

## [DISCURSO PRONUNCIADO POR EL COMANDANTE EN JEFE FIDEL CASTRO RUZ EN LA CLAUSURA DEL CLAUSTRO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS, EN EL TEATRO "KARL MARX", EL 16 DE ABRIL DE 1983 \[1\]](#)

### **Fecha:**

16/04/1983

Queridas compañeras y queridos compañeros:

Durante los meses anteriores habíamos estado siempre recordando el propósito de efectuar este año un Claustro Nacional de Profesores de Ciencias Médicas, ya que el primer claustro fue de carácter occidental. Y estimulados por los resultados de aquella reunión, pensábamos en la conveniencia ya de efectuar este año una reunión de tipo nacional.

En realidad, la reunión ha tenido la calidad que todos esperábamos. No podía ser de otra forma, cuando se reúne un grupo tan considerable de hombres y mujeres con un alto nivel de preparación, con un alto sentido de la responsabilidad y con una alta conciencia política.

En la reunión anterior, recuerdo —creo que tengo por aquí un folletico con el discurso— que nosotros hablábamos entonces de una serie de ideas que ya estaban marchando, pero sobre todo de una serie de ideas que nos proponíamos aplicar en lo que considerábamos una verdadera revolución en el campo de la docencia médica. Y, realmente, el valor de las ideas no se puede conocer hasta que no se ponen en práctica. Por eso era muy importante para nosotros saber cómo estaba marchando el Destacamento, cómo estaba marchando la Avanzada "Mario Muñoz" y, sobre todo, cómo estaba marchando todo este plan de universalizar la docencia, de llevar la docencia a todos los hospitales del país, de llevar la docencia a los municipios, e incluso a los hospitales rurales. Era de suma importancia conocer los resultados, cómo estaba marchando todo esto. Y, a decir verdad, todo lo que se ha planteado aquí resulta altamente estimulante para seguir por ese camino.

Siguiendo el orden en que se discutieron los problemas, debemos comenzar nosotros por alguna referencia a la cuestión del Destacamento "Carlos J. Finlay". Ya esto significó un gran avance en la selección de los alumnos para ingresar en las facultades de Medicina. Y recuerdo cómo en el claustro anterior varios profesores explicaron sus preocupaciones con relación a la falta de vocación, a la falta de nivel con que determinado número de estudiantes ingresaban en las escuelas de Medicina. Yo pienso que esto vino a llenar una gran laguna; a ser una promoción, en realidad, de los jóvenes con más interés, con más vocación y con mejores cualidades intelectuales, a la vez que políticas y morales, para ingresar en los estudios de Medicina.

Nosotros somos del criterio, y lo seguiremos siendo, de que con el Destacamento hay que ser muy exigente. Hay que ser exigente con todos. Hay que ser exigente con el Movimiento de Avanzada, aunque hay que decir que la conducta de los actuales estudiantes de la Universidad de segundo año en adelante, ha sido una conducta excelente. Aquellos que fueron quedando —iba quedando el 50 por ciento—, se han comportado excelentemente. Lo demostró el Primer Contingente de alumnos de sexto año que fue para Nicaragua, en el que se manifestó una disposición del ciento por ciento. Y así también en cada uno de los llamados que se hicieron: disposición del ciento por ciento. Se demostró en el Segundo Contingente, en el momento de organizar el Segundo Contingente; disposición del ciento por

ciento. Pero, además, se demostró cuando se hizo el llamado para las especialidades anémicas y cuando se hizo el llamado para llevar a cabo esta revolución, que eran los internados en los municipios y en los rurales. La respuesta que dieron los estudiantes de la Avanzada no podía ser mejor. Y gracias a ellos se puede estar llevando a cabo esta revolución; gracias a ellos y a la excelente respuesta de los profesores; y, además, gracias también a la excelente respuesta de los especialistas, que demostraron su disposición a ir a trabajar a cualquier parte del país en número superior al 90 por ciento del total. Porque pudiéramos decir que el ciento por ciento de los estudiantes de sexto año se mostraron dispuestos a ir donde fuera necesario, era en cierto modo lógico, pero es realmente notable que el 90 por ciento de los especialistas hayan demostrado la misma disposición. Eso es un enorme avance, digamos que fruto genuino de la Revolución y del desarrollo de la conciencia revolucionaria.

