

DISCURSO PRONUNCIADO POR EL COMANDANTE EN JEFE FIDEL CASTRO RUZ EN LA INAUGURACION DEL HOSPITAL PEDIATRICO DE MARIANAO, "JUAN MANUEL MARQUEZ", EL 30 DE NOVIEMBRE DE 1989 [1]

Fecha:

30/11/1989

Estimado amigo, señor Grant;

Distinguidos invitados, constructores, estudiantes;

Compañeras y compañeros:

Como ustedes pueden apreciar, ha habido que cambiarlo todo en este acto. Se suponía un acto bien organizadito, con asientos, con una tribuna y con el mínimo de condiciones para celebrarlo, pero dio la casualidad de que andaba un ciclón por ahí —no es que andaba, se formó hace unos días, y anda amenazándonos hace rato, lloviendo mucho, un temporal—, y ayer decían que venía para La Habana; no era ciclón todavía, la hondonada o no sé qué cosa, ahora dicen que es ciclón. A mí me preguntaron: "¿Qué hacemos, suspendemos el acto?", y digo: Bueno, si el ciclón lo suspende, que lo suspenda, pero mientras no llegue aquí no podemos suspender el acto, en primer lugar, porque el hospital había que inaugurarlo y en los próximos días hay que hacer otras cosas.

Se decidió inaugurar el hospital con motivo del Congreso; una inauguración se puede posponer, pero el Congreso no, y ustedes, los invitados de otros países, tienen un tiempo limitado, desgraciadamente; muchos de ustedes tienen que regresar. Unicamente que estuviéramos en medio del ciclón, que no pudiera moverse un ómnibus, nada, y entonces lo dejamos para cuando pase. Pero de todas formas nos parecía que era necesario hacer el esfuerzo.

Desde luego, nadie sabía cómo estaría el tiempo hoy. Hubo momentos en que llovía, en otros momentos no, y nos dijeron: "Hemos preparado una variante por si está lloviendo: trasladar el acto para el interior del edificio, en un vestíbulo organizarlo, todo el mundo de pie y una tribuna. Cuando veo la tribuna, veo que no veo tribuna (RISAS). Digo: ¿Cómo se le va a hablar a un público que no se le ve? Tampoco se le ve muy bien ahora pero por lo menos logramos una banquetica y se arregló algo esto, y por eso se han creado algunas condiciones, pero mínimas, para un acto.

Pienso que de no haber sido por estas circunstancias, yo podría hablarles a ustedes con cierta extensión, si hubieran estado cómodos, sentados y en disposición; ustedes y nosotros, no basta con que esté en disposición el público, sino también el que habla, que no se sienta en la situación embarazosa de tener a la gente sin aire casi, sin oxígeno, de pie, amontonadas. Por eso no me atrevo a tenerlos mucho tiempo aquí (EXCLAMACIONES DE: "¡No importa, no importa!"). De modo que solo voy a hablar sobre algunas cosas esenciales de esta obra.

El jefe de la brigada constructora habló de los costos del hospital, señaló creo que había costado casi 28 millones de pesos, tanto en montaje de construcción —no sé si 19 millones— como en otros gastos,

incluido el equipamiento. Pero quién sabe hoy lo que es un peso, porque hay peso mexicano, peso boliviano, peso cubano, peso dominicano, no sé de cuántos países, nadie sabe. Si usted dice: esto costó 28 millones de pesos, usted no sabe lo que es un peso. Tampoco nadie sabe lo que es un dólar, nadie lo sabe. Yo digo: ¿Qué vale más, un dólar o un peso de los nuestros? Si va al mercado internacional, como ese peso no está demandado, le van a pedir varios pesos por un dólar. Pero si va a Nueva York con un dólar, no hace nada; si va a montarse en un ómnibus, se gasta el dólar.

Le estaba explicando eso al señor Grant allí cuando hablábamos del valor del hospital, le decía: En La Habana, por lo menos, usted con un peso hace 10 viajes en ómnibus; en Nueva York, uno, ¿cuál vale más? (RISAS Y APLAUSOS)

Por otro lado, le decía, aquí por un peso paga el alquiler de tres metros cuadrados de vivienda, y en Nueva York con un dólar paga 0,20 de metros cuadrados, quince veces menos. Entonces, ¿qué es un dólar y qué es un peso? Es muy difícil poder explicarse las cosas a partir de eso.

