

[Discurso pronunciado por el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz en la Clausura del V Congreso del Sindicato de los Trabajadores de la Salud, efectuada en el teatro Alkazar de Camaguey, el 9 de diciembre de 1981 \[1\]](#)

Date:

09/12/1981

Compañeras y compañeros:

Como ustedes saben, al menos los delegados, por aquí se leyó una carta mía, en el Congreso, a primera hora. Es que las cosas no salieron bien, totalmente bien, porque yo les mandé la carta pensando que iba a ser imposible asistir al Congreso, pero no había renunciado a las esperanzas de encontrar la forma de estar aunque fuera unos minutos con ustedes. Le mandé a decir al compañero Lezcano que no leyera mi carta hasta el final (RISAS Y APLAUSOS), no le llegó el aviso, y lo primero que hizo Lezcano fue leer la carta (RISAS) excusándome por no poder venir al Congreso. Dije: bueno, eso habrá que explicarlo.

De todas formas no quería dejar de hacer el máximo esfuerzo por estar presente aunque fuese en la clausura del Congreso, como expresión de la admiración y el reconocimiento de nuestro pueblo y de nuestro Partido al excelente trabajo que han realizado los médicos y los trabajadores de la salud en general en la lucha contra la epidemia del dengue; también como reconocimiento al esfuerzo realizado en el campo de la salud por la provincia de Camagüey, y como homenaje a aquella figura extraordinaria que fue Carlos J. Finlay.

Si queremos tener una idea de lo que ha avanzado la salud pública en nuestra patria después de la Revolución, tendríamos que hacer algunas comparaciones, sobre todo en relación con la situación de los países del llamado Tercer Mundo, de los países subdesarrollados.

Nosotros, desde el punto de vista del desarrollo económico y desde el punto de vista de nuestra ubicación en un conjunto de países que fueron víctimas del colonialismo, del neocolonialismo y del imperialismo, somos un país que podemos definirnos todavía como un país subdesarrollado o un país en desarrollo. Sin embargo, podemos hacer comparaciones entre lo que está sucediendo en ese mundo subdesarrollado en relación con los niveles alcanzados por los países desarrollados en la salud pública, y podríamos tener una idea de los avances en este campo logrados por nuestro país después de la Revolución, sin que esto implique en ningún instante el que podamos sentirnos satisfechos y podamos dormirnos en los laureles.

Así, por ejemplo, mientras la expectativa de vida al nacer sobrepasa a los 72 años en los países desarrollados, apenas alcanza los 50 años en Africa y Asia, en muchos países menos. La tasa de mortalidad infantil en los países desarrollados fluctúa entre 10 y 20 fallecidos por cada 1 000 niños nacidos vivos; esa cifra hoy fluctúa en muchos de los países subdesarrollados de 100 a más de 200 por cada 1 000. Según datos oficiales de la UNICEF, de los 122 millones de niños nacidos en 1980, Año Internacional de la Infancia, uno de cada 10, es decir 12 millones ya han muerto, principalmente en los países menos desarrollados; 3 de cada 10, en su conjunto, mueren antes de los cinco años de edad; en los países más pobres 9 de cada 10 niños jamás conocerán un servicio de salud ni recibirán en su primer año inmunización alguna contra las enfermedades más comunes que son causa principal de

mortalidad en la infancia; menos de la mitad aprenderá a leer y escribir; una quinta parte vivirá en la miseria más absoluta, y las tres cuartas en su conjunto de los que sobrevivan, vivirán en la pobreza, la insalubridad, el analfabetismo y la incultura que caracterizan a la mayoría de los países subdesarrollados.

En resumen: de cada 1 000 niños nacidos en los países más pobres del planeta, 200 fallecen antes de un año de edad, otros 100 mueren antes de alcanzar los cinco años y solo 500 sobreviven hasta los 40 años; cada año mueren 15 millones de niños menores de cinco años, lo que representa más de la tercera parte de todas las muertes que ocurren en el planeta.

Al mismo tiempo, la situación de la madre es igualmente dramática: 25 millones de mujeres sufren cada año graves complicaciones durante la gestación y el parto; la mortalidad materna, según datos de la Organización Mundial de la Salud, en algunas regiones subdesarrolladas, llega a ser veinte veces superior a la de los países desarrollados. En algunos países esas tasas pueden ser de más de 500 defunciones por cada 100 000 niños nacidos vivos, y en ciertas zonas de África se han notificado tasas de más de 1 000 defunciones por 100 000.

En África y Asia 500 000 mujeres mueren cada año por causas maternas, dejando atrás un millón de niños huérfanos. La desnutrición y la anemia son las causas de las dos terceras partes de las muertes maternas en los países subdesarrollados.

Por causa de la desnutrición y las enfermedades maternas, cada año nacen en los países subdesarrollados 21 millones de niños por debajo del peso mínimo. En algunos países más pobres, según estudios de la Organización Mundial de la Salud, el índice de prematuros nacidos fluctúa de 4% a 11% de todos los nacimientos, siendo del 43 al 74% de todas las muertes perinatales.

El número mayor de defunciones registradas en la mayoría de los países subdesarrollados, se debe a enfermedades infecciosas y parasitarias; puede decirse que una décima parte de la vida de una persona en estos países, resulta gravemente afectada por las enfermedades. Pese al gran desarrollo y los extraordinarios resultados de la inmunización en la prevención de numerosas enfermedades, menos de un 10% de los 80 millones de niños que nacen cada año en el mundo subdesarrollado son inmunizados contra ellas.

Las enfermedades diarreicas ocupan un lugar primario entre las causas de muerte infantil.

El paludismo, a pesar de ser una enfermedad posible de erradicar, sigue siendo la enfermedad más extendida. Unos 850 millones de personas viven en zonas donde el paludismo apenas se ha atacado parcialmente, otros 250 millones viven en regiones donde ningún paso se ha dado para controlar la enfermedad, solamente en África más de un millón de niños mueren de paludismo cada año.

La esquistosomiasis se extiende por 70 países, y afecta entre 180 y 250 millones de personas en África y Asia.

Más del 20% de personas adultas en algunas regiones de África padecen de ceguera por oncocercosis, o ceguera de los ríos; el parasitismo por ascaris lo padecen más de 650 millones de personas del Tercer Mundo.

Otro aspecto esencial que incide de manera determinante en el estado de salud de la gran mayoría de habitantes del mundo subdesarrollado, es la desnutrición, secuela de la miseria absoluta y el hambre, y causa de múltiples padecimientos y enfermedades. Según cálculos de organismos internacionales, cerca de 500 millones de personas padecen de desnutrición en la Tierra. Esta cifra irá creciendo a medida que la humanidad se acerque al año 2000. Una gran masa de los habitantes de los países subdesarrollados tienen un consumo per cápita de calorías y proteínas por debajo de sus necesidades esenciales. Mientras los países desarrollados consumen 3 400 calorías, muy superior a sus necesidades, la mayoría de los países subdesarrollados apenas alcanzan 2 000.

Otro de los problemas más dramáticos en el campo de la salud en el mundo subdesarrollado, se refiere a la situación del personal especializado. Una gran parte de la población de esos países no recibe servicio alguno de salud, y mucho menos tiene acceso a algún personal calificado para su atención. Según datos comparativos de la Organización Mundial de la Salud, en los países menos desarrollados se calcula existe un agente de salud, incluyendo medicina tradicional y personal empírico, para atender a más de 2 400 habitantes. Este promedio se acerca a un agente por 500 habitantes en países subdesarrollados de más nivel; y llega a un agente por 130 habitantes en los países desarrollados, personal este de mucha mayor calificación.

El promedio de médicos por habitantes en los países menos desarrollados es de uno por 17 000, que llega a un médico por 2 700 personas en países con mayor desarrollo, y promedia un médico por 520 habitantes en los países desarrollados. Así mismo, mientras existe una enfermera por 6 500 personas en los países más pobres, la cifra alcanza a una enfermera por 220 habitantes en los países desarrollados.

