium del Instituto de Biotecnología, luego de oír con atención las exposiciones de cada uno de los investigadores de las principales instituciones científicas del país, le tocó su turno en el podium de honor donde se encontraban el Comandante y sus cercanos; luego de entrelazarse en un abrazo cordial y felicitar a todos y cada uno de los ponentes cubanos que le precedieron, fue haciendo comentarios desde una libreta de anotaciones que llevaba en su mano... poco a poco, fue aumentando el tono de su discurso, para finalizar diciendo altisonante mientras batía su mano derecha en el aire, “Ustedes han aislado un enterovirus similar al de la polio 96% de las veces, ¡96% de las veces! —casi vociferaba—, y en pacientes que no tienen ni una sola célula inflamatoria en el líquido cefalorraquídeo. Si es que este virus realmente existe, ya no busquen más; pero de ser cierto este hallazgo, ¡vamos a tener que redescubrir el capítulo de la neurovirología!”. Se fue lentamente a su asiento mientras se oían aplausos ocasionales, hasta que reventó el auditorio en una gran ovación. Cultivos realizados posteriormente en institutos de virología internacionales no gubernamentales de Norteamérica y Europa fueron incapaces de reproducir este “hallazgo virológico-político”.

A mi regreso a Caracas, otro grupo musical regresaba cantando su felicidad sin saber lo que ocurría en el traspatio cubano; bajo influencia alcohólica atormentaban a todo el pasaje con estridencia y lenguaje soez. Ante el reclamo justificado de una azafata, una hermosa joven le espetó, “¡Al que no le guste qué se baje...!”

Colofón

Después de todo, entre estrecheces y penurias, a pesar de la desgracia infligida a su pueblo por sus conductores, los médicos cubanos estuvieron siempre al lado de sus pacientes, les aliviaron y aprendieron de nosotros, como nosotros aprendimos de ellos, todas las consecuencias de la mentira, de la distorsión de la realidad con fines inconfesables, del hambre y del atraso...

Cuba ha dolarizado su economía y los vicios del despreciado “imperialismo” se han entronizado en sus confines, la miseria humana en todas sus facetas aún allí continúa... ¿De qué le sirve al sufrido pueblo cubano tener un elevado porcentaje de alfabetas, poseer un gran número de técnicos y profesionales de toda laya, de enorgullecerse de tener el mejor sistema de salud de latinoamérica, si la Revolución los ha llevado a la más espantosa de las carencias, aquella de las libertades fundamentales, de disentir y del alimento?

La vívida experiencia que hemos relatado tiene por afán promover una lección para aprender y un ejemplo que nos induzca a proteger a todo coste, la libertad y la dignidad del hombre. Qué los párrafos precedentes sean un mensaje de tristeza y alegría al mismo tiempo; esta última para congratularnos por esa libertad que aún disfrutamos, que no apreciamos y que podríamos llegar a perder...

REFERENCIAS

1. Román G. Misión a Cuba. Barcelona, España: Prous Science; 2000.
2. Román G. La epidemia de neuropatía en Cuba: Lecciones aprendidas. Rev Neurol 2000;31(6):535-537.
3. Suarez Lugo N, González Marinello S, Pérez Valdés S. Situación del tabaquismo en Cuba. Programa para desestimular el hábito de fumar. Folleto mimeografiado. La Habana, Cuba. Marzo 1992.