El dólar, más o menos, lo conoce todo el mundo, porque es la desgracia de todo el mundo, además, porque todo el mundo debe dólares, todo el mundo tiene que estar cambiando en bolsa negra por aquí, por allá, en el banco, en el paralelo, en el otro, para comprar dólares; así que más o menos ustedes tienen idea de lo que es un dólar, porque hasta para venir aquí saben cuántos dólares costaba el pasaje. ¿No es así? Bueno, una idea, pero es muy arbitrario todo eso, porque, además, todos somos víctimas del robo y del intercambio desigual constantemente.

Como ustedes tienen, más o menos, una idea de lo que es un dólar, le explicaba también al señor Grant y a otros compañeros que si fuéramos a considerar el terreno, las casi tres hectáreas que tiene esta edificación, si fuera en Tokio costaba 500 millones de dólares solo el terreno donde está este hospital. Me dice el señor Grant: "Si es en Manhattan cuestan más o menos lo mismo." Es decir, en cualquier país capitalista desarrollado, solo el terreno donde está ubicado este hospital vale cientos de millones. Ese es un elemento a tener en cuenta. Aquí no aparece eso en la cuenta porque, como le decía yo, el terreno nos lo dio Dios (RISAS), no costó nada, estaba ahí. Hubo que hacerle algunas calles o algo de eso, prepararlo nada más para la construcción. En nuestro país no hay especulación ni negocio con el terreno, por lo tanto, no aparece en la cuenta del costo del hospital.

Lo que es la construcción, me imagino que en Estados Unidos construir este hospital costaría no menos de 100 millones, aunque me dijo un compañero que vino un arquitecto norteamericano aquí y dijo: "Este hospital en Boston valdría 200 millones." ¿Contaba la tierra o no? (Le dicen que sin contar la tierra) ¡Ah!, sin contar la tierra, ya ustedes ven lo difícil que es de explicar, pero esto les da una idea del porqué esta obra en nuestras condiciones, de acuerdo con nuestro sistema y nuestras posibilidades, en que no se contabiliza ahí el terreno, en que los obreros hacen un gran esfuerzo, tratan de buscar el mayor rendimiento posible, en que los salarios no son muy altos, aparece como una obra que cuesta cerca de 28 millones.

Esto es lo que quiero decir para explicarles, más o menos, el valor de la obra en sí.

Este es el primer hospital que construimos, específicamente diseñado como hospital pediátrico; porque cuando se decidieron a establecer las instituciones especializadas —hospitales maternos, hospitales pediátricos, hospitales clínico-quirúrgicos—, se dividieron las instalaciones existentes en ese momento. Por ejemplo, una instalación podía ser un hospital general, pero se dedicaba a pediatría; se le hacían una serie de adaptaciones, se le construían distintos servicios, terapia intensiva, etcétera, pero eran instalaciones existentes que se convertían en hospitales, porque lo primero que hizo la Revolución fue buscar una racionalización de lo que existía. Construyó muchos hospitales y otros centros de salud, sí; se construyeron hospitales maternos, hospitales generales, hospitales de distintos tipos, policlínicos, clínicas estomatológicas, pero no se habían construido expresamente hospitales pediátricos, sino que se habían utilizado instalaciones de salud, u otras instalaciones existentes.

Este es el primero que fue diseñado, específicamente, a partir de toda la experiencia que ya tienen

nuestros médicos y nuestros constructores, para hospital pediátrico. Nos parece una instalación muy completa y nos parece una instalación funcional. Se ha procurado que tenga toda la calidad necesaria, que sea cómoda.

Antes nuestros hospitales tenían una sala con 20 camas, 30 camas. Nosotros hemos procurado en todos los hospitales que vamos construyendo que no hayan esas salas, que haya cuartos individuales o cuartos para dos o tres personas.

Aquí en este hospital tenemos el máximo de tres pacientes por habitación, es mucho más privado. Cada uno de los cuartos tiene su lavamanos, pero tiene, además, su baño, tanto para los pacientes que están ingresados como para los familiares que lo acompañan. Yo diría que ya este es el tipo de hospital que se acerca bastante al hospital ideal que se debe tener.

De este tipo de hospital estamos haciendo otros dos más: uno en la provincia de Ciego de Avila, igualito que este, porque ya tenemos el diseño —siempre se puede ir perfeccionando, a partir del primero que se construye se pueden sacar experiencias— y otro en Bayamo.