Cuál es, en medio de este cuadro, la actual situación de nuestro país, país del Tercer Mundo, en la cuestión de la salud. Les voy a dar algunos datos, que se pueden comparar con los anteriores.

La natalidad en Cuba alcanzó en 1980 una tasa de 14,1 nacidos vivos por 1 000 habitantes —como ustedes saben, eso va bajando. Fue inferior a la de 1979, que alcanzó una tasa de 14,7, y notablemente inferior a la de 1975, que ascendió a 20,7. La tasa de natalidad en 1981, según datos preliminares, alcanzará 13,5 por 1 000 habitantes.

La mortalidad infantil ha ido descendiendo cada año, hasta alcanzar cifras comparables con las de los países desarrollados. Así, mientras en 1975 alcanzó una tasa de 27,5 fallecidos por 1 000 nacidos vivos, esta descendió a 19,6 en 1980; es decir, un 30% menos. En 1981, la tasa descendió a 19,4. Creo que en el discurso de Sergio se habla de un cálculo preliminar de 19,2; yo utilicé este dato, que es todavía más conservador.

La mortalidad de 1 a 4 años, notablemente baja, descendió de 1,1 a 1 por 1 000 habitantes, entre 1975 y 1980.

La mortalidad materna, que en 1975 alcanzó 132 casos, para una tasa de 68,4 por 100 000 nacidos vivos, descendió en 1980 a 72 casos, para una tasa de 52,6 defunciones por 100 000 nacidos vivos.

Merece destacarse de manera especial la mortalidad por enfermedades diarreicas y por tuberculosis, que se encontraban entre las 10 primeras causas de muerte en Cuba, para todas las edades, en 1958, al triunfo de la Revolución. Así, mientras en 1962, por ejemplo, ocurrieron 4 157 muertes por enfermedades diarreicas agudas, para una tasa de 57,3 por 100 000 habitantes, en 1980 descendió a 307 defunciones, para una tasa de 3,1. La mortalidad por tuberculosis descendió de una tasa de 19,3 en 1962, a 1,4 en 1980. La mortalidad por enfermedades diarreicas en menores de un año, uno de los más terribles azotes y de las primeras causas de mortalidad en los países subdesarrollados, tenía en 1962 una tasa de 13,5 defunciones por 1 000 nacidos vivos, descendiendo en 1980 a 1,1.

Las enfermedades infecto-contagiosas han ido sufriendo notable descenso en el país, a medida que los programas de control y el desarrollo de los servicios en general han ido mejorando. La fiebre tifoidea, enfermedad endemoepidémica, ha descendido su tasa un 75%, desde 1975 a 1980; la tasa de 4 por 100 000 habitantes, descendió a 1. La tasa de incidencia de la tuberculosis descendió en 18,3%, entre 1975 y 1980, es decir, de 14,2 a 11,6 por 100 000 habitantes.

El número de casos notificados de algunas de las principales enfermedades de este grupo son los siguientes: tuberculosis: 1965, 4 958; 1980, 1 130. Difteria: 1965, 625; 1980, cero. Tétanos: 1965, 509; 1980, 26. Tétanos infantil: 1965, 99; 1980, cero. Entre 1975 y 1980, no se han notificado casos autóctonos de paludismo en Cuba.

Un notable incremento ha venido alcanzándose en las consultas médicas a la población. Su crecimiento sistemático ha estado unido a una mejoría apreciable de la calidad en los servicios, derivadas del perfeccionamiento y profundización del trabajo de las unidades asistenciales de base, un mayor desarrollo en el trabajo de terreno, los programas preventivos curativos que ampliamente se aplican en el país, la inauguración de nuevas unidades de salud de gran calidad en diferentes regiones, y una extensión, con mayor calificación, de los servicios especializados de hospitales y policlínicos en diferentes lugares del país.

El total de consultas médicas se elevó de 19 300 000 en 1970, a 45 166 000 en 1980. O sea, a 4,6 consultas por habitante.

El número de camas asistenciales en el país ha crecido también en estos últimos años. Así tenemos: dotación normal de camas en noviembre 30 de 1981: asistencia médica: 48 954; asistencia social, 11 052; total, 60 006.

El entusiasta, esforzado y eficiente ejército de trabajadores de la salud ha sido un factor determinante en el logro de los objetivos alcanzados hasta hoy.

Total nacional de trabajadores de la salud en diciembre 31 de 1980: 157 933; mujeres, 109 427, un 69,3%; hombres, 48 506, un 30,7%.

Enfermeras, diciembre 31 de 1980: 14 156; auxiliares enfermeras, 13 037. Es decir, una enfermera o auxiliar por cada 357 habitantes.

Médicos, septiembre 30 de 1981: 16 193, 1 por cada 600 habitantes.

Machadito me recordaba, que en los tiempos que él estaba en el ministerio, cuando aquel éxodo de médicos, tenía alrededor de un médico por cada 2 500 habitantes; ya estamos en 600. Este cálculo está bien actualizado, porque dividí el dato del último censo con el dato oficial de médicos, y dio 599 y fracción. Así que estamos al bajar de 500. Si tenemos en cuenta que en este curso se graduarán más de 1 000 médicos, 1 000 y algunos centenares, si no me equivoco, ya bajaremos ampliamente de un médico por cada 600 habitantes, y seguimos adelante, de eso no hay dudas.

En cuanto a los médicos mujeres son 6 095, 37,6%; hombres, 10 098, 62,4%. Tengo entendido que el por ciento de mujeres médicos aumenta.

Estomatólogos, en septiembre 30 de 1981: 4 087; mujeres, 2 384, para un 58,3%; hombres, 1 703, para un 41,7%.

La expectativa de vida alcanza ya los 72 años.

Creo que dice mucho el poder exponer estos datos que reflejan el nivel de salud alcanzado por Cuba, que ya se compara con el de los países desarrollados. Y no hay dudas de que esto constituye un logro, un gran logro de la Revolución y de los trabajadores de la salud.

La salud pública ocupa un lugar priorizado y sagrado de la Revolución. Creemos sinceramente que es una de sus tareas más importantes. Y el enemigo trató de golpearnos precisamente en este campo. Y nos golpeó de modo sensible, cuando nos arrebató la mitad; es decir, 3 000 médicos, de los 6 000 que había al triunfo de la Revolución; nos dejaron 3 000. Fueron días duros; golpe que nos obligó, por supuesto, a reaccionar, a prestar una especial atención a la formación de los médicos, al desarrollo de nuestras facultades de medicina, para poder dar respuesta. Y es muy satisfactorio poder hoy hablar de 16 193 médicos, y que pasarán de 17 000 ya en el próximo año, y que deberán pasar de 20 000 en este quinquenio, y siguen creciendo.

Ahora nuestros médicos están mucho mejor distribuidos. Antes de la Revolución estaban concentrados en la capital un gran número, o en las capitales de las provincias, y algunos, por supuesto, no tenían trabajo. Porque cuando se habla de estos índices estadísticos, hay que tener en cuenta no solo el factor cuantitativo, sino el factor cualitativo: cómo están distribuidos los médicos en el país, y qué actitud tienen, qué disposición muestran, qué calidad ostentan. Porque muchos países dan cifras y dicen: tantos médicos, y entonces los dividen y dicen: bueno, 1 por cada 5 000 habitantes, pero puede ocurrir como ocurría en Cuba, con la Sierra Maestra, donde vivían 300 000 personas, y no había un solo médico en toda la región. Hoy cuando decimos tantos por habitantes, hay que tomar en cuenta que esos médicos están mucho mejor distribuidos.