No obstante, nosotros tenemos que hacernos el propósito de que las nuevas generaciones de médicos tengan todavía, si es posible, una actitud superior. Y se hizo un trabajo cuidadoso de selección de los estudiantes del Destacamento, se elaboró un reglamento especial para ellos. Son los únicos estudiantes universitarios que tienen un reglamento especial; son los únicos estudiantes universitarios, incluso, que tienen uniforme. Y el principio básico con relación a todos los estudiantes, que debe ser en relación con todos los estudiantes, es especialmente necesario para estos estudiantes del Destacamento. Y yo se lo expliqué bien cuando me reuní con ellos, que íbamos a ser muy exigentes con ellos, que les íbamos a exigir mucho en todos los sentidos, no solo en la disciplina sino también en los estudios. Y creo que hay calidad humana y calidad revolucionaria en esos jóvenes para poder seguir con esta política de exigencia.

Ayer yo tenía algunas preocupaciones, y quizás algunas de las cosas expresadas aquí reflejan que nos queda un trecho largo por recorrer en nuestras facultades, en nuestros institutos y en nuestro cuerpo de profesores, para elevar este nivel de exigencia. Por ejemplo, algunas de las cosas que escuché me llamaron la atención. Algunas se señalaron aquí.

Aquí se habló del fraude. Realmente no concibo un estudiante de Medicina y menos aún uno del Destacamento, cometiendo un fraude. Ya nosotros explicamos las razones: un médico no es un profesional cualquiera; un médico tiene que ver con la salud y con la vida de sus compatriotas. Y si en alguna actividad el intento de obtener un título, una nota, por medio fraudulento, es absolutamente inaceptable, y no es aceptable con ningún tipo de estudiante, lo es menos con los estudiantes de Medicina, y menos con los estudiantes del Destacamento "Carlos J. Finlay", y por eso en el Reglamento se establecen medidas severas con relación al fraude.

Creo que esto lo comprende todo el mundo, lo comprende nuestro pueblo y lo comprenden, fundamentalmente, los propios estudiantes del Destacamento.

Creo que nosotros debemos rehuir a todo facilismo en lo que se refiere a los exámenes, en lo que se refiere a los estudios, en lo que se refiere a las exigencias. Y, realmente, preferimos la calidad a la cantidad (APLAUSOS). Nosotros, desde luego, deseamos promociones altas, pero tiene que ser el resultado de un trabajo riguroso y de un trabajo de mucha calidad, pero es más importante, sobre todo, la calidad de la promoción. No debemos olvidarnos de este principio, la calidad de la promoción.

Creo que es necesario profundizar en este tema que se discutió, sobre cuándo hay indisciplina, cuándo hay fraude. Me pareció muy interesante lo que expresó la compañera Presidenta de la Federación de Estudiantes; ellos han estado discutiendo, se ha estado hablando de si debe o no estar el fraude como un elemento de la emulación, o ellos habían planteado que lo fundamental no era si había un fraude, sino cuál era la reacción de los profesores y de los estudiantes frente al fraude. Pero pienso que ese es un puntico en que tenemos que seguir definiendo y profundizando.

Desde luego, no me cabe en la cabeza la idea de una guía de preguntas. Yo me acuerdo de cómo eran las cosas en mi época —que no era la época esta—, y había algunas asignaturas en que se confeccionaban preguntas importantes, pero las preguntas importantes podían ser el 20 ó el 25 por ciento de la materia, y había profesores que se regían estrictamente por el principio de las preguntas

importantes y entonces los alumnos estudiaban exclusivamente las preguntas importantes, y muchas veces ni leían el resto de la materia. Indiscutiblemente donde hay una guía de preguntas, por muy importantes que sean, donde el alumno tiene la seguridad de que entre ellas se van a escoger las preguntas del examen, eso, sin duda, es muy negativo.

También la posibilidad de escoger de cuatro preguntas, tres, o de cinco, cuatro, a mí no me parece que eso favorezca el espíritu de estudio y la aplicación del estudiante (APLAUSOS). Yo creo que el estudiante debe conocer todo el contenido de la materia y todo el contenido del programa, y debe ser objeto de examen en relación con cualquier contenido del programa (APLAUSOS).