Se van a construir tres más: uno de manera más inmediata en la provincia de Sancti Spíritus, y, en la propia Ciudad de La Habana, pensamos construir dos más, para una mejor distribución, porque hay suficientes hospitales pero no están bien distribuidos. Este está hacia el oeste, pensamos hacer en el futuro uno hacia el sur y otro hacia el este, porque en estos barrios periféricos en el pasado no había prácticamente hospitales, no había muchas instalaciones, casi se aglomeraban en las áreas donde tenían mejores niveles de vida. Por eso nuestra opinión es que para completar la red, con una buena distribución en la capital, harían falta dos hospitales más como este, y tan pronto podamos los vamos a empezar a hacer.

Estos hospitales los podemos construir con bastante rapidez, en dos años, o, como máximo, dos años y medio. Hemos perfeccionado, hemos avanzado bastante en la cuestión de las construcciones, y ya podemos hacer, en bastante breve tiempo, una instalación como esta. Este se hizo con un sistema constructivo especial, que se creó para este tipo de construcciones de muchos pisos.

En todas las provincias del país existen hospitales pediátricos, no todos, desgraciadamente, con la misma base material que este; pero todos con muy buenos médicos y todo el equipamiento necesario.

En todos nuestros hospitales pediátricos está la terapia intensiva. Eso fue algo que descubrimos en un momento dado, la importancia de la terapia intensiva, y la descubrimos cuando la epidemia del dengue. Los propios médicos empezaron a separar los casos más graves. En ese momento, en el año 1981, solo teníamos una terapia intensiva; hoy tenemos terapia intensiva en todos los hospitales pediátricos, que cuentan, además, con habitaciones aparte para los casos infecciosos. Ha sido de una enorme utilidad.

Si la epidemia del dengue en 1981 mató 100 niños, aproximadamente, y alrededor de 150 personas, pienso que por cada uno de los niños que murieron en 1981 por esa epidemia, estas salas de terapia intensiva han salvado, por lo menos, 100 niños; porque, realmente, le dan oportunidad a la medicina, le dan oportunidad a la ciencia, porque sin esas instalaciones, sin el equipamiento y el personal especializado, no se salva; un paro respiratorio, por ejemplo, no habría forma de resolverlo.

Ahora mismo nosotros vimos un caso de una niña que llegó muy grave a este hospital, con una infección generalizada por una neumonía; bueno, la tuvieron con respiración artificial 11 días y la tienen ya totalmente fuera de peligro, pero era un caso sumamente grave.

Ahora mismo pasamos por la terapia intensiva y vimos varios casos muy graves que no tienen salvación sin ese tipo de atención médica. Va quedando bastante completa nuestra red de hospitales pediátricos.

Ahora bien, creo que fue el director del hospital el que habló de que la atención al niño es un conjunto de instituciones la que lo hace posible. La primera, tiene que haber alimentación para el niño; si no hay

una alimentación adecuada para todos los niños, no hay muchas posibilidades para la medicina. Ese es un problema social, en primer lugar. Después están las escuelas, empezando por los círculos infantiles.

Nosotros en los últimos tres años, realmente, entre 1986, 1987 y 1988, hemos hecho en la capital como 115 círculos infantiles. Había una demanda de 19 500 capacidades de matrícula y hemos creado una capacidad de 25 000. Para que ustedes vean cómo son las cosas, ya ha crecido otra vez la demanda por más empleo de mujeres y porque tal vez algunas que no pensaban que había posibilidad de enviar al niño a un círculo, ahora lo piensan. Ha vuelto a crecer la demanda, pero creamos capacidades para 25 000 niños en la capital, en no más de dos años y medio.

Esas son instituciones magníficas, bien construidas, muy buena atención que tienen los niños; tienen dos enfermeras en cada círculo, y ahora estamos situando el médico también en el círculo, hay una atención esmerada. Para un total de 200 ó 210 niños, trabajan casi 50 personas en cada una de esas instituciones. Allí los muchachos también reciben no solo una atención esmerada y se les enseñan muchas cosas, sino reciben una buena alimentación y una atención higiénica esmerada. Eso ayuda a la salud y el desarrollo del niño.

Están las escuelas, los seminternados, todos esos factores influyen.

Influye la vivienda, no tenemos resueltos todos los problemas de vivienda, pero trabajamos con mucha intensidad y con la esperanza de resolver, en un período relativamente breve de tiempo, las necesidades fundamentales de vivienda de nuestro país.