Creo que fue una gran prueba, para los trabajadores de la salud y para el país en su conjunto, la epidemia del dengue. Como ustedes conocen, en determinado momento alcanzó un nivel, en un día, de 11 700 casos. Esta epidemia apareció de una manera extraña, a fines de mayo, por las inmediaciones de Rancho Boyeros, y ya a mediados de junio, estaba prácticamente en todo el país. La fecha, el día tope fue el 6 de julio, que alcanzó la cifra antes mencionada, era de una gran magnitud esta epidemia; como saben ustedes, costó la vida de 101 niños y 57 adultos. ¡Cuántas vidas habría costado esta epidemia en otras condiciones! Seguramente tendrían que haber sido contadas por miles, si no es por el esfuerzo de los trabajadores de la salud, y los recursos médicos con que hoy cuenta el país. Hay que decir que nuestros médicos, enfermeras, técnicos, trabajadores de servicios, han salvado la vida de miles de niños este año de 1981 (APLAUSOS). Hay que ver el esfuerzo, la dedicación, la consagración total, la lucha que podía apreciarse en cualquier hospital, especialmente en los hospitales de niños; eran salas enteras de niños con los sueros puestos, en estado de gravedad. Fue una batalla titánica, una respuesta realmente revolucionaria de nuestros trabajadores, gracias a lo cual estoy convencido de que se salvaron miles de vidas.

Pero, además, ¿se habría podido detener esta enfermedad en otras condiciones, sin que se extendiera a millones de personas? Una epidemia de este tipo en otras circunstancias, habría sido realmente incontenible. Fue necesario hacer un gran esfuerzo, fue necesario hacer grandes gastos, fue necesario impulsar la organización de la lucha contra la epidemia, preparar cuadros, prácticamente improvisar cuadros, reclutar miles de personas para la lucha por la fumigación, es decir, para liquidar el mosquito adulto y liquidar el mosquito en estado larvario, cuando todavía no se disponía siquiera de la cantidad de productos necesarios.

Sin embargo, mirando hoy, algo a distancia, la lucha contra la enfermedad, es realmente asombroso pensar que en sólo tres meses, desde el momento pico, el 6 de julio, hasta el último caso, el 10 de octubre, se haya erradicado totalmente la enfermedad. Considero que es una de las más grandes victorias que ha obtenido la salud pública cubana, y no recuerdo ningún otro caso, o ningún otro país que en tan breve período de tiempo, haya podido erradicar una epidemia de esa magnitud. Ha quedado liquidado el virus número dos y, de paso, también el virus número uno. Ya, como se publicó el 19 de noviembre, habían transcurrido en esa fecha 40 días sin un solo caso.

Sin embargo, tampoco podemos dormirnos en los laureles. El mosquito no está erradicado, ha sido reducido a índices muy bajos, pero el mosquito no está todavía erradicado. Y no me refiero a los mosquitos en general, esos van y vienen; estamos hablando del mosquito que descubrió Finlay, transmisor de la fiebre amarilla, del dengue y de otras enfermedades, ese, ese, tan descrito en estos días, difícil de erradicar, porque si pone sus huevos en un lugar donde hay agua y botan el agua, si en el recipiente en aquel lugar quedan los huevos, se deshidratan, y si a los cuatro o cinco o seis meses cae agua otra vez, los huevos se hidratan y los mosquitos nacen. No perecen fácilmente los huevos de esta especie, así que puede uno creer que no hay nada, y un día de un poco de agua empiezan a salir los mosquitos otra vez.

Nosotros lo planteamos el 26 de julio, que había que luchar para erradicarlos, que si un país podía proponerse ese objetivo era Cuba, y si no se lograba su erradicación, controlar los y disminuirlos a límites que sean inofensivos. No sé si después de un enorme esfuerzo, va y quedan cien parejas de mosquitos (RISAS). Pero, bueno, hay que hacer el enorme esfuerzo, después, si no se logra erradicar

totalmente, tenerlo de manera absoluta controlado y reducido al mínimo.

Digo esto, porque como ya la angustia, el sufrimiento de la epidemia fue quedando atrás, puede que bajemos la guardia y nos olvidemos de la lucha, o de la cooperación en la lucha contra el mosquito, y nos descuidemos y empecemos a ver plantitas con agua, recipientes, etcétera, y producir criaderos por todas partes. Tenemos miles de hombres y mujeres en el país, miles de hombres y mujeres!, dedicados a la lucha contra el mosquito, y tenemos los productos necesarios para ello. Aprovecho la ocasión para exhortar a los trabajadores de la salud, a los que trabajan en epidemiología, fundamentalmente, a levantar la guardia y hacer un máximo esfuerzo y a recabar del pueblo la mayor colaboración, lo mismo en la lucha contra el mosquito, que en la lucha contra los ratones, que en la lucha contra todas esas plagas nocivas.

Pero, no obstante, pienso que se ha escrito una página brillante con la participación de todo el pueblo en esta dura prueba que significó la lucha contra una epidemia, que tiene todas las posibilidades de haber sido introducida en nuestro país por nuestros enemigos.

Tuve oportunidad, mientras viajaba hacia Camagüey, de leer el discurso del compañero Sergio del Valle al Congreso. Me dicen que él le añadió algunas cosas por aquí a la versión que tenía; pero a mí me pareció muy útil y muy instructiva esa intervención del compañero Sergio del Valle, porque él habló de las deficiencias que todavía tenemos y que debemos superar, las señaló, especificó varias de ellas. Por ejemplo, todo lo que se relaciona con la atención al público; se refirió también a otras cuestiones de organización en los hospitales, defectos, deficiencias, que deben ser superados.

A mí me parece muy buena esa intervención, porque creo que se puede convertir en un programa de trabajo para el sindicato, para los trabajadores de la salud en general, con relación a esas deficiencias que todavía subsisten y que podemos y debemos superar. Por tanto, yo no voy a referirme hoy a esos temas, prefiero hablar un poco sobre las ideas que albergamos en relación al futuro de la salud en nuestro país, lo que pienso sobre todo esto.

Yo creo que debemos hacer avanzar a toda costa los servicios médicos en nuestro país y hacer avanzar nuestra ciencia y nuestra técnica médica. Yo no creo que la Revolución pueda tener una tarea más humana que esa, ni algo más importante para nuestro pueblo, a pesar de estos logros, de estos éxitos ya alcanzados, que son incuestionables. Reducir de 19 y tanto la mortalidad infantil a 18, 17, 16, 15, es muy difícil; no es lo mismo reducir de 100 a 50, de 50 a 30, de 30 a 20, que bajar de 20 porque ya hay algunos límites que es casi imposible rebasarlos, pero nosotros debemos luchar, tener nuestra meta de seguir rebajando la mortalidad infantil a 19, 18, 17, 16, 15, hasta donde se pueda llegar, al máximo. Claro está que esa lucha no es independiente de los recursos económicos con que cuente el país, de las condiciones generales de vida de un país, porque sabemos las necesidades que tenemos todavía de viviendas, para citar un caso, hay muchas viviendas insalubres, problemas a veces de alcantarillado, de agua; en fin, los recursos materiales de que disponga la población es un elemento que ayuda a reducir esos índices; pero aún en esas condiciones nosotros tenemos que seguir luchando por reducir al máximo que pueda alcanzarse o, digamos, al mínimo que pueda lograr se la tasa de mortalidad infantil.

Hay otros muchos índices; no sé a cuánto se podrá elevar por ejemplo la expectativa de vida. Claro, sé que hay allá unos vecinos por una parte de la Unión Soviética, donde creo que hay algunos que viven como 120, 130, 140 años. Quizás allí un programita por elevar la expectativa de vida debe ser fructífero (RISAS). Ellos viven en unas montañas allá, gente muy sana, muy saludable. Pero ya nosotros hemos logrado el nivel de los países desarrollados, con una expectativa de 72 años. Pienso que debemos luchar aún en ese campo, si es posible elevar esa expectativa a 73, 74, 80, pues no vamos a renunciar a luchar.