Es preocupante también que los exámenes tengan que hacerse, o en ocasiones se hagan, a base de responder las notas de clases, porque eso es muy limitado. Ni que fueran taquígrafos todos los alumnos, y aun siendo taquígrafos, siempre en los libros de texto o hay mucho material que no le es posible explicarlo en una clase, o referirse a todos ellos, al profesor. Eso se supone que ayuda a entender, a explicar una materia, pero la materia tiene que ser después estudiada en los textos.

Claro que yo comprendo que en la situación absurda que teníamos, no quedaba más remedio que acudir a las notas, puesto que, señores, no había suficientes libros de textos o no había textos. Uno de los problemas con que nosotros nos encontramos cuando empezamos a hurgar en las cuestiones de la docencia médica y como resultado del trabajo de la comisión presidida por Fernández, una de las primeras cosas que aparecieron fueron los textos. Luego, había otra cosa absurda: los textos había que devolverlos, tenían que ser devueltos a fin de año. Se supone que el texto con que uno estudia tiene que formar parte de los primeros libros de la biblioteca particular de cada profesional.

Dígame usted esa bioquímica famosa —y esa bioquímica viene dando dolores de cabeza desde hace rato, porque desde que se fundó "Victoria de Girón" yo pasaba por allí y oía a los estudiantes hablar de la bioquímica y la bioquímica—, con su cantidad de fórmulas, con la complejidad de la materia, que muchas veces el alumno necesita marcar, señalar, puntualizar, subrayar; el libro no puede ser intocable, más para que vaya a estudiar de verdad un libro. Imagínense qué libro le deja al que viene el curso siguiente, lleno de rayas, de garabatos, de marcas. Era absurdo.

Por eso uno de los primeros pasos que dimos fue coordinar con el Ministerio de Cultura para garantizar los libros de los estudiantes de Medicina. Digo: "Vamos a empezar por los del Destacamento, cuando empiece el curso deben estar todos los libros, todos los libros del primer año y, de ser posible, todos los libros de la Facultad de Medicina". Y creo que este principio hay que aplicarlo después a todos los textos de todas las facultades universitarias (APLAUSOS). Desde luego, no se puede esperar resolver el todo primero para poder resolver una parte; vamos a empezar por los de Medicina. Y con un gran esfuerzo se lograron imprimir todos los libros disponibles para el primer año. Y se adoptó el criterio de vender los libros, y no era fundamentalmente por razones económicas, porque esos libros se venden baratos; era para que el estudiante los apreciara más, los guardara, los cuidara y los conservara como su propiedad.

Creo que hasta se nos presentaron problemas constitucionales, porque por ahí se hablaba de los libros, y lo que estábamos era dando unos libros prestados; entonces, bueno, se cambió el concepto: unos libros, si no vendidos, por lo menos en usufructo para toda la vida (RISAS). No queríamos violar la Constitución. Y todavía eso está pendiente de alguna interpretación, pero se decidió poner a la venta los libros a los estudiantes.

Alguien se equivocó los primeros días y no les dijo nada a los estudiantes. Digo: "Vayan para allá rápido y explíquenles que estos libros, como los uniformes, son vendidos". Creo que costó cuarenta y tantos pesos la colección de libros del primer año, vendiéndolos prácticamente a precios de costo con un pequeño por ciento adicional, que se suponía eran los gastos de distribución, etcétera.

Pero empezamos por resolver los problemas de los libros. Realmente no concibo una facultad de Medicina sin libros, ¡es inconcebible! Y nos dimos a la tarea de resolver ese problema, para que tengan los textos.

Claro está que hay que trabajar mucho en ese orden, y aquí se señaló ya la importancia, a la vez que la capacidad con que contamos para redactar esos libros por parte de profesores individuales o de colectivos de profesores. Ese es otro campo en que tenemos que hacer un esfuerzo grande, para hacer buenos libros de texto. Esto no significa renunciar a otros libros.

Puede haber algún caso de algún libro de texto muy clásico que nosotros lo usemos, porque no debemos estar con chovinismos en estas cosas, y donde aparezca un libro de óptima calidad, que podamos traducirlo y podamos imprimirlo, lo traducimos y lo imprimimos. No quiere decir que esto tiene que ser un principio absoluto de que todos los textos sean nuestros; puede ser que en ocasiones usemos textos escritos en otros lugares y, sobre todo, siempre necesitaremos textos clásicos para consultas, ilos necesitaremos!

