DISCURSO PRONUNCIADO POR EL COMANDANTE EN JEFE FIDEL CASTRO RUZ AL HACER LAS CONCLUSIONES DEL ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES DE CIENCIAS MÉDICAS, EFECTUADO EN EL PALACIO DE LAS CONVENCIONES, EL 5 DE MAYO DE 1984 **[1]**

Datum:

05/05/1984

Queridos compañeros y compañeras:

No es fácil hacer un resumen de esta rica discusión que ha tenido lugar en el día de hoy. Yo fui apuntando, a lo largo del día, distintos temas, y así, por orden cronológico, he anotado muchos de ellos, importantes. Aquí se ha señalado la cuestión de las pruebas finales y la no valoración sistemática en algunas asignaturas, por parte de algunos profesores; se ha señalado la extraordinaria importancia de los textos cubanos, incluso se dijo, con muy buen juicio, que se está desarrollando toda una nueva experiencia que debe recogerse; la importancia del trabajo de los colectivos de autores; la idea de desarrollar concursos de conocimientos; la necesidad de la máxima calidad en la promoción, la importancia del trabajo a nivel de brigada y a nivel de base; la importancia de la bibliografía, no solo la de autores cubanos, sino también la de autores extranjeros, muchos de los cuales tienen reconocida e indiscutible autoridad en la materia, y nosotros debemos tratar de beneficiamos no solo de nuestra experiencia, sino de la experiencia de todo el mundo, tomando en cuenta, desde luego, las condiciones en que se desarrolla la medicina en muchos países, y sin estar promoviendo que las embarazadas fumen, porque un libro de texto, famoso y bueno en otros aspectos, señale eso. La necesidad de unificar criterios sobre la evaluación; las dificultades en la distribución de libros, que parece que también existen en la distribución de revistas (RISAS); la necesidad de una campaña de salud estomatológica; la importancia del aprendizaje: aprender a pensar, aprender a estudiar; los problemas relacionados con el trato y las relaciones entre profesor y alumno; la demanda de los estomatólogos de que se haga también un contingente de estomatología; la necesidad de elevar el rigor en el aval; la necesidad de un conjunto de medidas con relación al fraude, sobre todo partiendo de la idea de que existe el fraudulento potencial en aquellos que dejan de asistir a clases, que son finalistas, y que se convierten en potenciales fraudulentos, según se dijo aquí. La necesidad de luchar, previsoramente, contra todos esos factores que engendran el fraude, aunque, en realidad, según se ha señalado aquí, el número de casos de fraude ha sido ínfimo, por lo menos los descubiertos; y quien haya presenciado una reunión como esta, tendría razones sólidas para pensar que la batalla contra el fraude se está ganando, y que resulta cada vez más difícil y cada vez más inaceptable moralmente, la idea de que un estudiante de ciencias médicas pueda cometer fraude. La necesidad de mejorar la docencia de internos, la importancia del internado municipal y rural.

Se habló también de los procederes terapéuticos; incluso, se habló de la posible conveniencia de iniciar los procederes terapéuticos en segundo año, pero eso hay que pensarlo bien, porque podría disminuir el número de camas por alumnos en los hospitales, y todavía el estudiante que está en ciencias básicas, que no posee muchos de esos conocimientos esenciales, no estaría en condiciones de hacer este tipo de estudios, de práctica en segundo año. Por eso hay que pensarlo bien.

Aquí se señalaba la diferencia entre el hospital provincial y el municipal, y alguien habló, con mucho

entusiasmo, de las ventajas que, incluso, tiene el municipal sobre el provincial, por la cantidad de trabajos prácticos que allí tienen.

Se enfatizó la cuestión relacionada con el trato y la sensibilidad con los pacientes. También se señaló un punto muy importante, el relacionado con la necesidad de elevar la calidad del personal paramédico. Se habló de la revista, de sus esfuerzos, sus logros y sus dificultades, además de su importancia. Tengo entendido que algunos están planteando la idea de que la revista se haga nacional.

Se señalaron algunos otros puntos importantes. No sería posible comentarlos todos, consideramos que estos, entre los señalados, son de los más importantes.

Desde luego, no debemos juzgar el resultado de este encuentro por el trabajo realizado en el día de hoy, sino que ha sido todo un proceso, y hay que valorar el proceso en su conjunto, que comenzó hace muchas semanas, con los análisis, discusiones en la base, en las brigadas; con la participación prácticamente universal de todos los estudiantes de ciencias médicas.

Los compañeros de la FEU y de la Juventud recogieron, en un material, todos los planteamientos. Porque hay que tomar en cuenta no solo lo que se ha mencionado hoy aquí, sino todo lo que se ha mencionado a lo largo de este proceso en las discusiones en la base. Ellos fueron recogiendo todos los planteamientos, de un tipo o de otro, en un material.

Creo que ese material hay que enriquecerlo ahora, con los puntos que se han abordado aquí, y de ellos deben excluirse algunos planteamientos que no nos parezcan muy racionales. Hay que tomar la decisión de si se incluye o no la idea de llevar a segundo año la cuestión de la terapéutica. Por ejemplo, se esclareció, al parecer es imposible, que no es práctico ni es lógico el examen por rotación en el "Piti Fajardo", puesto que ellos tienen una actividad diaria que abarca la pediatría, la obstetricia, la medicina general constantemente. Y según nos explicó aquí un profesor, la promoción fue excelente, y al parecer hay un poco de temor a enfrentarse a esa prueba final, pero los hechos han demostrado que han pasado exitosamente esa prueba. No es lo mismo la rotación por especialidades aquí en la provincia, que van a maternidad, van a un pediátrico, que allí donde todo está junto, parece difícil. Me parece que un planteamiento de ese tipo no debe incluirse en el material final.

Yo leí en el documento de la FEU que se había planteado también en una provincia, no sé si fue Tunas, la idea de si se debía reducir la estancia en la medicina rural de los estudiantes del "Piti Fajardo" a solo dos años después de graduados. No nos parece tampoco razonable puesto que, primero, a los estudiantes del contingente internacionalista que fueron a Nicaragua, o a Guinea, o al Sahara, o a Etiopía, se les ha planteado dos años después de graduados, con excepciones de aquellos casos que por el interés que tenemos en la especialidad que ellos quieren adquirir, se les ha traído, e incluso se han traído algunos después que han terminado el internado, y otros al primer año. Pero en principio se acordó dos años después de graduados. Creo que debemos mantener tres en el "Piti Fajardo" y, además, debemos aspirar a que en el futuro haya médicos que no piensen en rotar por los hospitales rurales, sino en permanecer allí, y que tengamos especialistas en los rurales que permanezcan en los mismos, y que puedan actuar como profesores de los internos, porque hoy tienen que ir cada cierto tiempo, pero en el futuro se supone que esas especialidades —las del rotatorio fundamentalmente— las puedan hacer allí en los hospitales rurales, con el apoyo de profesores especialistas. Ese tipo de planteamiento no debe ser incluido en el documento final, aquellos que son obviamente lógicos, o evidentemente no convenientes.

Creo que tampoco habría que plantear, por ejemplo, la idea de que hiciéramos con los estomatólogos lo que hacemos con el médico de la familia. Sobre eso hay que pensar en otras cosas. Yo creo que el planteamiento tiene de bueno que nos pone a pensar, si bien no en hacer lo mismo que con el médico de la familia, algo de otra categoría, pero dentro de la misma concepción, puesto que la proporción de las necesidades médicas que se presentan en la vida constantemente, es de 12 a 1, ó de 10 a 1, habría que calcularlo, con relación a las necesidades estomatológicas. Y se supone, además, que con el transcurso de los años, aumenten las necesidades médicas también, por el hecho de que aumenta el

promedio de vida, y, en cambio, deben tender a disminuir las necesidades estomatológicas, si realmente aplicamos la medicina preventiva con todo rigor. Siempre habrá necesidad, desde luego, pero no va a estar en proporción a las necesidades médicas que vamos a tener. Tomen en cuenta que los médicos de familias van a llegar a ser, por lo menos, 20 000; tendríamos que pensar en 20 000 estomatólogos, para poner también uno allí, al lado. Y siempre el problema del estomatólogo no es el mismo que el del médico: puede a este presentársele un caso urgente, grave, fatal, si no se atiende de inmediato; pero el problema estomatológico puede esperar horas, o puede esperar un día, tiene otras características, y no sería racional.