Todo eso apoya el sistema de atención médica para los niños del país, eso influye. Influye también la capacidad del personal médico, por supuesto, la capacidad de los enfermeros y técnicos; influye el equipamiento de que se disponga; influye la atención a la madre. Hay que ver cuánto se ha reducido la mortalidad materna. No sé si está a menos de cinco ahora. ¿A cómo está ahora? (Le dicen que a 2,6) A 2,6 está la mortalidad materna.

Recientemente estuve hablando con un ministro de salud de un país latinoamericano y me dijo que tenían como 50, ¡cómo cincuenta!; es un país bastante pobre y tiene la cifra altísima, además, casi 170 la mortalidad infantil en el primer año de vida. Son dos cosas que corren parejas.

Aquí hay una atención bastante esmerada con la madre, y se han creado los llamados hogares maternos, donde los casos de ciertos riesgos son atendidos de manera especial. Vienen antes del parto y pueden estar uno o dos meses, según. En casi todas las ciudades, y dondequiera que hay un hospital materno, están también los hogares maternos, donde vienen a residir las madres que lo necesitan, en especial las que viven más lejos, las que viven en el campo. Todos esos factores ayudan mucho, porque la atención a la madre influye también en el nivel de mortalidad, tanto de la madre como del niño, de los dos, sobre todo en los casos de riesgo.

Esto nos ha permitido ir reduciendo progresivamente la mortalidad infantil en el primer año de vida, que es uno de los índices más conocidos, aunque no debe ser el único índice. Muy importante es ver cuántos llegan a cinco años, y otros factores: qué salud tienen, qué talla tienen, qué crecimiento, qué desarrollo físico, qué desarrollo mental. En cierto momento habrá que ir pensando en incluir esos índices; pero ahora hay que usar los más generales, los más conocidos.

Si nosotros incluimos todos esos índices, sin duda que se puede apreciar un avance mucho mayor en todo lo que se refiere a la salud de los niños cubanos.

Ya el año pasado, en 1988, se bajó de 12 la mortalidad infantil, 11,9. Este año, en este momento, está alrededor de 11, puede quedar en 11 ó 10,9, en 11,1 u 11,2 como máximo. Eso va a depender del último mes, porque también hay meses del año en que hay más incidencias en la supervivencia. Los meses finales de año son mejores.

Luego, se añaden los casos de los poquitos partos no institucionales, que siempre se producen algunos, y si hay fallecimiento se cuenta; pero como se cuentan normalmente los que nacieron en los hospitales, al final hay una pequeña corrección estadística en favor del índice. Pero vamos a suponer que quedemos en alrededor de 11. Pienso que a más tardar en tres años ya bajamos de 10, y tenemos algunas provincias que están por debajo de 7, varios municipios de Ciudad de La Habana que están por debajo de 10.

La propia capital de la república debe quedar en alrededor de 10 este año. Eso es menos de la tercera parte de la que tiene Washington —según datos que leí recientemente. Parece que Washington va a tener 33, esa era la proyección por cada 1 000 nacidos vivos. A pesar del bloqueo y de todos los crímenes del imperialismo —vamos a decirlo—, nuestra capital va a tener este año menos de la tercera parte de la mortalidad infantil que la capital de Estados Unidos.

Aquí hay amigos norteamericanos. No estoy diciendo nada contra el pueblo norteamericano, ni mucho menos, estoy refiriendo un dato; porque ustedes conocen la hostilidad del gobierno de Estados Unidos, al extremo de que prohíbe venta de medicinas a Cuba, de equipos médicos, ni una aspirina se le puede vender a Cuba! Y luego hablan de derechos humanos, se dan el lujo ese de hablar de todas esas cosas, y quieren que los demás se mueran, que se mueran los niños, se mueran los viejos y se mueran los adultos, hombres y mujeres, cuando no los matan; porque a veces los matan con bombas, como está ocurriendo en algunos lugares.

Hay algunos municipios del interior en cero de mortalidad infantil, no voy a decir de La Habana. ¿Cuál es el más bajo de La Habana, Lezcano? (Jorge Lezcano responde que hay varios con 6, con 6,5, con 7)

Eso demuestra que se puede, porque una de las dudas que teníamos nosotros era si en un país tropical e isleño se podía llegar a eso; porque el trópico es más caluroso, más húmedo, y donde hay más humedad, hay más calor, hay más bacterias, más hongos, más problemas. En las islas suele haber más problemas respiratorios, sobre todo de asma, es tradicional en las islas. Siempre me preguntaba: ¿Se podrá en nuestro clima; el potencial genético de nuestra población dará, además, para bajar de 10? Porque hay naciones con más capacidad de supervivencia, más resistencia, o mejores climas; ese factor geográfico y hasta los factores genéticos, pueden influir en este tipo de índice. Pero ya, a partir de lo que hemos visto en algunas provincias, tenemos la seguridad de que en las condiciones de nuestro trópico y de nuestro país se puede bajar de 10. Pienso que no lleve más de tres años, porque estamos bajando ahora casi un punto por año.