De modo que esta cuestión de los libros es fundamental, y se está haciendo y se va a hacer un esfuerzo aún mayor en este sentido, porque todo lo que tiene que ver con la información y las posibilidades de información de estudiantes, de profesores, de médicos, es fundamental. Y en esa dirección se está trabajando. Empezamos haciéndolo con el frente de biología, con una buena biblioteca del frente biológico, empleando determinados recursos que permitan incluso desde Baracoa pedir cualquier información, y que en cuestión de horas, o como máximo en cuestión de días, tengan la información allí. Un sistema con computadoras, computadoras que pensamos que tengan un buen banco de información y que, además, puedan conectarse con las computadoras de países socialistas, para recibir vía satélite informaciones que nos interesen del exterior.

Se está creando una biblioteca de ciencia y técnica en el Capitolio, modernísima, con todos los recursos, y con los mismos principios. Va a tener también algunos textos de medicina, aunque con relación a la medicina pensamos hacer un sistema propio, especial para la medicina. Es decir que vamos a tener la biblioteca de ciencia y técnica y vamos a tener el centro de información para la medicina (APLAUSOS). Esto significa que no vamos a carecer de textos. Y hay todo un programa —después hablaré algo de eso— en este sentido.

Este es el tipo de preocupación que me quedó ayer: lo relacionado con la disciplina, los fraudes y los métodos de evaluación. Creo que es otro punto en que tenemos que profundizar tanto cuanto sea necesario, y nosotros, a los profesores, pedirles que sean exigentes con sus alumnos, que sean exigentes todo lo necesario, para que nosotros podamos garantizar la calidad de nuestros futuros médicos.

Esto implica también un gran esfuerzo de superación por parte de los propios profesores, porque en manos de ustedes está el éxito que nosotros podamos alcanzar; en la superación de ustedes, no solo como profesores sino como médicos que participan en la asistencia, como profesionales eminentes llamados a sentar pautas en nuestros hospitales, llamados a elevar la calidad de la asistencia. Porque cuando hablamos de la superación de los miles de profesores de ciencias médicas, estamos hablando también de la superación de nuestra asistencia médica. En ese doble sentido tiene una enorme importancia la superación de los profesores. Como también tenemos que preocuparnos mucho en el futuro por la superación de los médicos aunque no sean profesores, y tendremos que establecer sistemas de perfeccionamiento para nuestros médicos. Es imprescindible, porque la medicina evoluciona constantemente, y no se puede estar al día en la medicina sin un estudio constante, sin una superación constante. Y nosotros debemos crear los mecanismos para alcanzar estos objetivos.

Es realmente alentador todo lo que aquí se ha planteado acerca del éxito de los internados en los hospitales municipales. Esta es una idea muy nueva, se aplicó después del claustro del año anterior. Fue necesario trabajar duro, hacer un gran esfuerzo organizativo, crear condiciones, con la cooperación del Partido y de los Poderes Populares en todas las provincias, que se interesaron extraordinariamente por esta idea y la apoyaron, porque estuvieron conscientes desde el primer momento de cuánto significaba para la asistencia médica en las provincias, y realmente dieron una gran cooperación. Creo que este es un paso revolucionario, único. Me parece que somos el primer país en aplicar una política

semejante, de donde convertimos en hospitales docentes todos los hospitales municipales. La idea parecía audaz, pero la vida está demostrando que era posible llevarla a cabo. Y los resultados, por todo lo que se ha dicho aquí, están a la vista; y no solo por lo que se ha dicho aquí, sino por lo que dicen los compañeros del Partido que trabajan en el campo de la medicina, por lo que expresan los compañeros que trabajan en los Poderes Populares: que esto ha significado un gran salto de calidad. Y se veía, se deducía, desde el momento en que profesores eminentes llegan a participar también de las actividades de los hospitales municipales. Además, el nivel, el prestigio que le da a esos hospitales esta fórmula, la tranquilidad, la seguridad que le da a la población, lo que mejoran los servicios.