Nosotros, que hemos meditado mucho sobre este problema, creemos que quizás donde haya una comunidad de 1 000, ó 1 500, ó 2 000, en el campo, se pudiera ir, en algunas áreas, aplicando el mismo concepto, para tener al estomatólogo cerca; pero no sería racional tenerlo en la ciudad, donde cuentan con la posibilidad de ir a la clínica dental. Evidentemente, habrá que darle nociones, aquí se hablaba de darle nociones de medicina general al estomatólogo, correcto, pero quizás haya que darle más nociones de estomatología a ese médico de la familia, y que se convierta en un combatiente también por la estomatología, no solo por la vacunación y otros problemas, y la higiene en general, sino también por la higiene bucal, las campañas preventivas estomatológicas. Habrá que pensar en darles a ellos más conocimientos, de manera que puedan hacer ese trabajo en cierta forma. Pero el planteamiento o la aspiración de los estomatólogos nos pone a pensar. Por lo pronto hemos estado meditando que incluso el número de estomatólogos que ha ingresado en los últimos años es pequeño, y en la posible necesidad de elevar, después de hacer ciertos cálculos, tal vez duplicar el número de ingresos, para cuando se tenga la posibilidad de llevar esos servicios a lugares donde es racional llevarlos, por la distancia de las ciudades, sobre todo en las áreas rurales, quizás en algunas fábricas grandes, importantes, en fin, donde se pueda aplicar ese principio. Debemos pensar.

Yo les decía a los compañeros —frente al argumento del problema de que el estomatólogo necesita el equipo— que el equipo, en definitiva, se puede comprar si la necesidad surge, pero que el estomatólogo no se puede importar: tenemos que desarrollarlo, formarlo en nuestro país. Y es evidente que el número de los que están ingresando en estomatología es reducido, si realmente se desarrollan ideas sobre la forma de ampliar este servicio.

Con las misiones internacionalistas ocurre lo siguiente: nosotros estamos prestando la colaboración médica en países del Tercer Mundo, tienen necesidades muy apremiantes, tienen priorizadas las necesidades médicas y nos plantean siempre ayuda en el campo de la medicina, no la plantean en el campo de la estomatología. Puede ser que en un futuro crezca esa demanda, pero hoy, como tienen priorizadas las cuestiones de salud, de vida o muerte, realmente hay una gran demanda de servicios médicos en el área del Tercer Mundo y no se presenta esa demanda en el campo de la estomatología, por lo cual no resulta posible, en la práctica, concebir que podamos tener un destacamento numeroso internacionalista de estomatólogos; es decir que no depende de nosotros esa cuestión. Pero sí creo que los puntos planteados por los estomatólogos, que son aplicables, deben tomarse en consideración.

También se plantearon cuestiones relacionadas con la especialidad de los estomatólogos. Un estudiante de medicina expresó que de la cirugía maxilofacial no sabían nada, en fin, esos problemas se han planteado. Se supone que es tarea de los especialistas estomatólogos; pero, bueno, a lo mejor hay un campo que puede ser común para ambas especialidades.

Hay que enfatizar también la importancia de la estomatología, porque tiene, efectivamente, una gran relación con la salud. Muchas veces los médicos, cuando no encuentran la causa de alguna infección o algo no lo logran detectar bien, enseguida van a examinar la boca para ver si puede ser el origen de algún foco infeccioso, también si hay dolores de cabeza y otros problemas, hasta infecciones de los riñones van a ver a veces si tienen algo que ver con la salud bucal, y, sobre todo, porque la digestión empieza por la boca, y tiene una importancia muy grande la masticación, etcétera, en la cuestión de la salud. Enfatizar la importancia de la estomatología y seguir desarrollando ideas de cómo debe evolucionar esta actividad en los años futuros y qué ideas de las surgidas a raíz del médico de familia se pueden aplicar también a la estomatología, aunque, repito, no podrá ser exactamente igual.

Es bueno que ese documento se imprima y recoja los resultados de todo el proceso y de la reunión de hoy, y no solo se imprima, se transporte y se distribuya en todos los lugares donde nos interesa que lleguen estas ideas. En primer lugar, a los profesores, a las facultades, a los hospitales, a todos los lugares donde nos interesa que estas ideas se conozcan, porque necesitamos la colaboración de muchos para poderlas llevar a la práctica.

Hemos tenido dos claustros de profesores en los últimos tiempos y ahora esta especie de claustro de estudiantes. Ustedes conocen, seguramente, muchas de las cosas que se plantearon en el Claustro de Profesores, y ahora los profesores deben conocer todas las cuestiones que se han planteado aquí. Además el Viceministerio de la Educación Médica, los compañeros, los rectores y todos los cuadros deben analizar los problemas relacionados con la evaluación, la necesidad de unificar criterios, todo lo que se ha planteado aquí en relación con la docencia; aunque, como ustedes señalaban, muchos de los problemas no dependen de otros, sino de los propios estudiantes, del trabajo de la FEU con las brigadas, de las organizaciones de base de la Juventud, es decir, de ustedes mismos.

No hay duda de que algunos de los puntos señalados sí merecen un comentario especial, sobre todo el que se refiere, en la parte docente, a lo relacionado con la evaluación y las dificultades que se presentan. Por ejemplo, de esta reunión surgió, con claridad la necesidad de un mayor esfuerzo en la preparación de los estudiantes que van a ingresar en la Escuela de Medicina y en la universidad en general, porque lo que es correcto para medicina es absolutamente aplicable para tecnología y para cualquier otra facultad universitaria.

Hemos avanzado mucho en el campo de la educación y en la calidad de la educación, en el perfeccionamiento de los sistemas, de los programas; pero en una reunión como esta, a pesar de lo mucho que hayamos avanzado —y estamos conscientes de que hemos avanzado mucho en muchos campos—, se puede apreciar que todavía nos queda un mundo por avanzar. Por eso no podemos ser conformistas, porque queda un mundo por avanzar en el campo de la educación.

Ustedes conocen las proezas que se han realizado, a partir de una situación alrededor del año 1970 ó 1971, en que todavía el 70% de los maestros eran no titulados: la explosión de estudiantes, la necesidad de crear el Destacamento Pedagógico, que fue en cierta forma inspirador de la idea ulterior del Destacamento de Ciencias Médicas. Se han preparado decenas de miles de profesores: contamos con alrededor de 250 000 profesores y maestros, docentes hay 250 000; y de ellos, si mal no recuerdo, había 150 000 estudiando.

Hay un enorme esfuerzo de superación. Ya los maestros primarios están en número de miles y miles, estudiando la Licenciatura en Enseñanza Primaria. Incuestionablemente es un enorme avance, si lo comparamos con aquellos años en el que el 70% era no titulado, y esto ha ocurrido en unos pocos años. Al lado de esos avances, puedo señalar otro dato. Tenemos un déficit de 5 000 profesores en las materias de matemática, física y química, un déficit de 5 000, ¡y miren que hemos graduado decenas de miles de profesores en general! Eso es un síntoma desfavorable. Me explicaba el compañero Fernández que ellos tienen un plan ahora con los que se van graduando de maestros, de estimularlos a que sigan estudiando en la especialidad de estas materias, ya considerándolos maestros, o dándoles una parte de la remuneración que se les da a los maestros, pero encargarles la tarea de que sigan estudiando estas materias.

Es malo para el país que mientras hay muchos que quieren ser profesores de historia, literatura y todo —sin subestimar en lo más mínimo estas materias—, haya ese déficit en matemáticas, física y química, en un país que tiene que desarrollarse, que tiene que dominar la técnica, algo imprescindible para todo lo demás; porque si hablamos de ser potencia médica, potencia en educación y potencia en cultura, tiene que ser sobre la base de ser también una potencia económica, de tener una base material, un desarrollo industrial, un desarrollo científico, una economía sólida, y cada vez más resulta imprescindible el dominio de las ciencias exactas y de las técnicas para poder tener asegurado un desarrollo económico adecuado. Es desfavorable que todavía en la cultura de nuestro país, de nuestro

pueblo y de nuestra juventud, no se aprecie la importancia y el valor de las ciencias exactas, la física, la matemática y la química. Son lagunas que tenemos todavía que llenar. De la misma forma que hemos avanzado mucho en los campos de la educación y de la medicina, tenemos que proponernos un esfuerzo similar a este en las facultades de tecnología, y elevar el número, de modo que en el futuro tengamos estudiando en la Facultad de Tecnología casi el doble de estudiantes que tenemos hoy en las facultades de medicina, o más del doble de lo que tenemos hoy. Porque hemos calculado bien cuántos médicos necesitamos, de acuerdo con las concepciones que se han ido desarrollando; pero necesitamos todavía más ingenieros eléctricos, civiles, electrónicos, industriales, etcétera.