Es más fácil bajar de 70 a 40, a 35 ó 30; pero ya de 12 a 11, a 10, en un país donde las mujeres paren, además, porque por ahí andan los índices. Hay países donde las mujeres no paren, tienen muchos recursos, muchas cosas; pero en nuestros países latinoamericanos paren, y aquí también, aunque por suerte no tanto! (RISAS)

Pero ya tenemos la convicción de que se puede bajar de 10. ¿Cuándo llegamos a esa convicción? Cuatro cosas nuevas, realmente, eran las que iban a determinar bajar de 10. Primero, la genética prenatal y la detección precoz de los casos de malformaciones incompatibles con la vida: se evita la tragedia; no se obliga a nadie, pero se le da la opción a la madre de interrumpir el embarazo en esos casos. Porque mucho de lo que influye en esos índices son malformaciones congénitas incompatibles con la vida; en la medida que detectemos aquellas que son cardíacas o son de otro tipo, y ya con técnicas y equipos desarrollados en Cuba, reactivos desarrollados en Cuba, vamos descubriendo precozmente ese tipo de malformaciones y se van interrumpiendo, ya eso tiende a disminuir el índice de mortalidad.

Segundo: los cuidados intensivos perinatales, que los estamos llevando a todas las maternidades, y los servicios de neonatología. Ese factor es importante porque, aunque puede ser bajo el índice, puede ser todavía relativamente alto lo que ocurre en los primeros días del nacimiento, en esa primera fase. Y nosotros, con estos servicios de cuidados intensivos perinatales y de neonatología, debemos reducir en dos o tres puntos, por ese solo concepto, o posiblemente más, el índice.

Tercero: la cirugía cardiovascular infantil, institución nueva que se inauguró hace apenas tres años, que ha operado ya alrededor de 1 400 casos de niños pequeños, y allí los operan hasta prematuros. Según las estadísticas internacionales —habría que ver las específicas nuestras—, siempre de cada 1 000, alrededor de ocho o nueve tienen problemas cardíacos. Una parte de ellos, el 80% de la mitad, muere si no se le atiende en el primer año. También la posibilidad de salvar unos cientos de vidas por esa vía reduce el índice, y esos servicios se van extendiendo a todo el país.

Tenemos tres hospitales de cirugía cardiovascular infantil, pero uno que es el que trata los casos de cinco años hacia abajo. Este hospital está teniendo un enorme éxito, tiene más de 80 camas y va a tener 20 más, porque una terapia intensiva que está allí se va a construir en otro lado del hospital, porque ese servicio está anexo a un hospital pediátrico, y vamos a tener más de 100 camas de cirugía cardiovascular infantil, más o menos las necesarias para atender todos los casos del país, y también se atienden algunos casos que vienen del exterior.

He mencionado tres cosas, y la cuarta es el médico de la familia; indiscutible, porque ese guardián de la salud que es el médico de la familia, que como explicó el señor Grant cuando él vino en 1984 creo que tendríamos solo algunas decenas, empezamos con 10 médicos, estudiando bien la experiencia. A medida que veíamos las posibilidades y lo que prometía esa institución, fuimos ampliándola y ya tenemos más de 8 000. En la Ciudad de La Habana, alrededor del 75% de la población tiene ya el médico de la familia.

Ahora estamos llevando el médico a la escuela, el médico al círculo, el médico a la fábrica; todo eso redundará en la salud de la población. Pero se nota, porque dondequiera que están los médicos de la familia la mortalidad infantil está por debajo de 10, como regla. Aquellos policlínicos cuya área está cubierta totalmente con el médico de la familia, están por debajo de 10.

Esos cuatro factores fueron los que nos llevaron a la convicción de que reduciríamos por debajo de 10 y así se está comportando en la práctica; bajar la mortalidad ya en esos niveles de 13, 12 y 11 requiere, pudiéramos decir, una medicina sofisticada, y yo diría que requiere una medicina relativamente cara; digo relativamente cara, porque, ¿se puede estar midiendo lo que se gasta en la salud? Cuánto se gasta en otras esferas, cuánto dinero se malgasta por ahí, cuánto se roba, cuánto se fuga. De modo que los fondos que se dediquen a la salud nunca serán muchos.