Y esta idea sigue evolucionando, porque hasta ahora se trata de docencia de internos; pero nosotros proponemos ya llevarla a docencia de residentes, en todas aquellas especialidades que sean posible aprender allí, desarrollar allí. No vamos a decir la cirugía cardiovascular, la oftalmología, pero sí obstetricia, pediatría, medicina general. Porque yo sigo insistiendo en la idea, de la cual no se ha hablado aquí, pero sigo insistiendo en la idea de convertir la medicina general en una especialidad. El compañero de Cienfuegos se refería a cuál era la mejor cantera. Se está trabajando ya en definir los perfiles de esta carrera, en qué se va a parecer al médico interno y en qué se va a diferenciar del médico interno; qué va a ser un médico general, qué nombre le ponemos. Yo cuando lo quiero bautizar de alguna manera lo llamo clínico. No sé si es el mejor nombre o el peor, algún nombre tendrá que tener; pero la idea, en esencia, es que el médico general haga también su residencia, y sea un especialista, tenga la categoría de especialista y tenga todas las consideraciones sociales que tiene un especialista. Esto entraña la idea de que en un futuro todos los médicos tengan también categoría de especialistas, incluso ese que es médico general, al que hoy se conceptúa como tal si empezó cirugía y no la terminó, si empezó otra especialidad, y no la terminó, si estudió los seis años y después no hizo ningún otro tipo de estudio sistemático. Se supone que ese médico general tendrá que hacer sus seis años, su práctica y, además, sus tres años de residencia, como mínimo. Si hemos extendido la docencia a los hospitales municipales, esto se nos facilita, porque nosotros queremos que todo estudiante de medicina tenga el estímulo de ascender a la categoría de especialista. Y ese compañero que enviamos allá a Ocuja del Turquino, o a cualquier otro de los hospitales rurales, sepa que allí él también puede hacerse quizás ese médico general, haciendo su residencia, o un pediatra, o algo.

Me gusta mucho la idea del médico general como especialista, porque si bien en otras materias, en otras especialidades, podemos encontrarnos con el limitante del número, con este tipo de médico no tendríamos el limitante del número, puesto que es el médico que se puede necesitar en cualquier lugar; para la cooperación internacional es un tipo de médico ideal. Pero si ustedes fueran a enviar un médico a un centro de campismo —y van a ser cientos de centros—, ¿qué médico mandarían? ¿Un pediatra, un general de adultos, un cirujano, un radiólogo? Tendrían, sencillamente, que mandar a este especialista en medicina general, que sabe un poco de niños también, de adultos y de todo lo que necesite saber. Si ustedes van a mandar un médico para cada fábrica —y no hay dudas de que cada colectivo de fábrica se sentiría muy tranquilo teniendo un médico allí, en cualquier central azucarero, aunque haya policlínico cerca y todo, saber que hay un médico en el central, que le dio un dolor por aquí, o por aquí, o por acá, o por cualquier lugar, y tiene el médico allí, médico que, además, puede salvar una vida en determinada circunstancia—, ustedes enviarían a un clínico. Si ustedes tienen que enviar un médico a una secundaria básica, tienen que enviar este tipo de médico. Si ustedes deciden un día, o el país decide enviar un médico para cada cuadra, como los Comités de Defensa de la Revolución, ¿qué médico enviarían allí? De manera que este es el tipo de especialista, de amplio campo, que puede servir realmente para crear una red de salud completa, y cuyo número no tendría límites. Si ustedes van a apoyar cualquier país subdesarrollado, lógicamente tienen que mandar a algunos especialistas, siempre habrá que mandar al cirujano y al anestésico, y al radiólogo, etcétera; pero sobre todo lo que necesitan son estos médicos generales, que nosotros aspiramos que tengan un alto nivel.

Es por eso que tenemos tanto interés en esta especialidad, cuyo perfil se está definiendo, y después veremos de dónde sale, puede salir de general de adultos, o puede salir de los que hacen el rotatorio.

Y nos facilita que si cientos de jóvenes, o miles de jóvenes están allá en el campo, en los hospitales rurales, como un reconocimiento de la sociedad a esos jóvenes, le puede decir: mientras tú estás allí,

que vas a estar tres años, si no desde el primer año, por lo menos desde el segundo año tú empiezas a hacer tu especialidad, y mejor todavía si le decimos que empiece a hacer la especialidad desde el primer año. Esa es la idea, más audaz todavía, de llevar la residencia a... ¿cómo se llama el pueblecito? Ramona, Cayo Ramona, llevar la residencia a Cayo Ramona, no solo a Jagüey Grande, sino también a Cayo Ramona.