Hemos estado analizando con algunos compañeros la necesidad de hacer un énfasis, un esfuerzo especial como el que hemos hecho en medicina, relacionado con las facultades de tecnología: ver su base material, sus laboratorios, los recursos que tienen, los recursos que necesitan y cómo las desarrollamos, de manera que alrededor del año 1990 tengamos aproximadamente 50 000 estudiantes en esas facultades. Pero, claro, para lograrlo hay que hacer un esfuerzo como el que hemos estado haciendo en el campo de la medicina, esfuerzo que avanza, realmente, de manera brillante y con frutos visibles, pero tenemos que hacerlo en tecnología, porque para alcanzar todos estos objetivos, necesitamos ese desarrollo, similar al que vamos a tener en la medicina.

Los ingenieros, los mecánicos y los electrónicos, tienen que darnos un apoyo importante en la producción de equipos, y los químicos en la industria farmacéutica, etcétera. Es decir, se debilita nuestra posibilidad de ser una potencia médica si no avanzamos parejamente en los demás campos; pero sobre todo se debilita —y eso se hizo evidente hoy aquí— si no se avanza en la enseñanza media, si no se avanza en los preuniversitarios. En estos niveles es evidente que se han creado malos hábitos, esos malos hábitos pueden en parte depender de épocas en que teníamos carencia de textos, de algunas formas de evaluar que se fueron creando; pero realmente no concebimos el estudiante universitario que estudie por notas, o de preuniversitario que estudie por notas, es inconcebible, sencillamente inconcebible. Nosotros tenemos que hacer una guerra sin cuartel a esos malos hábitos. Se necesitan las notas, sí, hay que tomar notas, hay que crear el hábito de tomar notas; pero hay que estudiar y prepararse para el examen por los textos y las notas; pero tienen que utilizar los textos, no lo concebimos de otra forma.

Es cierto que ha habido dificultades en los últimos tiempos con algunos textos. Tenemos que hacer un esfuerzo por resolver ese problema, para que la falta de libros de textos no encubra el mal hábito de estudiar solo por notas. Cualquiera que haya estudiado comprende que es prácticamente inconcebible prepararse para un examen solo por notas; ese mal hábito hay que erradicarlo totalmente, y tenemos que desarrollar una lucha en esa dirección, aparte del esfuerzo que debemos hacer por mejorar, cada vez más, la calidad de la enseñanza media, de manera que no se produzca ese salto, que en medicina es todavía más complicado, porque aparentemente los preuniversitarios nuestros están más preparados para otras carreras que para la de medicina. Tengo entendido que cuando pasan a estudiar la embriología y la bioquímica, tienen problemas muy serios en relación con la química que estudiaron en preuniversitario.

Nosotros conocemos este problema, hemos estado planteando algunas ideas, si por ejemplo elaborar un folleto, un material práctico, inteligible, para que los estudiantes del Destacamento, que proceden de todos los pre del país, puedan irse familiarizando con estas materias que después constituyen los obstáculos, los escollos más duros cuando ingresan en la Facultad de Medicina. Tenemos que ir buscando fórmulas que ayuden a preparar a los alumnos del Destacamento, de los nuevos contingentes que se van creando, para cuando ingresen en las facultades de medicina. Y ese problema aquí surgió con fuerza, pero nosotros consideramos que tiene solución, y sobre todo es una advertencia de la necesidad de no conformarnos y seguir luchando por la elevación de la calidad de toda la enseñanza: primaria, secundaria y preuniversitaria, pero no esperar a que podamos resolverlo en todos para hacerlo prioritariamente en los preuniversitarios. Es muy importante, no solo para la Facultad de Medicina, sino para todas las facultades universitarias.

Ultimamente se han tomado algunas medidas que son importantes, sobre todo la idea del curso

preparatorio de los egresados del Servicio. Si los egresados del Servicio que son bachilleres han estado tres años separados del estudio e ingresan después en la universidad, sin una preparación previa, es lógico pensar que un gran número de ellos, por mucha voluntad que tengan, no puedan sobrepasar el primero o el segundo año. Yo creo que ha sido muy buena y muy útil la idea de estos preuniversitarios para refrescar conocimientos a los egresados del Servicio, con cursos de seis meses o de un año, según el caso, porque los llamados se producen dos veces y las salidas también se producen dos veces al año, por eso no hemos podido uniformar el plazo de tiempo con todos. Pero con un curso de seis meses, bien hecho, intensivo, creo que los compañeros pueden prepararse para ingresar en medicina o en otras facultades universitarias. Nos interesa mucho porque se ha destacado, aquí mismo, el nivel de disciplina, de conciencia política, de interés en el estudio de los compañeros egresados del Servicio Militar. Esa fue una buena idea, que garantiza una posibilidad real de que muchos jóvenes egresados del Servicio puedan hacer los estudios universitarios.

Como ustedes saben, el ingreso en la universidad para un número determinado de jóvenes se mantiene y se tiene que mantener por expediente, porque no podemos renunciar al estímulo del expediente, pero es un número reducido el que ingresa por la vía directa en la universidad. Y pienso que en el futuro un número creciente de jóvenes egresados del Servicio, que se hicieron bachilleres, pero no tuvieron la puntuación suficiente, puedan tener su oportunidad —justísima, por otra parte— de ingresar en los estudios universitarios.

Vamos desarrollando otras ideas. Por ejemplo, surgió en el Ministerio de Educación la idea —y a nosotros nos pareció muy buena— de convertir todas las vocacionales en preuniversitarios, es decir, que el ingreso no se produzca desde séptimo grado, porque todavía la atención familiar influye mucho en la preparación del muchacho, haciendo un esfuerzo especial para que ingrese, y después ya tienen asegurado todo durante seis años. Partiendo de experiencias en otras áreas, es decir, partiendo de experiencias con el pre de ciencias exactas, donde se ingresa por oposición y que ha resultado una excelente escuela, cuyos alumnos en los concursos se llevan la mayor parte de los premios, y se ingresa por oposición, estamos pensando en la idea progresiva, a partir del año 1985, de ir suspendiendo ya los ingresos en las vocacionales desde séptimo grado, porque buenas instalaciones, excelentes instalaciones las estamos, en cierta forma, subutilizando con un número de alumnos de séptimo, octavo y noveno. Los alumnos deberán ingresar en las vocacionales, que tienen prestigio y tienen demanda, tomando en cuenta el expediente y el resultado de la oposición, los dos factores, para que los alumnos se sientan estimulados a mantener un expediente alto; entonces, con determinado expediente, el derecho a hacer la oposición, y, en el resultado final, que se tenga en cuenta el expediente más la prueba, entonces convertiríamos las escuelas vocacionales, que son excelentes, en escuelas vocacionales de preuniversitarios, y podríamos aplicar algunas de las experiencias de los pre de ciencias exactas. De manera que tendríamos un numeroso contingente, solo en las escuelas vocacionales, de excelentes alumnos, con una educación rigurosa que nos permita elevar la calidad de los pre, pero no debemos limitarnos a trabajar en las vocacionales, sino hacerlo en todos los preuniversitarios del país.

Aquí se hizo evidente que hay pre que son diferentes a otros, hay pre que tienen mucho más rigor, que tienen mucho más nivel que otros. Cuando aquí un compañero señalaba las dificultades que él tuvo en su pre, otra compañera, de la "Engels", señalaba cómo funciona la "Engels", y la confianza y la seguridad que tiene en la calidad de la enseñanza que allí se imparte. La "Engels" es una de las mejores escuelas, si es que no la mejor escuela vocacional; tenemos que procurar que todas las escuelas vocacionales estén al nivel, a la altura de la "Engels" (APLAUSOS), y tengamos 24 000 alumnos de pre en las vocacionales, y seguir mejorando el resto de los pre del país, porque las universidades se nutrirán de las escuelas vocacionales y de los otros pre que existen en el país; pero a las inversiones que la Revolución ha hecho en ese tipo de instituciones, a esas inversiones podemos sacarles todavía mucho más provecho en favor de la calidad.