Pero no refiriéndonos solo a la mortalidad infantil o expectativa de vida, sino refiriéndose a todo lo que significan para el pueblo los servicios médicos, lo que significan para reducir el sufrimiento humano, el dolor, lograr un pueblo saludable y sobre todo un pueblo que se sienta cuidado, que se sienta seguro con sus servicios médicos, que tenga una confianza tal que esté seguro de que lo que no obtenga en

materia de atención médica en nuestro país no se podría obtener en ningún otro país, en ninguna otra parte. Es decir, tenemos que proponernos eso y, desde luego, todo lo que esté en nuestras manos, lo haremos.

Puedo citar algunos ejemplos de cómo se puede, a pesar de todos los índices, se puede avanzar y lograr mayor seguridad para la población. Digamos, cuando se produce la epidemia del dengue, había una sola sala de terapia intensiva en un hospital de La Habana. Cuando de otros hospitales venían los casos de niños con shock, con hemorragias, con problemas, los mandaban allí. Había uno solo en La Habana; las ciudades del interior no lo tenían. La terapia intensiva requiere determinados equipos, que sacan a una persona de un shock, que pueden salvar una vida en un momento dado, por una enfermedad de cualquier tipo o por accidentes, en fin, pueden salvar vidas. Y teníamos una sala de terapia intensiva. Viendo la utilidad de aquella sala, nos dimos a la tarea de trabajar para llevar la sala de terapia intensiva a otros hospitales; pero la terapia intensiva empieza ya con separar a los enfermos graves de los que están menos graves, porque entonces la atención puede ser constante. No están en un hospital pediátrico distribuidos en distintas salas los muchachos graves, sino que están en una misma sala y atendidos de manera esmerada las 24 horas, por el personal más calificado, de más habilidad, de más conocimiento, de más responsabilidad; ya eso, aunque no estén los equipos, la simple separación y atención especial puede ser decisivo. Claro, tradicionalmente había lugares donde separaban a los casos infecciosos; pero las terapias intensivas tienen también lugares donde poner esos casos para tenerlos aislados.

Como decíamos que aquel revés había que convertirlo en una victoria, se empezó a trabajar por los días del dengue y en cuestión de meses, se han ido creando salas de terapia intensiva en todo el país y están terminadas ya o se está trabajando en 27 salas de terapia intensiva. Todos los pediátricos del país prácticamente ya tienen o están construyendo su sala de terapia intensiva, y ya tienen o están por recibir los más modernos equipos para dichas salas en los hospitales pediátricos (APLAUSOS). ¿Qué significa esto? Que Manzanillo tiene su sala de terapia intensiva, que Bayamo la tiene, que Guantánamo la tiene, que Santiago la tiene, Camagüey, Tunas, todas las provincias y todos los hospitales pediátricos de La Habana, lo que antes era una sola sala en un hospital de la capital. Esto significa que en cualquier ciudad del país, la familia, todo el mundo está tranquilo, pensando que si tienen una adversidad, si tienen una desgracia, que se le enferma un hijo gravemente, van a recibir allí el tratamiento mejor que se le pueda dar en el mejor hospital del mundo; y que si hay una posibilidad de salvar la vida a un niño, se salva la vida de ese niño. Y aunque muchas personas nunca en la vida tengan necesidad de solicitar ese servicio para sus hijos, tienen siempre la seguridad, la tranquilidad de que el servicio está disponible; y no hay duda de que para el ser humano la seguridad y la tranquilidad tienen un valor inapreciable (APLAUSOS).

No eran muchos los recursos, era necesario un esfuerzo. La enfermedad ayudó a tomar conciencia de que podíamos hacer esos avances; antes se pensaba que si era mucho, que con un hospital bastaba porque los podían llevar de otros lugares. Es que tales tratamientos, tales salas, requieren de un personal especializado, de un personal preparado que sepa cómo trabajar en esos casos de emergencia, trabajar con aquellos equipos. Pero si en Camagüey no hay una sala de terapia intensiva, nunca tendremos médicos intensivistas en Camagüey, y nunca tendremos enfermeros y técnicos intensivistas en Camagüey, porque cómo van a aprender; si Santiago no lo tiene, si Granma no lo tiene, si el otro no lo tiene, no se forma nunca a ese personal. Hay que plantear la tarea, y se les dijo a todos los pediátricos: a preparar el personal, van a tener las salas y los equipos. Entonces, ahí podemos decir que cientos de personas en todo el país van a adquirir esos conocimientos. Eso tiene mucha importancia, porque eso pasa con cualquier otra rama y con cualquier otra técnica de la medicina. Es decir que los pediátricos van a tener un notable avance con estas 27 salas de terapia intensiva.

Ahora también nos proponemos introducir otras técnicas. Casi todas las investigaciones se hacen con rayos X, siempre los rayos X tienen sus radiaciones cuando hacen las investigaciones; hay nuevas técnicas para examinar el interior del organismo, que no es a base de rayos X, sino de ultrasonido, aunque sigan siendo indispensables y útiles los equipos de rayos X. No crean que es... Bueno, aquí estoy hablando para el pueblo, los médicos esto lo comprenden perfectamente bien, que no me estoy

refiriendo a ese ultrasonido que es para dar masajes, que es para un músculo que esté adolorido o esté lesionado, no; a través del equipo de ultrasonido con pantalla se revisan órganos, se exploran; un equipo de mucha eficiencia, muy útil, también es económico, que puede complementar el trabajo de los equipos de rayos X.

Ya hay en nuestro país un equipo de ese tipo; no es muy costoso, no es del orden de cientos de miles; son más caros los equipos de rayos X. Y ya existe todo un plan para adquirir unos 30 equipos de ultrasonido con pantalla, para que esté también, igual que la sala de terapia intensiva, en todos los hospitales fundamentales, en todas las provincias: en Granma, en Bayamo, en Tunas, en Camagüey, en Ciego, en Villa Clara, en Sancti Spíritus. Y a veces nosotros hemos oído decir: pero si traen los equipos no va a haber quién los maneje. Pero también se puede razonar a la inversa: si nunca tienen el equipo, nunca van a tener necesidad de preparar a nadie para el equipo (APLAUSOS). Entonces tenemos provincias subdesarrolladas: Ciego, Sancti Spíritus. Sí, les pedimos que produzcan un millón de toneladas de azúcar, pero cuando llega la hora de distribuir algún equipo va para La Habana, para el hospital tal; va tal vez para Santiago, tal vez con un poco de suerte a Camagüey, porque ya es una ciudad grande, tiene ciertos niveles, y Holguín; pero Tunas se queda olvidada, porque dicen: en Tunas no hay nadie que sepa manejar un equipo de esos, ni en Sancti Spíritus, ni en Ciego. Entonces siempre ocurre eso, o por lo menos suele ocurrir, o puede ocurrir.

Nosotros le planteamos al Ministerio de Salud Pública hace algunos meses: vayan preparando el personal de los equipos de ultrasonido, vayan organizando los cursos y pensar usar el equipo en cada uno de los hospitales importantes, en todas las provincias; porque eso se aprende a usar y tiene una gran utilidad, y que tengan la técnica esa todas las provincias, para que todas las provincias se desarrollen en la medicina. Se tienen que desarrollar todas, no voy a decir en todo, yo puedo citar después algún ejemplo en que ya resulta más difícil aplicar este principio; pero terapia intensiva no estorba a nadie que esté en todos los pediátricos, y el equipo de ultrasonido con pantalla en todos los hospitales donde se requiera, donde pueda hacer falta, donde pueda ser útil. Y en los próximos meses ya estarán esos equipos, esperamos que tenga éxito el ministerio con esa tarea. Porque el subdesarrollo es eso precisamente, nadie sabe en ninguna provincia manejar algo; hay un equipo nuevo y empieza el pesimismo, el derrotismo de que somos incapaces de manejar ese equipo, y que no lo vamos a usar bien, que no va a ser eficiente. Porque eso es el subdesarrollo. Lógicamente, si las provincias se desarrollan y si hay gente capaz, especialistas capaces, técnicos capaces, terminan dominando todas esas técnicas; y nunca la dominarán si nunca tienen que enfrentarse a la tarea de usarla y aplicarla.