Pero, claro, para lograr un índice muy bajo ya se requiere de estas instituciones de que estoy hablando. Ahora, lo que duele es pensar que pudiera rebajarse mucho la que hoy existe, porque bajar la mortalidad infantil hasta 20 no requiere casi ningún esfuerzo especial, ningún gasto, aun con condiciones sociales difíciles, hasta 20 por lo menos. Claro, no crecerá el muchacho con las mismas perspectivas, no tendrá el mismo desarrollo de la inteligencia si no tiene una buena alimentación; pero reducir la mortalidad infantil, creo que en cualquiera de nuestros países, a 25, por lo menos, y posiblemente a 20, no es difícil, no requiere grandes gastos.

Por eso es muy doloroso pensar que hay países en América Latina con 60, 70, 80, 100 y más de 100, sencillamente porque no se hace nada. El señor Grant trajo el sobrecito de sales de hidratación, a veces no les dan ni el sobrecito.

Pero hay muchas vacunas también preventivas, muchos métodos preventivos que son económicos, que son baratos, no es más que cuestión de gastar un poco de dinero y organizar los programas de prevención; los sobrecitos, algunos procedimientos para enfrentar los problemas, y se pudiera reducir, yo diría, en América Latina, por lo menos a 25 la mortalidad infantil, como promedio. Creo que a más, porque algunos países la pueden reducir a más, pero el que menos podría reducirla a 25.

Entonces duele mucho pensar y uno se pregunta qué hacen los políticos, a qué se dedican, si ni siquiera son capaces de salvar la vida de cientos de miles de niños cada año.

Yo escuché, cuando vino el señor Grant en 1984, un argumento muy fuerte: si se alcanzan los niveles

de servicios a los niños al que ya disponía Cuba, se podría preservar la vida de 700 000 niños todos los años en América Latina. No ha cambiado la cosa desde que él vino en 1984, más o menos esa fue la cifra que él planteó, aunque pueden haberla disminuido algo con los sobres de hidratación; pero qué pasa, que con los problemas de la deuda y la despreocupación por la salud, en muchos países se ha agravado la situación de la salud en general y de la salud de los niños. Si a lo mejor revisamos bien las estadísticas, pueden ser hasta más de 700 000.

¿Qué significa esto? Que en 10 años van a morir 7 millones de niños, ¡es una guerra contra los niños!; ese abandono equivale a una guerra contra los niños, porque están matando 700 000 niños todos los años, ¡los están matando!

Vamos a suponer que no se llegue a 11, a 12 ó 13, nosotros estábamos en 15 cuando él dio ese dato la otra vez y no se ha avanzado mucho en América Latina en este terreno, más bien se ha retrocedido, y nosotros estamos ahora en 11, posiblemente. Pero no pensemos en 11, pensemos en 20. Yo creo que con 20 se salvaría más de medio millón de niños todos los años, o posiblemente más de medio millón de niños, que no se salvan saben por qué, porque a los gobiernos no les da la gana de salvarlos, no les importa y no les preocupa.

Realmente, yo no quiero hacer un discurso político aquí en este ilustre congreso de médicos, pero no me queda más remedio que decir dos o tres cosas que son evidentes; son verdades evidentes, como decía aquella famosa declaración a raíz de la independencia de Estados Unidos (APLAUSOS).

Claro, yo no tengo ningún propósito de hacer propaganda ni mucho menos. A lo mejor el socialismo necesita alguna propaganda, están diciendo tantas cosas malas de él; los mismos socialistas están diciendo tantas cosas, que pareciera que todo lo que han hecho fue una basura completa. No lo creo, ni tampoco entiendo bien por qué lo dicen. Yo no pienso así, realmente, estoy muy lejos de pensar así, pero no por ello creo que haya necesidad de hacer propaganda. Esto no es cuestión de propaganda; creer que los problemas se resuelven con palabras y con propaganda es una enorme tontería. Los problemas se resuelven con hechos, con acciones, con actuaciones, con soluciones que se apliquen de manera correcta al alcance de las posibilidades de cada país, y unos tienen más y otros tienen menos. Bueno, vaya usted a saber por qué en Washington tienen su 33% de mortalidad infantil, no sé, tan "perfecta" sociedad, una cosa tan "maravillosa". No hablo ya de otros problemas como drogas, etcétera, etcétera.