También tenemos la idea de duplicar el número de alumnos del pre de ciencias exactas y no tener uno solo, sino tres; utilizar una escuela, en el campo, en occidente, otra en el centro y otra en la zona oriental, para tener tres preuniversitarios de ciencias exactas, hoy tenemos un pre con unos 300

alumnos. Por esta vía llegaríamos a tener unos 1 800 alumnos en esas escuelas especiales, que serían los pre de ciencias exactas, donde se ingresa por oposición. Creo que todos estos factores nos pueden ayudar a mejorar la calidad de la enseñanza preuniversitaria y a preparar a los jóvenes mejor para el ingreso por cursos regulares en la universidad.

Debemos hacer una guerra también enérgica a lo que aquí se llamó conformismo con una nota mediocre. No lo concibo en ningún estudiante universitario, pero lo concibo menos en el estudiante de medicina. Como ustedes saben, el reglamento de los estudiantes de medicina es más duro que el del resto de las facultades universitarias, y tiene lógica por la función de carácter humano que debe desarrollar el médico, y porque en sus manos queda la responsabilidad de la salud y la vida del pueblo y los ciudadanos. Luego, obligadamente, tenemos que ser más rigurosos y más exigentes con los estudiantes de medicina y de estomatología. Por eso hay un reglamento más riguroso.

No concibo un estudiante de medicina finalista, que se conforme con estudiar al final, no lo concibo; no concibo un miembro del Destacamento que sea finalista. Con los del Destacamento, más rigor, porque el reglamento de que hablo se aplicó a partir de los contingentes del Destacamento de Ciencias Médicas, y no concibo un miembro del Destacamento finalista. Qué confianza, qué seguridad puede tenerse cuando va a atender a un ciudadano, a los hijos, a los padres, a los hermanos; qué confianza puede tenerse en aquel que le falta la voluntad de estudiar, teniendo una misión tan importante, tan vital, tan sagrada. No concibo un estudiante del Destacamento que se conforme con un tres, ¡no lo concibo!, que se conforme con una nota mediocre. Concibo al estudiante del Destacamento estudiando todo el año, constantemente. Y sobre los métodos de evaluación, tenemos que trabajar para que ese joven se vea obligado a estudiar todo el año. Debemos realizar una lucha sin cuartel contra el conformismo con relación a ese estudiante que se resigne a la mediocre nota de un tres.

Claro, yo decía hoy: la asamblea es magnífica, y estos compañeros son magníficos, no están representando a todos los estudiantes de Ciencias Médicas, están representando a los mejores, porque ellos mismos son los mejores, o están entre los mejores. Digo: habría sido bueno si hubiésemos tenido hoy una representación de aquellos que son finalistas y que se conforman con el tres, podríamos haberlos elegido, para traerlos aquí a un lugar de la asamblea, para que hablaran y explicaran sus problemas y sus fenómenos (RISAS), porque ellos no han estado escuchando este acto, donde han estado hablando de esos problemas los mejores estudiantes.

Debemos librar una batalla enérgica contra el conformismo, contra el finalismo, contra el que se conforma con una nota mediocre; hacerle ver que esa no puede ser la actitud del estudiante y del profesional que queremos preparar en nuestro país. Si tenemos tanta demanda, incluso hay tanta gente con vocación, sé de casos que no alcanzaron plaza por los expedientes y están estudiando técnico medio, para después ingresar por examen. Y a uno le duele, porque posiblemente por tener 89 en el preuniversitario no pudo ingresar, y tiene que esperar dos o tres años. Hay otros que han matriculado otras carreras, esperando la oportunidad, por su buen expediente en la universidad, de poder venir después a la carrera de medicina, y es doloroso que uno de esos casos se quede sin poder ingresar en la Escuela de Medicina, y el lugar lo ocupe otro, que después es finalista o se conforma con un tres, demostrando no tener vocación.

Por lo tanto, la idea de que necesitamos médicos, y muchos médicos, no debe en lo más mínimo menoscabar el principio del rigor, ya que tenemos fórmulas matemáticas para resolver el problema, porque es preferible que haya un porcentaje mayor de bajas, que un porcentaje mayor de médicos mediocres (APLAUSOS).

Si sabemos los médicos que necesitamos cada año y sabemos los porcentajes que van a graduarse, con mucho rigor, resolvemos el problema aumentando, si fuera necesario, el número de ingresos, aunque no debe ser esta la vía exclusiva. Debemos crear mejores hábitos desde la secundaria y el preuniversitario; debemos mejorar la educación, hacer mejor selección, mucho mejor selección, trabajos para despertar la vocación, debemos hacerlos. Ese es el primer punto donde tenemos que trabajar.

Pero, además, una vez que han ingresado, debemos mantener el principio del rigor, sin que nos asuste el total de los que se vayan a graduar; es mejor, hasta más económico, que un trabajo óptimo en la selección y el ingreso, reduzca la mortalidad académica y las bajas después. Pero no debemos tener temor, cualquier cosa, menos graduar a un médico que no tenga la calidad que aspiramos que tenga. Eso es importante.

Capacidades tenemos y estamos creando bastantes, suficientes, más que suficientes, para ingresar los que sean necesarios; pero no abandonar, bajo ningún concepto, el principio del rigor, y no descuidar en lo más mínimo la selección. Y lo que se señaló aquí: ampliar y desarrollar los círculos de interés con relación a la salud pública.

Se planteó también la necesidad, muy lógica, de mejorar el nivel de la formación de los técnicos medio de la salud; es muy importante, hace rato que venimos preocupados por esto. Sé que se han hecho un número y se están haciendo más institutos tecnológicos de la salud; es grande el ingreso, en la escuela de enfermería, pero estamos ansiando la posibilidad de que puedan ingresar, no de noveno. grado, sino de 12 grado, por ejemplo, y se están realizando estudios para ver cómo se aborda este problema, con vistas al objetivo de lograr un mejor nivel y una mejor preparación. Habrá que ver qué pasos en definitiva se dan en ese sentido, pero tenemos que hacerlo, estamos conscientes.

También se impulsa el movimiento en favor del estudio de la Licenciatura en Enfermería, y ya este año ingresaron alrededor de 500. Hay que masificar ese movimiento, como se ha masificado el movimiento de los educadores, de los docentes, lo mismo que tenemos un gran número de docentes estudiando la Licenciatura de Enseñanza Primaria, debemos tener cada vez un mayor número de enfermeras estudiando la Licenciatura en Enfermería.

Si vamos a ser una potencia médica, necesitamos ser una potencia en enfermería y en los técnicos de la salud, y no debemos descansar hasta no lograr esos objetivos. Ese punto también se señaló aquí.

Se ha hecho un gran esfuerzo, en los últimos años, con relación al desarrollo de nuestra salud pública, en la formación de los médicos y los estomatólogos. En primer lugar se creó el Destacamento, que ya es una institución y cuyos frutos se palpan, con el índice alentador de que cada nuevo contingente está superando al anterior. Se dice que el segundo supera al primero, que el tercero va a superar al segundo; después tenemos que tratar de que el cuarto al tercero, el quinto al cuarto, el sexto al quinto, y así sucesivamente, en un progreso año por año. Debe ser así, si realmente tenemos éxitos en los esfuerzos de que hablábamos, de ir perfeccionando la educación y elevando su calidad año por año; aumenta la calidad y aumenta el número de alumnos del Destacamento.

Ya el tercer contingente contará con unos 5 000 estudiantes provenientes de los preuniversitarios, a los cuales se sumarán de 250 a 300 de la Orden 20, de modo que el ingreso en las facultades de medicina, en el próximo curso será de alrededor de 5 500 estudiantes; y las capacidades siguen aumentando, en 1985 será un número mayor, en 1986, mayor y, en definitiva ya, entre 1986 y 1987, tendremos terminadas todas las facultades de ciencias médicas en todo el país y quedarán solo algunas por hacer más pequeñas en nuevos e importantes hospitales que se construirán.