Hay otro campo al que pensamos darle un impulso fuerte en el futuro próximo, es el campo del desarrollo de la cirugía cardiovascular. Hacen falta algunos recursos, hacen falta algunas inversiones; pero todavía tenemos muchos casos de ciudadanos que tienen que ir a otros países para hacerles la cirugía cardiovascular. Se va a desarrollar también en el terreno infantil, la cirugía cardiovascular para niños vamos a desarrollarla; ahora, ya no podría decir aquí en todas las provincias, porque ya es otra cosa, ya hay otro problema a tomar en cuenta, ya no es el subdesarrollo de la provincia; porque si se necesitara en todas las provincias y fuera posible aplicarla en todas las provincias, yo no tendría duda de que eso es lo que debemos hacer; pero, claro, ya el número de casos a atender y a tratar es reducido, es limitado. Y tal vez entonces sí en este caso haya que hacerlo en La Habana, haya que hacerlo tal vez en Santiago, en unos cuatro o cinco lugares; porque si en este caso lo quisiéramos llevar a Sancti Spíritus y a Ciego, tenemos el problema de que el número de casos serían pocos, no tendría sentido establecer ese centro allí cuando el número de personas a tratar sería tan reducido que se podría perder la calidad del personal que trabaja en eso. Un personal que trabaja en eso puede necesitar hacer tantas operaciones al año, si son 100, 80 ó 70, 60, las que sean; pero no puede hacer 10 ó 12, porque ya la distribución esa podría chocar con la calidad del servicio. Es decir, hay algunos servicios que sí hay que ponerlos limitados, en determinadas áreas, de modo que haya una proporción adecuada de clientes a tratar, no es como el del otro aparato. Un aparato puede estar más utilizado o menos utilizado, 60 casos, 30, en esos casos está un poco subutilizado el aparato, pero no hay peligro de pérdida de calidad del servicio. Este es otro campo que nos proponemos impulsar.

Ya está en Cuba el primer equipo, de los que se conocen con el nombre de Somatón. Tal vez muchos

médicos conozcan de qué se trata. Es un equipo muy sofisticado que hace radiografías seriadas, muy útil para determinadas investigaciones, y estas radiografías son analizadas después con ayuda de computadoras. Es un equipo complejo, hay que saber lo manejar. El segundo se va a poner en el hospital de Centro Habana, y creo también que se debe analizar en qué otros posibles lugares, ya ese sí no se puede llevar a todos los hospitales como un rayo X común y corriente, porque sí estaría muy subutilizado; es muy costoso, ese equipo puede costar alrededor de un millón de dólares o más. Pero saber en qué lugares, si en un momento dado disponemos de algunos recursos para un tercero, un cuarto, un quinto, dónde instalarlo; no vamos a estar enviando a La Habana a todo el de Santiago, o de Guantánamo, o de Baracoa que pueda necesitarlo un día. Bueno, que tenga que ir quizás a Santiago, quizás a Holguín, pero tenemos que estudiar ya desde ahora, en el futuro, cuando tengamos recursos para adquirir esos equipos, dónde los pondríamos, para citar un ejemplo.

Saben ustedes también que se está trabajando en el desarrollo de la docencia médica y en la creación de una facultad de medicina por provincia, algunas dos, como Santiago, Holguín y algunas más de dos, como La Habana, es posible también que Villa Clara tenga una ampliada. Esto es muy importante también, muy importante para la población, porque el desarrollo de una facultad docente obliga a formarse a mucha gente y obliga a disponer de un personal muy calificado, que a su vez ayuda en el desarrollo de la medicina en cada provincia. Esa es la ventaja, porque son los más calificados médicos convertidos en profesores, y que después eso significa para cada una de las provincias un desarrollo de la medicina. Por eso hemos seguido el criterio de que cada provincia y alrededor de los hospitales provinciales esté la Facultad de Medicina, y al lado el Tecnológico de la Salud también.

Algunos podrán preguntarse si van a sobrar los médicos. ¿Sobre esto, qué pensamos nosotros? Pienso que los médicos nunca van a sobrar, ni el personal de la salud, nunca va a sobrar; porque nosotros tenemos miles de escuelas, puede un día considerarse conveniente tener un médico por escuela, si usted tiene una escuela de 500 alumnos es mejor que esté un médico allí; puede llegar a tenerse uno por fábrica, uno por barco. Y digamos que como los CDR, incluso uno por cuadra (RISAS Y APLAUSOS). ¿Por qué? Porque cuando está el médico en el barco están más tranquilos los tripulantes del barco, aunque sean 30 ó 40, tienen un médico allí, aunque no les pase nada, no les duelan ni los callos; pero en una larga travesía saben que no tienen que esperar llegar a Japón o España para ver un médico, y si hay una situación complicada, bueno, tiene que ser desesperante, para el barco pesquero que está en los mares abiertos, los barcos mercantes; no contar con un médico si lo necesitan. Nosotros, a algunas escuelas de extranjeros que hay aquí, para darles calidad, les tenemos un médico en la escuela, para darles más seguridad a los muchachos. Luego, cabría la posibilidad un día, estoy seguro de eso —que se analice la conveniencia—, cuando empiecen a sobrar los médicos, que eso me parece que va a tardar, de tener un médico en cada escuela, en cada fábrica y, repito, incluso, en cada cuadra. Bueno, si sobran tantos, tantos, si se diera el fenómeno que sobrarian, podríamos entonces ser afortunados, porque podíamos escoger, y aquellos que fueran médicos y no tuvieran vocación de médicos, podríamos prepararlos para otro oficio, si sobrarian (APLAUSOS). Pero tengo la convicción de que los médicos no van a sobrar nunca.

Lo digo porque he abogado mucho por la cuestión de desarrollar el personal médico, esta es una actividad que tiene infinitas posibilidades en el terreno de llevar el bienestar y la seguridad a la población. Por eso llegará un momento en que tengamos 25 000 ó 30 000 estudiantes de medicina, de 20 000 a 30 000 estudiantes de medicina, y llegará el momento en que graduemos por año 3 000, por ejemplo, digamos, tantos como los que quedaron aquí después del triunfo de la Revolución.

Ahora, eso es viendo la cuestión desde el ángulo nuestro, de nuestras necesidades. Si somos un poco más juiciosos, un poco más sensatos y un poco más previsores, empezaremos a ver la cuestión desde otro ángulo: los médicos son una necesidad fabulosa en el mundo. Cuando pensamos en las necesidades de América Latina, de Asia, de Africa, del mundo subdesarrollado, hacen falta millones de médicos, millones, y esos médicos no se están formando en ninguna parte, a decir verdad. Nosotros, en la colaboración médica con algunos países, hemos promovido incluso facultades de medicina. Los médicos nuestros que prestaban servicio internacionalista en Yemen, promovieron la creación de una facultad, y aquello era conmovedor. Cuando nosotros visitamos ese país había ya alumnos hasta de

segundo año o de tercer año, ya había tres cursos. Era una universidad impresionante porque era en barracas de madera, y allí también estaban los medios audiovisuales, la bibliotequita, todas las cosas en forma sencilla y modesta, una universidad en barracas de madera, y estaban estudiando muy seriamente los yemenitas allí, para disponer un día de médicos, aunque sea uno cada 5 000, y después 1 cada 4 000, y así por el estilo.