Creo que los hechos valen más que las palabras; lo digo porque yo sé el espíritu que ha prevalecido en estos congresos médicos, de trabajar por la salud de la población y por la salud de los niños, porque ustedes sí saben lo que puede hacerse en sus países, y lo que están sufriendo todo el tiempo porque no se hace. Ese es el dolor que ustedes llevan dentro y yo me percaté de eso en los pediatras. Todos saben lo que podría hacerse y todos saben cómo son las cosas, y todos saben que no se hacen.

Como defensores que ustedes son de la vida de los niños, por eso les hablo así, porque habrá que formar opiniones y habrá que crear conciencia. En Cuba no era así antes, cambió todo con la Revolución, como cambió la educación y otras muchas cosas, y muchas más que pensamos cambiar. Y no es que pensemos que no tengamos errores, por el contrario; pero pensamos también vencer los errores y las deficiencias, y estamos en una lucha por hacer mejor las cosas.

Por eso me agradan mucho las palabras del señor Grant, cuando él dijo que ya algunos habían venido de la Organización Mundial de la Salud y les pareció bien lo que estábamos haciendo. Pero a él le parece que hemos seguido mejorando lo que estamos haciendo, y claro que tenemos que seguir mejorando lo que estamos haciendo; y no hemos trabajado solo por la salud de los niños, hemos trabajado por la salud de toda la población y estamos trabajando intensamente, y no solo con los niños menores de un año, sino con los demás.

Nosotros teníamos un índice creciente de la meningitis meningocócica del tipo B, y afortunadamente ya va erradicándose. Y tenemos todos los medios para alcanzarlo gracias al esfuerzo de nuestros

investigadores, de nuestros científicos —no les voy a hablar de eso porque en estos días la prensa publicó datos sobre esto—: una vacuna realmente de alta eficiencia, de la de más alta eficiencia entre las vacunas contra enfermedades bacterianas.

Pero estamos trabajando en otros muchos campos, ya están trabajando en otras vacunas para determinados tipos de meningitis, que no es la C, ni la W, ni la Y, sino otras que hay, porque surgen, desaparecen unas, surgen otras, y ya están trabajando. Realmente, en ese campo de la medicina y de la biotecnología, se están haciendo grandes esfuerzos y se están obteniendo grandes avances que, a mi juicio, van a ayudar mucho a la salud de nuestro pueblo.

Tenemos ya medicamentos contra las quemaduras a partir del factor de crecimiento epidérmico que son de un efecto tremendo, excepto casos extremos ya en que el destrozo es total, en que no es la piel lo que se pierde, sino músculos, todo; hay casos muy difíciles. Pero hay muchos casos de quemaduras en que se resuelve casi en tiempo récord y se perfecciona la cicatrización con estos medicamentos, que pueden servir también contra otro tipo de enfermedades.

Estamos trabajando en la lucha contra el cáncer, en diagnóstico y también en terapéutica del cáncer. Estamos trabajando en muchos campos de la esfera de la salud y de la biotecnología, que van colocando a nuestro país en un buen lugar en el mundo, y que lo pondrán en condiciones, digamos, de hacer cualquier cosa que haga cualquier transnacional, porque sabemos lo que hacen y también lo que cobran por lo que hacen. Nosotros estamos muy optimistas también en ese campo, nos permitirá ir mejorando las condiciones de salud de nuestro pueblo.

Estamos luchando con algunas enfermedades, como la retinosis pigmentaria, o retinitis pigmentosa —creo que se llama de las dos maneras, según me han explicado los médicos—, en la que va perdiéndose la vista por fragmentos hasta que se quedan ciegos. Ya hay un grupo de médicos —entre ellos, especialmente, un médico— que ha desarrollado técnicas muy eficientes en la lucha contra esa enfermedad, y, claro, ahora hay más gente trabajando y cooperando, porque esa es una enfermedad degenerativa, para ver cómo se puede resolver el problema.

No se pueden dar todavía valoraciones definitivas porque el tiempo hace falta, muchas veces, para ver cuánto dura el efecto de un tratamiento, por qué tiempo resuelve, etcétera.