Se creó el movimiento de avanzada "Mario Muñoz", que ha dado muy buenos resultados también, y como hemos señalado en otras ocasiones, no tenemos nada de qué quejamos de los estudiantes de los cursos superiores de la universidad, han tenido una conducta excelente. Ellos no fueron seleccionados para ingresar en la universidad, ellos se autoseleccionaron después que ingresaron: los más estudiosos, los más disciplinados, los que tenían más vocación, permanecieron, esto se ha demostrado en los llamados que se hicieron para resolver los problemas, por ejemplo, de las misiones internacionalistas, en la disposición total para nutrir las especialidades anémicas, etcétera. No se ha hecho, prácticamente, llamado alguno donde no se haya obtenido una disposición total por parte de los estudiantes; es decir que los estudiantes del movimiento de avanzada, los estudiantes de los años superiores, han tenido una magnífica actitud, y ellos son los que van a nutrir las filas de los profesionales de la salud, de los médicos, de los estomatólogos en los próximos cuatro años.

De esos alumnos saldrán los próximos 8 000 ó 10 000 médicos, porque el Destacamento no empieza a graduar hasta el año 1988; pero 1984, 1985, 1986, 1987, serán de los alumnos que existían en las facultades antes del Destacamento, que se autoseleccionaron ellos mismos y que han demostrado una excelente calidad. Debemos, desde luego, en esto también luchar para que cada vez sean mejores los estudiantes de las facultades de medicina, lo cual es decir mucho, si se parte de la calidad que ya tienen, porque yo no sé si en alguna otra parte del mundo —esto sin autosuficiencia de ninguna clase, sin chovinismo de ninguna clase—, se cuenta con un estudiantado en las facultades médicas, como el que hoy cuenta nuestro país (APLAUSOS), y que se ha reflejado en este encuentro.

Si tuviéramos visitantes extranjeros: de América Latina, de los países capitalistas desarrollados, de cualquier parte, y hubieran estado presenciando esta reunión, posiblemente les parecería que eran gente de otro mundo (RISAS): ¿Qué estudiantes son estos?, hablando de evaluaciones, promociones, estudio, disciplina, rigor, etcétera, etcétera, de todo lo que se ha hablado aquí. Este espíritu que se refleja, yo diría que nos coloca en un lugar cimero, en relación con la calidad de nuestros estudiantes, y nos abre muchas esperanzas con relación al futuro.

Sí, sabemos que tenemos dificultades que vencer, que tenemos que perfeccionar todos los estudios y los métodos de enseñanza, y ya, desde el año pasado, se enviaron comisiones de profesores a las mejores universidades de los siete países más desarrollados en el campo de la medicina, para estudiar sus programas, sus métodos, sus bibliografías, sus textos; hay montañas de libros y de material sobre las mejores universidades de los países más avanzados en medicina en el mundo, con los cuales se está trabajando con vista a la elaboración de los futuros programas, porque tenemos que hacer nuevos programas y se están tomando, por lo menos, dos años para asimilar bien, digerir bien, tropicalizar bien y cubanizar bien todas esas experiencias, para salir entonces nosotros con nuestros nuevos programas, que es muy importante.

Es decir, tenemos que perfeccionar todo, vamos a tener mejores programas, con estudiantes aún más seleccionados, con profesores aún más experimentados, con metodologías superiores y habiendo superado muchas de las cosas planteadas aquí, mediante el esfuerzo, mediante la lucha, mediante esa batalla por la calidad; se abren fabulosas perspectivas a nuestro país en el campo de la medicina.

Se ha hecho un esfuerzo especial para dotar a los estudiantes de las facultades de medicina de libros, porque recordamos, cuando empezó a desarrollarse el Destacamento, los problemas de libros de texto que teníamos en las facultades de medicina. No había libros, y los que había, había que devolverlos, y si acaso se quedaba el estudiante con sus notas de clase, esa era su bibliografía. Se tomó la decisión de hacer un esfuerzo especial, se le pidió colaboración al Ministerio de Cultura, a los propietarios de las imprentas fundamentales de este país, para que cumplieran la noble tarea de imprimir libros para los estudiantes de medicina. Claro, sabemos que el problema existía en todas las facultades, y dijimos: bueno, vamos, por lo menos, a empezar por aquí, y las fórmulas que sean buenas y aplicables y resuelven aquí, nos van a ayudar a hacerlo, como tenemos que hacerlo, en el resto de las facultades universitarias; y entonces, ellos hicieron un esfuerzo para que al comenzar el curso estuvieran los libros, además, surgió la idea de que el estudiante pudiera adquirirlo.

No se trataba de un problema económico, porque esos libros se venden prácticamente a precio de costo, sino para que hubiera un mayor aprecio por ese libro, una mayor valoración; se acordó que los estudiantes pudieran comprar los libros de texto y pudieran conservarlos. Fue necesario hasta traer el problema a la Asamblea Nacional, no fuera a ser que se violara un precepto constitucional que habla de libros gratuitos, pero al final se interpretó que era el usufructo gratuito del libro, no la propiedad del libro. De modo que, si al estudiante se le da el libro y lo compra, se le concede no el usufructo del libro, sino la propiedad del libro, para que vaya empezando a hacer su biblioteca. Y tienen que empezar a hacer su biblioteca no solo con los libros de texto, sino con los libros de consulta, desde que son estudiantes; cada uno debe ir preparando su biblioteca, independientemente de que logremos hacer una gran biblioteca de ciencia y técnica en la Academia de Ciencias, más la biblioteca del Ministerio de Educación.

Se hizo un esfuerzo también para dotar de libros no ya solo a los estudiantes sino también a los médicos, que estaban carentes de muchos textos. Se hicieron importaciones de libros, que se vendieron, además, baratos; en algunos casos, para unos pocos, como eran los de cirugía cardiovascular, era tan caro lo que costaban, que decidimos donárselos a los especialistas, porque los íbamos a arruinar si les cobrábamos lo que costaban los libros esos; eran unos pocos, y dije: vamos a dárselos. Porque los libros son carísimos, de ahí la necesidad de que el Ministerio de Cultura colabore con nosotros en la noble tarea de imprimir los libros que necesitamos, que no se trata, ni mucho menos, de un acto ilegal, sino de un legítimo acto de la internacionalización de los conocimientos médicos. Si usted los va a comprar, no alcanzaría el dinero de este país para comprar todos esos libros.

Bueno, ahí tenemos el ejemplo de la Terapéutica de Conn: se imprimieron 20 000 —no imprimimos más, no fuera a ser que salieran muchos médicos por ahí en adición a los que tenemos, que compraran la terapéutica y empezaran ya a ejercer la medicina. El mínimo que cuesta ese libro son 100 dólares, y aquí se vendió a 20 pesos. Unos visitantes extranjeros, que estuvieron por una librería, dijeron: "¿Cómo a 20 pesos; pero cómo puede ser posible?" Bueno, sí, eso es posible, en el socialismo es posible; y no se ha perdido nada en absoluto, y ha ganado todo el mundo (APLAUSOS PROLONGADOS). Se vendió a precio de costo. No se le robó a nadie, nadie perdió, y se hizo accesible a los médicos ese libro.

Hay decenas de títulos, en este momento, que están en impresión para los médicos, y a precio de costo prácticamente; es decir que se están haciendo toda una serie de ediciones para los médicos.

Esto tenemos que hacerlo con las demás facultades. Hemos empezado por medicina, hay que seguir por las de tecnología, sacando estas experiencias. Por eso, no hay que entristecerse si el vecino recibe algo, siempre que haya la esperanza de que después lo puede recibir él también. Porque mucha gente: "¿Cómo aquellos solos?" Hay problemas, y si usted los quiere resolver de una vez todos juntos, no puede, no tiene con qué; pero es muy bueno cuando, aunque sea por una parte, se empieza a resolver un problema.

Creo que estas experiencias con el Destacamento y con las facultades de medicina, tenemos que aplicarlas íntegras a las facultades de tecnología. No sé si haremos destacamentos, o no los haremos; pero todo lo que se refiera a libros, base material y los principios generales, tenemos que aplicarlo.

Otra cosa importante, una verdadera revolución en la formación del médico, fue la conversión de los hospitales municipales y rurales en hospitales docentes; esa es una verdadera revolución, que ha ampliado las posibilidades de formación de médicos en nuestro país, y somos el primero en aplicarlo. Fue muy satisfactorio escuchar aquí las ventajas que tiene la docencia, y las tendrá más cuando en esos hospitales municipales y rurales haya especialistas convertidos en profesores de los internos y residentes. Eso seguirá desarrollándose, y como en el futuro tendremos en cada municipio un hospital, pues serán más de 100 hospitales municipales que servirán también para la preparación del personal médico; cada nuevo hospital que se haga en cualquier parte, ya será un hospital docente. Se introdujo la idea, incluso, de los policlínicos docentes, aunque hay que ver cómo evolucionan estas concepciones con la institución del médico de familia.