Pero nuestros médicos, una de las cosas más emocionantes que he visto, ayudaron a desarrollar una facultad médica en Yemen del Sur, y ya debe haber tenido los primeros graduados. Allí había profesores de nuestras universidades y los propios médicos enseñando; de la nada y con recursos ínfimos organizaron una facultad de medicina.

En Etiopía también nuestro país está ayudando en el impulso a la medicina; porque en Etiopía, médicos totales del país, según datos que me dieron una vez, había 125 médicos etíopes, 125, para 35 ó 37 millones de habitantes. Ahí la cosa no era un médico cada 3 000 ni cada 17 000, allí es un médico cada 250 000, ó 280 000, habría que sacar la cuenta. Si alguien tiene una computadora por ahí, que ahora abundan bastante, la puede sacar. ¡Ciento veinticinco médicos para más de 35 millones de habitantes! A ese país mandamos nosotros más de 150 médicos, calculen la necesidad.

Ahora, los enfermos por distintos tipos de cosas se cuentan por millones: paludismo, infecciones en la vista, lepra, montones de enfermedades, porque eso fue lo que dejó el imperialismo y el neocolonialismo en esos países. Estoy citando tal vez uno de los casos más extremos, pero si van a Kampuchea es una situación terrible. En la propia Nicaragua, que tenía un cierto nivel de desarrollo médico, nosotros tenemos más de 200 médicos, y los necesita, los necesita, y no es, desde luego, en Nicaragua, la situación de Etiopía.

Es decir, el mundo tiene una necesidad tremenda de médicos. Luego, es muy difícil de aquí al 2000, o de aquí al 2025, o al 2050, que los médicos sobren, porque yo no veo el total de médicos que se requieren formándose por ninguna parte. Para que Etiopía tenga el nivel de médicos por habitante que tiene Cuba, necesitaría alrededor de 60 000 médicos. Y esa es la situación del Tercer Mundo, hay una necesidad infinita de médicos en el mundo. Luego todo el que tenga vocación de médico, lo invito a que estudie medicina, lo invito (APLAUSOS), y el que tenga vocación de enfermera, de enfermero, de técnico de la salud, todo el que tenga vocación para la salud. Porque no solo nuestro país, sino hay un inmenso mundo que los está necesitando.

Ahora bien, esto me trae a otra idea, yo diría que ambiciosa, porque les confieso que mis ideas sobre la medicina son muy ambiciosas. ¿Cuándo nació el internacionalismo médico nuestro, o los servicios médicos internacionalistas? Ayer conversaba conmigo el compañero Héctor Rodríguez Llompart, que es el presidente del Comité de Colaboración Económica y Técnica, ellos tenían creo que el V o VI aniversario de su organismo, y él me enseñó unos párrafos que había recogido de un discurso que yo pronuncié el 17 de octubre de 1962, precisamente cuando se abrió el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón", que decían textualmente: "Podemos hacer algo, aunque tenga sobre todo carácter simbólico más que otra cosa, para ayudar a otros países".

"Por ejemplo, tenemos el caso de Argelia. En Argelia la mayor parte de los médicos eran franceses, y muchos se marcharon. En el campo de la salud tienen una situación verdaderamente trágica. Por eso nosotros conversando hoy con los estudiantes les planteábamos que hacen falta 50 médicos voluntarios para ir a Argelia a ayudar a los argelinos. Hoy podemos mandar 50; dentro de 8 ó 10 años no se sabe cuántos, y podremos darles ayuda a nuestros pueblos hermanos. Porque cada año que pase tendremos más médicos, y cada año que pase más estudiantes ingresarán en la Escuela de Medicina, y porque la Revolución tiene derecho a recoger lo que siembra, derecho a recoger los frutos de lo que ha sembrado."

Cuando se decían aquellas palabras en 1962, cuando teníamos 3 000 médicos nada más, parecía una cosa utópica, o podía parecer utópico hablar del día en que podíamos ayudar más a otros países y, sin embargo, hoy más de 2 000 trabajadores de la salud, cubanos, están prestando servicios en 26 países

(APLAUSOS), y tienen un prestigio tremendo, un gran prestigio, y quizás una de las páginas más hermosas, una de las cosas más constructivas que ha hecho la Revolución y más apreciada en todo el mundo, es este trabajo, esta cooperación que hemos prestado en el campo de la medicina.

Desde luego esto cuesta, y este es un punto importante, pero es que tengo otras ideas ambiciosas sobre la medicina. Pienso que la medicina se puede convertir en un importante renglón de la economía del país, un importante renglón —repito— de la economía del país. Y aquí no se trata de níquel; el níquel se agota, mientras más se extraiga más pronto se agota, como también el petróleo se agota. Pero hay algo que no se agota, que es el cerebro del hombre, la voluntad del hombre, la conciencia del hombre, su capacidad de aprender, de superarse, desarrollarse.

Y aquí tienen un ejemplo de cómo un país que, por otro lado no le correspondió una mina de oro o grandes yacimientos de petróleo, y que tiene que estar luchando con la caña, la agricultura y poco a poco la industria para vivir, aquí tenemos una rama que puede significar para el país no solo una fuente de cooperación internacional y de prestigio, sino un importante renglón de nuestra economía. Crece el número y crece la demanda de países con recursos económicos que nos están pidiendo médicos, bajo formas de convenio y compensación económica; es decir que nos están solicitando exportación de servicios médicos. Y ya tenemos algunos cientos de médicos en varios países que tienen recursos y pagan muy bien a los médicos, o pagan muy bien al país; al médico no se le paga directamente, al médico le paga el país en moneda nacional; pero su trabajo significa una fuente de ingreso en divisas para el país, y crece la demanda.

A nosotros nos han pedido miles de médicos sobre bases pagadas, y no hemos podido responder, mandar los médicos que nos piden, porque no son suficientes, porque tenemos que atender nuestros servicios, y no disponemos todavía de suficientes médicos para ello.

Pero no sólo eso. Crece la demanda de personas que quieren venir a recibir atenciones médicas en Cuba, por el prestigio creciente de nuestra medicina. Y yo creo firmemente que Cuba puede convertirse en un centro mundial de la medicina, y que lograrlo está únicamente en manos nuestras; que se puede convertir en un centro que exporte servicios médicos y que a su vez preste aquí servicios médicos sobre bases económicas. Ciertamente es que siempre habrá un número de países al que le daremos ayuda médica gratuita, que son países muy pobres, que tienen situaciones muy difíciles, y nosotros les daremos ayuda médica gratuita.

Es también un hecho que muchos dirigentes importantes de países del Tercer Mundo nos piden médicos para la atención personal y familiar. Y, desde luego, nosotros seguiremos ofreciendo como donación una parte de nuestra asistencia médica, como es el caso, digamos, de Etiopía o Nicaragua, para citar un ejemplo, o Granada; pero los servicios médicos, tanto exportados por el país como prestados aquí, se pueden convertir en un importante renglón de la economía.

¿Es sin embargo eso incluso lo que más me motiva a sugerir, a proponer que trabajemos en esa dirección? ¡No!, no es lo que más me motiva, pero como el elemento económico hay que tenerlo en cuenta, digo que desde el punto de vista económico puede ser un renglón importante para el país. Pero es que haciendo los cálculos resulta que nosotros tenemos más médicos trabajando en el exterior, prestando servicio en el exterior que la Organización Mundial de la Salud de las Naciones Unidas; ellos tienen unos cuantos cientos y nosotros tenemos mil y tanto; es decir que ya nuestro pequeño país, ese país que los yanquis quisieron dejarlo sin médicos, y que se muriera todo el mundo aquí de diarreas y de quien sabe cuántas cosas, tuberculosis y algunas de las enfermedades que mencioné antes, ese pequeño país tiene más del doble de todos los médicos que tiene la Organización Mundial de la Salud de Naciones Unidas en el mundo (APLAUSOS) .