En las enfermedades nerviosas, en el mal de Parkinson, en la corea de Huntington y en otros tipos de enfermedades naturales o por accidentes, en las paraplejías, lesiones de médula, están trabajando, están haciendo trasplantes. Tenemos un centro que fue mencionado aquí entre un grupo de centros que hay por esta área, que es el Centro de Neurotrasplante y Regeneración Nerviosa que, a mi juicio, tiene muchas perspectivas, ¡grandes perspectivas!, y han mejorado considerablemente casos de Parkinson; están con la corea también luchando y hay algunas mejoras, todavía tienen un trecho por andar en eso. En las lesiones de médula, las parálisis, están avanzado mucho.

El otro día me mostraron una célula nerviosa que le aplicaron un producto, que fue un factor de crecimiento nervioso, y empezaron a salir los filamentos de nervio; era factor de crecimiento nervioso de ratones, no de humanos, y están trabajando seriamente en tratar de obtener el factor de crecimiento nervioso en humanos. De modo que no hay que perder la esperanza, hay muchas perspectivas de resolver determinados tipos de enfermedades hasta ahora incurables, terribles que, con un trabajo perseverante, paciente y con la consagración, como hay muchos científicos nuestros consagrados a trabajar todo el tiempo, permiten concebir perspectivas futuras prometedoras.

Esto es ya no para que no se muera la criatura, sino para que la criatura viva 80, 85, 90 años, y viva bien. Ustedes pueden hablar con algunas cuantas decenas o algunos cientos de miles de abuelos aquí, hombres y mujeres que han creado los círculos de abuelos alrededor del médico de la familia, cómo se sienten, cómo han disminuido el uso de medicamentos, cómo han mejorado. Se pueden ver las estadísticas de los resultados de ese trabajo.

Aquí hay que trabajar con el niño y con el viejo, porque todavía cuando la gente es joven, cree que va a ser eterno y lo mismo engordan, descuidan los ejercicios, todo ese tipo de cosas; pero a esos también pensamos educarlos o reeducarlos. Será educarlos porque nunca estuvieron suficientemente educada mucha gente, como para seguir las reglas que hay que seguir para una vida sana y agradable.

Creo que nuestro pueblo va a ser cada vez más saludable y veremos cómo crecen esos índices en los años futuros. No creo que tardemos mucho en sobrepasar los 80 años de perspectiva de vida con lo que estamos haciendo, y con estadísticas absolutamente confiables, rigurosamente ciertas.

Para nosotros es un motivo de estímulo la presencia de ustedes, los congresos internacionales que aquí se celebran, el apoyo de ustedes, la colaboración de ustedes, porque en estos congresos nuestro país aprende mucho y recibe mucho; porque en la ciencia, en la medicina, como en cualquier ciencia, el verdadero éxito está no solo en crear, sino en recibir, en sumar lo que miles de talentos, decenas de miles de talentos, cientos de miles crean —porque, afortunadamente, todos los científicos no están dedicados a la carrera armamentista, hay algunos que están dedicados a otras actividades, incluso a la lucha por la salud humana—, y creo que todo país debe tratar de hacer su aporte y, a la vez, tratar de aplicar lo que los demás países van aplicando.

Cuando se da un congreso de esta naturaleza, se reúne la experiencia de cientos de personas, y entre ellas muchas personas experimentadas en esa rama, lo que nos permite a nosotros recibir con amplitud las experiencias de los demás y aportar, modestamente, nuestras propias experiencias.

Creo que la experiencia fundamental en este terreno de la salud, lo decisivo, es la voluntad de hacer las cosas, la voluntad de hacer las cosas! Sí, el hombre ha desarrollado cosas maravillosas para preservar la vida y mejorar la vida; pero no se aplican. Lo importante es la voluntad de aplicarlas, y pienso que por esa voluntad ustedes luchan y para crear esa voluntad ustedes van a seguir luchando hasta el día que la alcancen. Es lo principal que quiero decirles, y si ustedes salen con esa convicción, y sé que la tienen, entonces creo que me perdonarán el haberme extendido un poco, a pesar de las condiciones especiales en que ha tenido lugar esta reunión.

Muchas gracias (APLAUSOS).

(VERSIONES TAQUIGRAFICAS - CONSEJO DE ESTADO)

URL de origen: <http://www.comandanteenjefe.info/es/discursos/discurso-pronunciado-en-la-inauguracion-del-hospital-pediatrico-de-marianao-juan-manuel>

Enlaces

[1] <http://www.comandanteenjefe.info/es/discursos/discurso-pronunciado-en-la-inauguracion-del-hospital-pediatrico-de-marianao-juan-manuel>