También se trabajó, en los últimos años, para resolver el problema de las especialidades anémicas, y hay algunas que son anémicas en todas partes del mundo. Se ha hecho un fuerte programa de preparación de ortopédicos, cirujanos, pediatras, obstetras, medicina interna, etcétera, porque sabemos cuáles son los déficit ahí; se ha hecho un trabajo intenso.

Se continuó con la política de los internados verticales, como una necesidad coyuntural, en todas aquellas especialidades en las que todavía tenemos dificultades; se elevaron los que están preparándose como pediatras, microbiólogos, anestesiólogos, radiólogos, en fin, todos. Ahora, esa es solución coyuntural, porque aspiramos a que, en el futuro, todos los estudiantes hagan el internado rotatorio, todos, para que tengan una preparación más integral como médicos, todos el rotatorio.

Ahora, también tomamos en cuenta aquellas especialidades que requieren habilidades especiales, sobre todo habilidades manuales especiales. Ojalá que los que vayan a ser cirujanos empiecen a operar, aunque sea conejos, desde que están en el pre o en la secundaria, en los círculos de interés, porque hay especialidades que requieren especiales facultades manuales. Aun esos, cuando lleguen al sexto año, tendrán que hacer el internado rotatorio, porque hace falta que el cirujano sepa de medicina.

Después, con todas aquellas especialidades que requieran habilidades especiales, seguiremos la vía de la residencia directa, es decir: oftalmólogos, cirujanos; o aquellas que se apartan, en cierta forma, de la medicina general, como: radiólogos, anestesiólogos. Estamos clasificando aquellas que en el futuro tendrán que hacerse mediante la residencia directa; las demás, no se harán así.

Debemos tener en cuenta, con relación a las especialidades, que la gran demanda acumulada ha exigido un esfuerzo grande de formación de especialistas. En los años futuros no tendremos tan grandes necesidades de formación de especialistas. Es decir, tendrá que reducirse el número de los que se preparan para estas especialidades tradicionales, porque el número de cirujanos está limitado por la demanda, las posibilidades de ejercer la profesión: si hay el doble de cirujanos, trabajarán la mitad, perderán capacidad, perderán habilidades. Lo que demande nuestro país y lo que demande la colaboración internacional; pero serán limitadas. Tenemos que irnos acostumbrando a esta idea. Habrá que hacer una selección más rigurosa de los que van a esas especialidades, y tendrá que tomarse en cuenta el expediente, la evaluación, porque si hay 15 plazas y hay 100 aspirantes, habrá que escoger los mejores estudiantes entre los 100.

Sin embargo, afortunadamente, habrá una especialidad de gran valor, de gran importancia, de gran prestigio, que podemos hacerla masiva, porque es el tipo de médico que se necesita en casi todas partes, que es el médico general integral. Una de las ideas que se desarrolló, relacionada con toda esta revolución en la medicina, fue la del especialista en medicina general integral. Porque hoy llaman médico general a aquel que no estudió nada más, y que se diferencia del especialista.

Claro que existe el internista, pero, bueno, si usted va a mandar a un médico a un centro de trabajo, si usted va a mandar a un médico a una comunidad rural, campesina, ¿qué médico manda? ¿Manda a un anestesiólogo, manda a un cirujano, donde no tiene ningún lugar donde operar? ¿Manda a un radiólogo? ¡No! Tiene que mandar a un especialista en medicina general integral, que conozca de obstetricia, de ginecología, de pediatría, de higiene, de psiquiatría. Y, por lo que veo, va a tener que aprender un poco también de estomatología, su poquito también (RISAS Y APLAUSOS).

Se elaboró el programa de medicina general integral, y ya tenemos 30 estudiando en distintas provincias, y es fuerte el programa. No quiero desalentar a nadie, al contrario; quiero adelantarles, pero les advierto que el programa del especialista en medicina general integral es fuerte.

¿Si a un centro de campismo se envía a un médico, a quién se envía? ¿Si a un preuniversitario se envía a un médico, a quién se envía? ¿En misiones internacionalistas fundamentalmente, aunque necesitan especialistas, cirujanos, etcétera, pediatras, ortopédicos? Al médico general integral. Habrá, sin dudas, una evolución en el futuro hacia este médico, que nosotros le vamos a llamar el médico de familia, y que actualmente se le conoce por el de 120 familias; pero la historia de los 120, es que calculamos cinco miembros por núcleo familiar, y en La Habana tienen menos de cinco, los núcleos son más pequeños. Calculamos un médico cada 600, pero no le vamos a llamar el médico de los 600, vamos a decirle, si quieren, el de 120 familias, o podemos llamarlo el médico de familia.

Este médico es el más universal. Ahora, la idea de convertirlo en una especialidad, permite que todos los médicos del país puedan ser especialistas, y tengan el aval, la evaluación de especialistas, el prestigio social de los especialistas y la importancia que tiene el especialista. De modo que el que no sea cirujano, pediatra, ortopédico, etcétera, puede ser especialista en medicina general integral y, a mi juicio, este es uno de los médicos que va a jugar un papel más fundamental en la salud de nuestro pueblo.

Como esta idea era nueva, había que ensayarla. Aunque estábamos convencidos de los resultados, sin embargo, los resultados han estado por encima de lo que se esperaba. Y así se escogieron los primeros 10 médicos. La verdad que los escogieron bien, porque ese grupo de compañeros es bueno, es bueno: ellos no fueron estudiantes mediocres ni mucho menos, y son compañeros de un gran espíritu y de una gran capacidad.

Ellos empezaron, fueron los conejillos de Indias, los primeros médicos de familia. Y ha sido realmente una revolución: el aprecio y la seguridad que siente la población hacia ellos y con relación a ellos, la atención que reciben de los vecinos, los problemas que están resolviendo, porque no solo en la medicina rural, no hay que ir a la Sierra Maestra ni a la falda del Turquino para descubrir que hay gente que tiene problemas y no va al hospital ni al policlínico. Ellos han descubierto mucha gente que no iba a los policlínicos ni a los hospitales, personas que no cumplían los planes de vacunación; personas que iban por un problema aparentemente sin importancia y le descubrían otro: una tos, y después descubren un fibroma o algunos otros problemas, al extremo que me decían los compañeros, que algunos vecinos tenían miedo del médico, porque iban a ver una cosa y les descubrían otra. Pero, bueno, ese miedo lo tienen todos los vecinos del país; incluso, los primeros que tienen ese miedo son los médicos, que por lo general no quieren ir al médico (RISAS).

Ellos han puesto a caminar a muchas personas de edad que no salían de su casa, mediante una política de lucha contra el sedentarismo, contra la obesidad; han puesto a correr a muchas personas y han creado una verdadera revolución, que ha desarrollado un enorme interés por parte del resto de la población, que espera su médico en el futuro.

Ellos reciben allí a los vecinos pero, además, los van a visitar. Ellos los llevan al policlínico, los llevan al hospital muchas veces, según el caso. Y descubrimos cuando les preguntamos quién pagaba esos pasajes en la guagua, en el ómnibus y en el taxi, según la urgencia, decían: no, de nuestro bolsillo. Ellos no habían reclamado nada y lo estaban pagando de su sueldo; bueno, ese es un problema a resolver, habrá que darles una libretica para que apunten esos gastos, para luego resarcirlos, confiamos plenamente en ellos, no necesitamos contadores, el médico lleva la contabilidad de sus gastos allí, tenemos una confianza absoluta y total (RISAS Y APLAUSOS).

Ellos siguen los casos cuando van al hospital, cuando están en el hospital, cuando salen del hospital. Han descubierto infinidad de problemas, y han podido hacer esos diagnósticos de salud del área; ver qué índice de enfermedades cardíacas, de diabetes, de asma, de hipertensión, etcétera, etcétera.

Van a llevar la hoja clínica de cada ciudadano, incluso están atendiendo vecinos que no les corresponden, porque llega alguien y quiere traer a la mamá. Me contaban que una novia quería que le vieran al novio también (RISAS).