Yo parto del principio de que médicos no nos van a sobrar; pero si un día fueran tantos, tantos los médicos, y se diera el fenómeno de que los médicos empiezan a sobrar, nosotros podemos hacer distintas cosas: desde limitar matrículas, tiempo hay para eso, mucho tiempo, y no se sabe cuándo, y dedicar facultades a la superación médica. Si vamos a tener 18 ó 20 facultades, después será muy bueno decir: caramba, ahora tenemos un stock de 5 000 médicos sobrantes, que es cosa maravillosa. Eso significa que podemos poner 5 000 médicos a estudiar todos los años, y los otros ocupan sus puestos.

Desde el punto de vista nacional tardaríamos muchos años, y no lo vislumbro cuando sobrarían los médicos; y, desde el punto de vista internacional, veo con claridad que no van a sobrar nunca, porque no se trata de tener alumnos en las universidades, el problema serio, y ustedes lo saben perfectamente bien, es tener médicos que vayan al campo, es tener médicos que vayan a los lugares difíciles, y nosotros tenemos el privilegio de contar con médicos que van a Kampuchea, a Lao, a Viet Nam, a Yemen, a Etiopía, a Mozambique, a cualquier lugar, al Sahara, a la República Saharauita en el desierto (APLAUSOS).

Ese es un gran privilegio, es un gran logro, es un gran honor, es un gran orgullo de la Revolución, que como estamos acostumbrados ya a que las cosas sean así como deben ser, a que los revolucionarios actúen en así como deben actuar, por eso vemos como la cosa más natural del mundo el que aquí se levanten compañeros de Cayo Ramona, de Ocuja, de Baracoa, de cualquier parte, y que hablen compañeros que vienen de Nicaragua, y hablen de la forma que lo hicieron, como habló la compañera, como habló el compañero, con la seriedad, con el peso, con la conciencia rebosante de satisfacción, conscientes de lo que ha significado para su formación como hombres y mujeres integrales, su formación como revolucionarios y su formación como médicos. Ya eso es algo natural en el seno de nuestros estudiantes y de nuestro pueblo. Ellos representaban nada menos que a 200; pero si en vez de 200 hubiesen sido necesarios 500, estarían los 500 allí haciendo exactamente igual; si hubiesen sido necesarios 1 000, estarían los 1 000 allí. Y yo creo que eso dice mucho de un país, de su calidad moral, de su calidad humana, de su fortaleza espiritual.

Porque antes, y lo recordaba una compañera hace unos minutos, lo que teníamos que hacer nosotros y cuánto teníamos que rogar al triunfo de la Revolución, para contar con médicos que enviar a las montañas, y no los había. Fueron los alumnos recién graduados, fundamentalmente, los que pudimos enviar a las montañas, de donde salieron muchos de los cuadros de la salud pública y muchos de los mejores médicos que tenemos hoy, y muchos que se nos hicieron cuadros políticos y ya no se puede contar con ellos como médicos (RISAS).

Y hoy tenemos 100, 200, 500, 1 000, para donde sea. Y no se habla ya solo de Nicaragua, se está hablando también de que un grupo el próximo curso va para Guinea Bissau, 20, a hacer el internado en Guinea Bissau; y otro grupo en Etiopía, grupo reducido, pero vamos a tener internado también en Etiopía. Y al Sahara mandamos un grupo el año pasado, no este curso, del anterior ya se graduaron de médico allí en el Sahara. Y tenemos un amplio campo. Pero ese es el tipo de médico que queríamos formar y que estamos formando.

Yo había pensado también si podían hacer la residencia allá; estamos discutiendo con los nicaragüenses y estudiando las posibilidades; porque me preocupan, sobre todo, algunos de los alumnos que tienen que hacer cirugía, algunas de las especialidades llamadas anémicas, que si están haciendo dos años la medicina rural, serían dos años que, muchachos excelentes, seleccionados, tendrían que esperar antes de empezar a hacer la residencia. Por eso pienso que al menos debemos tratar que una parte de esos compañeros puedan hacer la residencia en el exterior, precisamente para que no se dilate demasiado,

sobre todo en algunas especialidades; no para el que va a ser un pediatra, porque va a estar constantemente tratando con niños; pero el que va a ser cirujano o alguna otra especialidad, una especialidad como esa que requiere habilidades manuales, o alguna otra especialidad anémica, que pierda mucho tiempo el país antes de poder disponer de esos especialistas.