Pero voy a decir una cosa que es importante que se comprenda. Cuando nosotros prestamos servicio médico internacionalista no solo estamos ayudando a otros pueblos, sino que nos estamos ayudando mucho a nosotros mismos; en primer lugar, porque hay que ver la calidad humana de nuestros médicos, de la nueva generación de médicos, nosotros nos hemos encontrado con ellos en muchas partes, lo

mismo puede ser Tanzania, que Angola, que Mozambique, que Yemen del Sur, que Viet Nam, o como los encontró el compañero Sergio del Valle, en Kampuchea y en Lao; en cualquier lugar, el espíritu de esa nueva generación de médicos, la disposición, su conciencia, más conciencia política, más calidad humana; pero, además, qué tremenda experiencia, ningún país posiblemente tiene tantos médicos en tantos países diferentes como nosotros.

Luego, nosotros podemos convertirnos en una enciclopedia de la medicina mundial, sobre todo de la medicina del Tercer Mundo. Pero cuando digo un centro mundial de salud de primera calidad, no hablo solo con relación a países del Tercer Mundo, hablo incluso con relación a países desarrollados. Porque vaya a buscar en uno de esos países capitalistas desarrollados un médico para que vaya a Kampuchea o para que vaya a Etiopía o que vaya a un lugar selvático a trabajar, no lo encuentra, y hay que pagar por ese médico, el país que lo reciba, de 3 000 a 4 000 dólares mensuales. Un médico europeo en Etiopía cuesta 40 000 dólares al año, porque va con toda la familia, hay que pagarle los pasajes, las vacaciones, etcétera. Y nuestro médico agarra su avión y va solo allí, y en un apartamento viven ocho médicos nuestros. Hay que ver lo que significa de ayuda para el país y en cualquier circunstancia y a cualquier lugar. Porque estoy presuponiendo un espíritu en nuestra gente que hace cosas que otra gente en otras partes no la hace ni la puede hacer.

Nosotros hemos desarrollado recientemente el Instituto de Medicina Tropical, una institución nueva que avanza, que tiene grandes perspectivas de servicio para el país y de servicio para el Tercer Mundo. Y fue precisamente en ese Instituto de Medicina Tropical donde se identificó el virus número dos del dengue e hicieron el diagnóstico.

Reitero la idea de que nosotros podemos reunir una información extraordinaria sobre el estado de salud del mundo, sobre todo del Tercer Mundo, y una experiencia enorme.

Cuando vinieron los estudiantes de Etiopía, de Mozambique, de Angola, de Africa, estudiantes jóvenes de nivel medio, el Instituto de Medicina Tropical se enfrentó con todas las posibles enfermedades que pudieran tener y las superó; se les hacían siempre exámenes médicos cuando venían, pero podía haber algún tipo de parásito o padecimiento no detectado, se estudiaba inmediatamente si eso se podía propagar aquí o no, si había vector o no y qué tratamiento. Y han tenido un éxito extraordinario en la atención de la salud de los estudiantes africanos que están en Isla de Pinos y en general con los estudiantes africanos.

Nosotros creamos ese Instituto precisamente para dos cosas: para protegernos, teniendo en cuenta la cantidad de cubanos en distintos países del trópico y, al mismo tiempo, la cantidad de estudiantes de distintos países que venían aquí; pero que no era lo mismo ir a estudiar a Londres o París —porque allí pudiera no haber vectores de determinadas enfermedades—, que venir a estudiar a una zona también tropical, y nosotros teníamos que dilucidar todo lo relacionado con los tipos de enfermedades existentes en otros países y tipos de vectores que pudieran o no existir aquí. Esa fue la razón de ser del Instituto de Medicina Tropical. Pero esa institución puede jugar un papel tremendo, de una importancia enorme en los países del Tercer Mundo.

De modo que si nosotros tenemos hombres de gran calidad humana, de gran calidad revolucionaria; si nosotros logramos adquirir la calidad técnica que se requiere, si nosotros utilizamos esta coyuntura que el destino nos ha deparado de convertirnos en médicos del Tercer Mundo, digamos, entonces yo creo que nosotros tenemos que trazarnos esos propósitos; no son los únicos propósitos de la Revolución, no, hay muchos más y en muchas ramas, en las propias ramas de las investigaciones científicas, y ya hay algunos logros de nuestro país en ese terreno.

Pero como aquí estamos hablando de medicina, yo sostengo que nuestro país puede convertirse en un centro mundial de medicina, capaz de exportar servicios a muchos países y capaz de recibir a muchas personas aquí para atender su salud; creándose un importante renglón para la economía y a la vez en una de las más grandes contribuciones que puede dar nuestro pequeño país a otros países; uno de los terrenos más humanos, más valiosos y más constructivos en que puede colaborar nuestro país. Y digo,

ya nuestro país recibe un modesto, aunque no desdeñable, ingreso por la exportación de servicios médicos.

No es este, por supuesto, el único campo en que nosotros pudiéramos desarrollar las posibilidades que la Revolución ha creado en nuestra patria. Bueno, ya no somos el país de los analfabetos, del 30% de analfabetos y de un 60% , un 70% de semianalfabetos; ya somos el país donde un mínimo de escolaridad es de sexto grado y que está estudiando para el 8vo grado, y más de un millón de muchachos en el nivel medio; estamos adquiriendo un nivel de preparación cultural tremendo. Y digo así, con una gran satisfacción y una gran tranquilidad, que tenemos un pueblo con una tremenda conciencia revolucionaria capaz de enfrentarse a cualquier tarea (APLAUSOS).

Esto que digo se relaciona con algo que expresaba anteriormente; si no se desarrollan la técnica y las ciencias médicas en las provincias, ¿cómo podemos nosotros responder a la demanda que nos hacen de médicos y de técnicos? A veces nos piden decenas de ortopédicos, y nosotros decimos; bueno, si no tenemos desarrollada la ortopedia en el país al máximo no podemos responder a las demandas que nos hacen. Si nos pide especialistas en terapia intensiva cualquier país y pagándonoslos y pagándonoslos bien o porque sea un país que los necesite y que no puede pagárnoslos, nosotros no podemos sacar especialistas, enfermeras, médicos en terapia intensiva, si no tenemos la terapia intensiva extendida a todo el país. Es decir que para poder responder a unos requerimientos como los que hemos señalado, tenemos que darle a la medicina en nuestro país un gran desarrollo, a la técnica y a las ciencias médicas, en nuestro país, en todas las especialidades posibles. No voy a decir que nos hagamos especialistas en enfermedades del cosmos, porque nosotros no tenemos ninguna experiencia en el cosmos. Pero especialistas en enfermedades de la Tierra, y sobre todo del Tercer Mundo, ah, nosotros sí podemos llegar a saber más que ningún otro país en el mundo (APLAUSOS). Y en esto lo más importante es el hombre y su calidad científica y humana.