Claro, ahora, son 10 nada más, pero ya el próximo año, en esa misma zona de Lawton, toda el área del policlínico va a estar cubierta, y habrá 37 médicos de familia para ver cómo se comporta la experiencia en el área completa del policlínico, más un médico para una escuela y un médico para una fábrica, porque en el futuro pensamos también tener médicos en los centros de trabajo y en las escuelas, escuelas de 500 ó 600 alumnos. De manera que el ciudadano estará atendido por la red de policlínicos, hospitales, centros especializados, institutos de investigaciones médicas; pero, además, el ciudadano estará cuidado en la escuela, estará cuidado en la fábrica, estará cuidado allí donde reside. Eso no solo aporta salud y soluciones a numerosos problemas, sino que, además, le da una seguridad total, absoluta al ciudadano. La importancia que el pueblo le da a este plan se evidencia en el cariño, en el respeto, en la colaboración que les están brindando a los médicos de familia.

Nosotros calculamos que en los próximos 15 años estén trabajando en esa actividad 20 000 médicos. Calculamos dentro de los próximos 15 años, unos 30 000 en la red; unos 20 000 como médicos de familia, unos 4 000 ó 5 000 en centros de trabajo, escuelas, barcos, etcétera; unos 8 000 ó 10 000 —estos son cálculos que pueden variar— en la colaboración internacional. Y no solo eso, cuando tengamos 65 000, necesitamos 10 000 más, ¿para qué? Para que todo médico cada siete años, por lo

menos, tenga un año absolutamente a su disposición para estudiar y superarse, un año sabático para el médico (APLAUSOS PROLONGADOS). Tendremos que esperar, porque no tenemos los 10 000, y primero tenemos que satisfacer otras necesidades; pero son las ideas.

De manera que empleo asegurado para unos 75 000 médicos en nuestro país. ¿Qué dirá el futuro si surgen más demandas? Estas son las calculadas. Puede ser que alrededor del año 2000 empiece a disminuir el número de ingresos en las facultades o un poquito antes, pero entonces las capacidades de esas facultades universitarias que estamos haciendo, se utilizarán en parte para la superación de los médicos. De todas formas habrá que graduar, si fueran 75 000, unos 3 000 por año en el futuro; y si las capacidades que tenemos ahora fueran excedentes las emplearíamos, en la preparación de los propios médicos, de aquellos que estarían superándose y perfeccionando sus conocimientos. De manera que el camino está muy claro en todo esto que se refiere a la formación del personal médico, al trabajo de los médicos.

Ahora, ¿a qué aspiramos? Que estos médicos de familia se hagan especialistas en medicina general integral. Claro, los primeros 10 compañeros, ya varios de ellos tenían pensado otras especialidades; nosotros les hemos planteado que estudien las que ellos se habían propuesto, puesto que estos son los primeros médicos de la fase experimental.

El próximo año aspiramos a utilizar en este experimento —que todavía sigue siendo experimental, aunque estamos absolutamente convencidos y seguros de su resultado— 228 médicos. Ya van a estar también en comunidades campesinas, rurales, y en todas las provincias habrá un grupo de médicos de familia, y en algunas fábricas, y en algunas escuelas. Después, posiblemente, de los graduados de 1985 sean unos 500 los que vayan a estas actividades; procuramos que vayan los que quieren hacer la especialidad de medicina general integral, y es creciente el interés demostrado por los estudiantes. De modo que aspiramos a que estos médicos de familia, después del primer año, puedan empezar a hacer los estudios de su especialidad, que es la medicina general integral. Ahora bien, más o menos para 1987, 1988, a más tardar, ya las posibilidades de estudio de otras especialidades se reducen —como explicaba— porque estarán satisfechas las necesidades fundamentales.

¿Qué pensamos más o menos para esa fecha, 1988, cuando el primer contingente del Destacamento se gradúe? Que se seleccionen entre ellos, en primer lugar, los que van a la medicina rural, destacamento "Piti Fajardo"; en segundo lugar, todos los que van a hacer especialidades por residencia directa: todos los del Destacamento tendrán que hacer el rotatorio, van a salir con una preparación más completa. Después, un número de especialidades que serán clasificadas, a las cuales me refería antes, se harán por residencia directa. Todo el resto, pensamos, debe pasar por la experiencia de la medicina del médico de familia, todos, incluso el que después vaya a estudiar obstetricia, medicina interna, pediatría, pasará primero por esta experiencia, por lo menos de tres años, como médico de familia. ¿Por qué? Porque estos compañeros pasan por una experiencia única, que no la tienen ni siquiera los que están en los hospitales rurales; el que está en el hospital rural tiene un médico al lado de más experiencia, puede tener un especialista, etcétera, no se enfrenta él solo con el problema.

Una de las cosas más interesantes que ha demostrado esta experiencia es que el médico se enfrenta él solo con el problema, con el paciente que le llega allí. Claro, hoy llega un estudiante recién graduado, en el futuro será un especialista en medicina general integral, pero ese futuro todavía está lejano. Para ellos ha sido de un valor extraordinario el hecho de tener que enfrentarse a eso. Incluso han planteado algunas materias que, a su juicio, deben fortalecerse en el estudio universitario. Una compañera explicaba, por ejemplo, el criterio de que tienen que conocer un poco más de angiología, porque en la población ven muchos problemas de ese tipo. En cambio, planteaban que tenían dos semanas, o no sé qué tiempo, y qué cantidad de materia en sus estudios sobre esa rama, y ellos tienen que enfrentar ese problema.

Entonces, es lógico que quienes vayan a ser pediatras, no solo los que van a ser especialistas en medicina general integral, sino los que van a ser especialistas en algunas otras ramas, pasen por la experiencia del médico de familia, que es lo que los preparará después para hacerse especialistas en

obstetricia, pediatría, medicina interna, etcétera. Esas son las ideas que se van desarrollando en torno a esto, pero, sin dudas, la experiencia es rica en resultados y en perspectivas, y creo que somos el único país del mundo que está llevando a cabo esta concepción del desarrollo de la salud. Y no tengo ninguna duda de que en el futuro otros países la adoptarán, porque va a constituir la más perfecta red para preservar la salud de la población.

Estos médicos de familia tienen un código especial, un código ético especial y riguroso, ¿por qué? Por el acceso que tienen a la familia, por la confianza que la familia les brinda, al extremo que, incluso, van a necesitar conocimientos de psicología y psiquiatría también. En cierta forma muchas familias les piden consejos sobre problemas y se convierten realmente en un profesional de una gran influencia, de un gran prestigio, y de un gran aporte al bienestar y a la salud del pueblo. Creo que eso va a contribuir, a que el promedio de vida de nuestra población se prolongue y podamos estar entre los primeros del mundo en ese campo. En esa tarea los médicos de familia van a jugar un papel fundamental.

En estos últimos años también se han realizado una serie de actividades y obras en el campo de la salud que tienen mucha importancia. Por ejemplo, la terapia intensiva pediátrica. Todo eso surge después del dengue. Había una sola terapia intensiva en un pediátrico del país, que era el "Borrás". A partir de aquel momento, se hizo un programa para desarrollar la terapia intensiva, muy superior a la que tenía el "Borrás", la que tenía el "Borrás" hubo que hacerla nueva, para que también tuviera cubículos para los casos infecciosos. Ya tenemos 29 funcionando y dos en construcción; en total, 31 terapias intensivas. Pero lo más importante son los resultados. En esas terapias desde que se crearon hasta fecha reciente, habían visto 13 328 niños. La mortalidad había sido de 7,9. Se calcula —que no se puede calcular— cuántos de esos niños atendidos allí habrían muerto sin ese servicio, que puede ser el 25%, el 30%, no se sabe. Es decir que las terapias intensivas han salvado ya miles de vidas, pudiera decirse que por cada niño que desgraciadamente murió de la epidemia del dengue, las terapias intensivas solas han salvado 20 por lo menos, un motivo también de enorme tranquilidad para todas las familias en todo el país.

Recientemente realizaron un encuentro delegados de las terapias intensivas, y analizaron todas sus experiencias, y están realmente muy alentados, muy entusiasmados con la tarea que están desempeñando. Esa ha sido una institución que ha contribuido a mejorar mucho la medicina y ha ayudado a reducir los índices de mortalidad infantil de menos de un año, de mortalidad prescolar y de mortalidad escolar; ya todos esos índices, en el año 1983, aparecían más bajos.