Todas estas ideas están en pleno desarrollo, no todo, todo, todo está elaborado; pero están desarrollándose con absoluta secuencia y absoluta lógica.

Hemos hablado de esta cuestión de las habilidades especiales, que quizás sean después que las anémicas estén cubiertas, las que requieran una preparación desde la época más temprana. Ya un profesor habló de lo que está haciendo con un grupo de alumnos. Nosotros hemos hablado, incluso, de que pudiera empezarse a hacer eso desde el pre o desde la secundaria en los círculos de interés científico-técnicos, con muchachos y muchachas que tengan vocaciones especiales, para irlos desde bien temprano orientando en ese sentido. Yo antes ponía el ejemplo del músico y de las bailarinas y los bailarines, que los ponen a bailar desde los 8 años, y al músico a estudiar desde muy temprano, aquellas que requieren cualidades especiales. Cuando nosotros profundicemos, estoy seguro de que descubriremos especialidades que requieran empezar desde muy temprano a adquirir esas habilidades manuales; pienso que la cirugía, lógicamente, sea una de ellas.

En todo este programa también hubo que cambiar algunas viejas cosas que venían ocurriendo, como era el caso de los que venían por la vía de trabajadores, como trabajadores, en que se admitían hasta los 35 años para ingresar en la Facultad de Medicina. Hemos puesto un tope de 25 años.

Antes había un cierto privilegio para los trabajadores de salud, que no tenían otros obreros, podían trabajar en cualquier actividad de salud pública y tenían una cierta prioridad. Hoy dejamos esa prioridad para ingresar como trabajadores a los técnicos medios de la salud, y es una de las vías para aquel joven o aquella joven que no pudo alcanzar los promedios y tiene una gran vocación el poder hacer una carrera de técnico medio, y antes de los 25 años, mediante examen, ingresar; y también queda abierta la vía para aquellos jóvenes que cumplieron el Servicio Militar General y tengan una especial vocación por la carrera de medicina. Quiere decirse que la única vía de ingreso no será a través de los alumnos del preuniversitario, sino que quedarán estas dos vías abiertas. Esos problemas se han superado ya.

Yo creo que siendo la carrera de medicina una rama que requiere tantos conocimientos, no es lógico que se ingrese a los 35 años a estudiar medicina; no quiere decir que no sea posible, lo que digo es que no es lógico. En las Fuerzas Armadas, por ejemplo, tienen un límite de edad para ingresar en las escuelas de cadetes de las Fuerzas Armadas y tienen también un límite para permanecer en las Fuerzas Armadas.

En estos campos hemos avanzado considerablemente con esta revolución de la docencia. Y me parece que promete mucho para el país, promete realmente mucho.

Alguien dijo ayer, con muy buen criterio, que si nos atenemos al aspecto humano, al aspecto moral, a la calidad de nuestros estudiantes de medicina, de nuestros médicos, de nuestros profesores de medicina, estamos empezando a ser ya una potencia médica; porque nosotros podíamos preguntar tranquilamente qué otro país cuenta con esta disponibilidad revolucionaria, con esta disponibilidad humana con que nosotros contamos hoy, y el hombre es y será siempre el factor fundamental. Claro que hace falta la base material, hace falta la tecnología, todo eso, pero nosotros tenemos la base humana; y si se tiene la base humana, todo es posible, todo es posible.

Ello requiere, sin embargo, que estemos muy conscientes, en cada instante, de nuestras limitaciones: en qué punto estamos fuertes, en qué punto estamos débiles, en qué punto debemos avanzar más. Y yo diría que en casi todos debemos avanzar mucho más.

Se trabaja en esta dirección, sin descuidar nada, y el propósito es firme. Y con esta ventaja de carácter subjetivo, es lógico que nosotros podamos alcanzar y sobrepasar en el campo de la Medicina, incluso a

muchos países muy desarrollados, que tienen riquezas, tienen la base material, pero no tienen las posibilidades sociales y no cuentan con los factores humanos con que nosotros contamos.