Les decía que estamos desarrollando una facultad de medicina en cada provincia, y a esto hay que añadir que ahora estamos haciendo un análisis, hemos pedido a un grupo de compañeros responsables y competentes, que nos hagan un análisis de cómo está la formación médica. No le pedimos esa tarea al Ministerio de Salud Pública, para que el Ministerio de Salud Pública no tuviera que convertirse en juez de su mismo trabajo, se lo pedimos al sector de la educación, a la Vicepresidencia del Comité Ejecutivo que atiende todo lo relacionado con la educación, la cultura y la ciencia, y a un grupo de pedagogos, reunir la información, porque hay algo que tiene que preocuparnos mucho, es muy importante, es decisivo, de lo contrario no tendría sentido nada de lo que estamos planteando: cómo se están formando nuestros médicos, cuál es la calidad de la formación de nuestros médicos y qué hay que hacer para superar cualquier deficiencia de las que existen todavía o de las que puedan existir, porque cobra una extraordinaria importancia el rigor con que se forme nuestro personal médico, y ya dentro de algunas semanas tendremos las conclusiones. Se ha conversado con cientos de gente, con más de 1 000 personas, profesores, médicos: dónde están las dificultades, y dónde están los factores que puedan contribuir todavía a una mejor formación de los médicos; y tendremos que ver qué bases científicas, qué base general van a tener nuestros médicos, y qué preparación en la medicina, además de la base general que tengan, y tendremos que estudiar muchas cosas: si es bueno o no el rotatorio, renunciar al rotatorio; si es bueno o no, o simplemente necesidad de un momento, el llamado creo que internado vertical, ¿no?, el vertical; si debemos formar un médico excesivamente especializado, que sepa nada más del dedo meñique de la mano izquierda, por ejemplo (RISAS), y de nada más, ni de las rodillas, ni del codo ni de nada, hasta qué punto debemos especializar, hasta qué punto debemos tener conocimientos generales, porque un médico que va, bueno, él tiene que saber de parto, para situar un ejemplo, porque si él se hizo especialista en otra cosa no sabe traer al mundo una criatura, y se puede encontrar, en cualquiera de esos países que he mencionado, que una mujer está dando a luz y el médico no sepa ni cómo recoger a una criatura, aunque sea muy bien calificado en garganta, nariz y oído (RISAS), bueno.

Yo creo que todo eso, todo eso, hay que analizarlo, sin que nos precipitemos en nada, pero analizar bien: qué base general debe tener un médico, qué conocimientos de distintas áreas importantes y, luego, cuál es el concepto de la especialización y qué especialidades necesitamos; pero aceptando, por

supuesto, el concepto de la especialización, indispensable, importantísimo. Tendremos que revisar también cuántas especialidades necesitamos. Por el camino de las especialidades, el ejemplo del meñique, puede ser que necesitemos 300 especialidades diferentes, y creo que debemos tener las especialidades necesarias y saber priorizar las más importantes, conocer cuáles son las que están más atrasadas en nuestro país, las que tienen menos nivel, las que tienen más nivel, continuar desarrollándolas hasta el máximo; hacer un especial esfuerzo en aquellas en que tengamos menos nivel. Saber bien qué especialidades debemos desarrollar y hacer lo que sea por desarrollarlas. Pero a la vez que satisfacemos nuestras necesidades de especialistas, no se nos estreche el marco de la preparación y del conocimiento de nuestros médicos.

A todas estas cuestiones, precisamente es a lo que queremos darle respuesta y después ver qué hace falta en las facultades. Problemas de organización en las facultades médicas, digamos, cuáles existen; limitaciones de recursos, cuáles, si resulta que no tienen el texto, o les falta base material, o hay hospitales docentes sin aulas o sin suficientes aulas. Yo estoy convencido de que el país puede resolver todos esos problemas; pero primero tenemos que precisar cuáles son, y qué apoyo requiere y qué esfuerzo requiere esa área de la formación de nuestros médicos, y qué tipo de médicos queremos formar, pero con criterios muy realistas, con mucho sentido común, con sabiduría y tomando en cuenta nuestras necesidades y, además, las necesidades del mundo, sobre todo del Tercer Mundo.

Creo que si estamos haciendo un esfuerzo grande por crear universidades y crear la base material, debemos prestarle especial atención a la calidad con que se están formando nuestros médicos. Creo que debemos estar con un espíritu muy abierto y contar con una información muy fresca de todos los problemas de la medicina en el mundo, hacer contactos con todos aquellos países que estén más avanzados en esta, en esta o en otra rama de la medicina. En esto no vamos a tratar de inventar dos veces, o tres veces la misma cosa. Lo que esté inventado y al alcance de los países del mundo, eso tenemos que conocerlo y tenemos que captarlo, y dedicar nuestros esfuerzos de investigación a todas aquellas cosas que no estén investigadas. Pero creo que tenemos que, si queremos lograr algo como lo que estamos proponiendo, tener un espíritu muy abierto, una información muy actualizada y muchos contactos con todas las áreas y puntos, estén donde estén, que marchen a la vanguardia de cualquier campo de la ciencia y la técnica médica.

Y cuando yo decía: ¿es acaso el aspecto económico lo que más nos interesaría al trabajar en esta dirección? no, sino la idea de que en la medida en que nos convirtamos en una potencia médica, el primer beneficiado de este hecho será nuestro pueblo (APLAUSOS), y nuestro pueblo podrá decir: en tales y tales y tales ramas, entre los mejores especialistas del mundo, están los cubanos; a la vanguardia de la medicina, están los cubanos, está la medicina cubana. Y el pueblo mejor atendido, desde el punto de vista científico-técnico, aunque debe serlo también, desde el punto de vista humano, en lo que tanto se ha insistido aquí en este Congreso, íese puede ser el pueblo cubano! (APLAUSOS), el beneficiario principal de que nosotros nos convirtamos en prestigiosos exportadores de servicios médicos y prestadores de servicios en nuestro propio país, a ciudadanos de otros países, nos dejaría ese subproducto fundamental que es lo que más atrae. Porque todos esos conocimientos y todas esas ciencias, todas esas técnicas, todas esas habilidades estarían, en primer lugar, al servicio de nuestro pueblo.

Y nuestro país en tiempos pasados, incluso cuando no tenía oportunidades de laboratorios, de estudios, produjo hombres ilustres. No en balde estamos conmemorando el centenario del descubrimiento de Finlay, hijo de esta ciudad camagüeyana, este mismo año de 1981, porque fue una extraordinaria gloria de nuestra patria (APLAUSOS). ¿Qué servicios no le prestó Finlay al mundo? Fue el descubrimiento de Finlay lo que permitió erradicar la fiebre amarilla en este hemisferio y en otros muchos lugares del mundo, ¡qué valor tan extraordinario tuvo el descubrimiento de ese científico cubano! Creo que es un buen ejemplo, una buena prueba, de cómo un pueblo pequeño y humilde puede hacer aportes grandes a la humanidad.

Y yo recordaba a Finlay cuando estábamos en la lucha contra el dengue, porque su transmisor era el mismo mosquito descubierto por él, con todas las características descubiertas por él, y a nuestro

alcance muchas de las reglas de erradicación recomendadas por Finlay. Yo creo que en este ejemplo podemos apreciar la importancia que puede tener el trabajo del hombre, el fruto de la voluntad del hombre, de la inteligencia del hombre.

También es increíble que a Finlay le hayan tratado los imperialistas yankis de arrebatarse su gloria. Claro, que tales pretensiones de que fue un médico yanki el que descubrió el transmisor de la fiebre amarilla, son verdaderamente ridículas. Ese yanki se apareció por aquí como 20 años después que ya Finlay había hecho sus descubrimientos y los había expuesto ante instituciones científicas. Y ya esto es reconocido por la mayor parte de los historiadores de la medicina, ya no hay nadie serio en el mundo que trate de negarlo. Pero creo también que hombres como Finlay pueden ser un inspirador y un ejemplo para los investigadores cubanos y para los médicos cubanos.

Y si a fines del siglo pasado hubo ya hombres que fueron capaces de prestarle a la humanidad los servicios que le prestó Finlay, cuando no tenían recursos, no tenían laboratorios, no tenían nada, qué no podrá lograr nuestra Revolución, qué metas no podrán proponerse nuestros científicos y nuestros médicos.

Creo que un día como hoy, en este aniversario de Finlay, en esta ciudad donde nació, en la clausura de este gran Congreso de nuestros trabajadores de la salud, que tan merecido respeto, reconocimiento y agradecimiento se han ganado en nuestro pueblo, era el marco adecuado para plantear estos puntos de vista, estas ideas y estos criterios.

¡Patria o Muerte!

¡Venceremos!

(OVACION)

Versiones taquigráficas- Consejo de Estado

Source URL: <http://www.comandanteenjefe.info/en/node/2549?height=600&width=600>

Links

[1] <http://www.comandanteenjefe.info/en/node/2549>