Se ha introducido la técnica del ultrasonido diagnóstico en todos los principales hospitales del país, lo que significa un gran avance. Se ha trabajado en el mejoramiento de las ópticas, prácticamente todas se han renovado. Se ha adquirido un taller para tallar los cristales en bruto, con un ahorro considerable para el país. Ya se ha adquirido y se está construyendo ese taller, a un costo de varios millones, que nos permite ahorrar el 80% del gasto que hacemos en convertible; lo que cuesta importar la materia prima es el 20% de lo que cuesta el cristal tallado. Se ha mejorado considerablemente el tiempo de espera, y pensamos reducirlo todavía más.

Se están desarrollando los salones de cirugía cardiovascular en "Hermanos Ameijeiras", en el "Naval", cirugía cardiovascular infantil en el "William Soler"; la cirugía cardiovascular en el centro y oriente del país. Vamos a tener seis hospitales con cirugía cardiovascular, ya se han hecho las inversiones en las adquisiciones de equipos, se está preparando el personal, se están realizando los trabajos pertinentes.

Se ha avanzado considerablemente en la genética prenatal, sobre lo cual se han hecho publicaciones y se sigue avanzando; se están haciendo grandes inversiones en el campo de la salud, y una parte considerable de estas inversiones está dedicada a las facultades de Ciencias Médicas; se están llevando a cabo en las 14 provincias del país, si descontamos la provincia de La Habana.

La inversión de este año en obras de la salud —no incluyo el equipamiento— es de 80 millones de pesos, considerablemente por encima del año 1983. Se siguen de cerca todas estas obras de la salud, sabemos donde hay atrasos, donde hay más adelanto. Sabemos que los matanceros van a tener

dificultades en el próximo curso por problemas de agua, de distintas cosas, todavía van a tener que buscar fórmulas remediales en el curso próximo. Pero ya muchas provincias adquieren nuevas capacidades en el próximo curso.

Se están construyendo cuatro hospitales pediátricos nuevos: en Marianao, Sancti Spíritus, Ciego de Avila y en Bayamo. El hospital "Hermanos Ameijeiras" adquiere prestigio mundial cada día más; el hospital "Calixto García", como se señaló aquí, se va a remodelar y se va a convertir en un "Hermanos Ameijeiras", el viejo hospital que tantos médicos ha formado y de donde salió una gran parte del personal que está en "Hermanos Ameijeiras", y allí se va a construir una Facultad de Medicina con capacidad para 1 500 estudiantes.

Se sigue trabajando en la construcción de numerosos hospitales clínico-quirúrgicos en el país, se proyectan otros nuevos y en la propia capital de la república, en el próximo quinquenio, se construirán un nuevo hospital en el este de La Habana y un nuevo hospital clínico-quirúrgico en Marianao, que trataremos de que sean más o menos similares al "Hermanos Ameijeiras".

Se elaboran ideas relacionadas con los institutos de investigación médica y se piensa en fórmulas para que realmente esos centros puedan consagrarse por entero a la tarea, hoy están uno en un hospital, otros en otros, y muchas veces, ni el hospital es totalmente asistencial, ni el centro es totalmente científico. Estamos buscando fórmulas. Algunos plantean la conveniencia de hacer algún tipo de hospital que reúna un grupo numeroso de esos centros de investigación. Son problemas a los que nos enfrentamos y tendremos que resolver.

Se trabaja también en el campo de las investigaciones. Como ustedes saben, estamos produciendo algunos nuevos productos, algunos nuevos medicamentos como el interferón, rápidamente se creó ese centro, se ha desarrollado, tiene una producción alta. Se están resolviendo muchos problemas: la hepatitis aguda la liquida prácticamente en 48 horas y enfermedades virales de ese tipo; el herpes zoster, y se está demostrando sus cualidades en algunos tipos determinados de cáncer, sobre todo los que se suponen que tengan orígenes virales.

Se empezó a construir un centro de nivel mundial de ingeniería genética y biotecnología en los primeros días de enero, y estará funcionando el 30 de junio de 198ó; se prepara el personal, es una de las ramas que tiene más perspectivas en el futuro y es una ciencia verdaderamente revolucionaria. Baste decir que muchos medicamentos, insulina, por ejemplo, puede producir insulina humana a través de bacterias, y no la insulina de la res, que es la que se produce actualmente.

Se comenzó a trabajar en las nuevas edificaciones del Instituto de Medicina Tropical y del Laboratorio Nacional de Microbiología; se trabaja en la construcción de un bioterio para animales libre de patógenos, que son animales para investigaciones para las producciones de vacunas, etcétera, el país no tiene nada de eso. Se está trabajando en una nueva fábrica de vacunas, que va a producir, por lo menos, 14 líneas de vacunas; se está trabajando en la construcción de dos fábricas de equipos médicos, de modo que el ultrasonido, rayos X, muchos de esos equipos los produciremos en nuestro país. Por eso yo les decía que eran tan importantes los ingenieros electrónicos, ingenieros industriales, ingenieros mecánicos, etcétera.

Lo que nuestro país puede ahorrar en un equipo es el 80% de lo que le cuesta en divisas, la diferencia entre importarlo y construirlo. Se está haciendo una fábrica en La Habana y otra fábrica en Santiago de Cuba. Se han desarrollado, incluso, algunos equipos cubanos nuevos, de mucho valor, es decir, tenemos una posibilidad en el desarrollo de equipos médicos para nuestras necesidades e incluso también para la exportación.

Se trabaja también en el desarrollo de la industria farmacéutica; se está haciendo, en estos momentos, un trabajo especial en el campo de la estomatología. Se visitaron las 500 y tantas unidades que existen en el país, se vieron todos los problemas, desde materiales, equipos, aerotores, etcétera, ya ahorita puede ser que todos nosotros sepamos un poquito de estomatología también. Se proyecta una fábrica

de dientes, la solución del problema de las prótesis, ya que en algunos lugares la gente tiene que esperar mucho tiempo, y lo mismo que se hizo con las ópticas se va a hacer con la estomatología, los equipos, la tecnología nueva, etcétera.

Se trabaja también en el estudio de todas las especialidades, detectar bien todas aquellas en que somos fuertes y qué debemos hacer para ser más fuertes cada vez, y aquellas en que somos débiles y qué debemos hacer para fortalecernos. Se está haciendo un estudio serio de todas y cada una de las especialidades. De manera que este conjunto de factores que desde luego, tampoco pueden marchar aislados del resto del país, que tampoco pueden marchar aislados del perfeccionamiento de la educación, del desarrollo de las facultades de tecnología, del desarrollo del país, todos estos factores son los que configuran las posibilidades de que nuestro país sea lo que se ha dado en llamar una potencia médica, es decir, ocupar uno de los lugares cimeros del mundo en materia de salud de nuestra población. Esto lo aprecia mucho nuestro pueblo, ¿qué lugar ocuparemos? No debemos conformarnos con ocupar un sexto, un quinto o un cuarto lugar, creo que tenemos condiciones para un primer lugar en el campo de la salud pública en el mundo (APLAUSOS).

Felicitamos a los compañeros de la Juventud y a los compañeros de la FEU por el excelente trabajo realizado, y el proceso que se ha llevado a cabo alrededor de los estudiantes de ciencias médicas. Creo que esta experiencia nos debe ser muy útil para aplicarla también a otras facultades universitarias y a otros campos.

Lo que hemos visto hoy confirma, afianza, consolida, nuestra convicción de que todos los justos, nobles y humanos propósitos que en el campo de la medicina se han establecido en pro de la felicidad y el bienestar de nuestro pueblo, serán alcanzados.

De este encuentro seguramente ustedes regresarán llenos de satisfacción a reunirse con sus compañeros en todo el país, a conversar con ellos, a rendirles un informe y a trasmitirles las impresiones de la importancia, de la calidad del mismo, y de todas las actividades que han desarrollado en estos días.

Nosotros, por nuestra parte, saldremos de esta reunión altamente estimulados, altamente satisfechos y altamente optimistas acerca de la calidad de ustedes, de los médicos extraordinarios que van a salir de las filas de nuestras escuelas de ciencias médicas y del porvenir de nuestra patria en el campo de la medicina.

¡Patria o Muerte!

¡Venceremos!

(OVACIÓN)

VERSIONES TAQUIGRAFICAS

Source URL: http://www.fidelcastro.cu/de/node/1627?width=600&height=600

Links
[1] http://www.fidelcastro.cu/de/node/1627