Y desde luego, una de las cosas esenciales es la calidad de la enseñanza. No debemos partir de la presunción de que nosotros lo sabemos todo, de que nosotros tenemos que inventarlo todo, de que nosotros tenemos que ir desarrollando nuestras propias experiencias. Por ese camino no llegaríamos a cumplir nuestros objetivos. Nosotros tenemos que analizar la experiencia internacional completa, la experiencia de todos los países socialistas y la experiencia de los países capitalistas más desarrollados, tanto en el campo de la docencia como en el campo de la asistencia. Sabemos los problemas que tienen estos últimos países, tremendos, y que no los tenemos nosotros, y el primero de todos el de la Medicina privada, y las contradicciones tremendas que tienen; incluso países donde hay una distribución de la riqueza avanzada, donde se invierten grandes recursos en la asistencia social, se encuentran con problemas tales como que, por ejemplo, muchos profesores tienen camas privadas en los hospitales —no quiero mencionar países, porque no nos conviene levantar ronchas contra nadie—, camas privadas, y a pesar de tener una asistencia social muy avanzada, hay casos de pacientes que si van por el Seguro Social tienen que esperar 40 días; si van con el médico privado, al otro día lo están atendiendo y le están resolviendo todos los problemas. Y han creado unos intereses y han creado unos antagonismos tremendos, que les impiden un programa, todo un plan de desarrollo, como podemos hacer nosotros, sin que nada nos limite, sin que nada nos obstaculice. Nos pueden limitar, en cierto sentido, recursos económicos; nos puede limitar nuestra propia incapacidad para llevar adelante nuestros objetivos, pero no tenemos ningún obstáculo de tipo social que nos impida alcanzar cualquier meta.

Y pensando en que tenemos que recoger las mejores experiencias en todas partes, después del claustro, a fines del pasado año, organizamos siete delegaciones de profesores para visitar las mejores universidades de los siete países que considerábamos más avanzados en el campo de la Medicina. Fueron Checoslovaquia, la URSS, Suecia, Inglaterra, Francia, Canadá y Estados Unidos. Enviamos nuestras delegaciones de profesores, no voy a decir como espías, no estábamos espiando, estábamos explorando, fueron nuestro grupo de exploradores, con instrucciones bien concretas, elaboradas, para seguir una misma línea acerca de todas las cuestiones que nos interesaban: programas, contenido de todos los programas, sistema de evaluaciones, duración de la carrera, medios audiovisuales, técnicas nuevas para la enseñanza. Claro, descubrimos en los países socialistas más uniformidad, más participación del Estado, el carácter nacional en los programas, en las distintas cosas. Descubrimos en los capitalistas una gran diversidad, casi cada universidad tenía su programa, una participación mínima del Estado, y universidades muy famosas y con grandes recursos.

Ellos fueron estudiando todo, al objeto de valorar y utilizar lo que fuera útil para nosotros en los trabajos que hay que hacer de análisis y de reelaboración de los programas. Todo eso lleva tiempo, como se sabe. Programas que por perfectos que sean hay que cambiarlos y actualizarlos cada cierto número de años, como hacen algunos países, sobre todo países socialistas, y no puede ser de otra forma. Pero para el estudio de nuestros programas y la elaboración de nuestros programas, estamos recogiendo la experiencia de las mejores universidades de los países más avanzados del mundo, donde poníamos especialmente énfasis en cualquier detalle: cuáles son los que usan más los medios audiovisuales, qué medios audiovisuales, quiénes están más adelantados, y descubrieron muchas cosas interesantes, incluso algunos programas para superación médica a través de computadoras, en que una poca cantidad de personas manejan los equipos para cursos enviados a miles y miles de médicos. Así, en una constante actualización, en una constante superación.

Y nosotros vamos a tratar de asimilar de todas estas exploraciones lo que sea y consideremos útil para nosotros, y aplicarlo; no podemos esperar 50 años para inventar lo que ya está inventado una vez, dos veces o tres veces. De todo lo que sea útil debemos apropiarnos. Y hay que decir que en todas partes nuestras delegaciones fueron muy bien recibidas, con mucho respeto, con mucho interés, con mucha cooperación.

En las materias, unos usan los textos, otros usan conferencias; allí cada maestro tiene de verdad su

librito.

Y también cada una de las delegaciones vino con cientos de libros, libros de textos y de consultas de esas universidades.

Aquí hay un resumen del trabajo —yo no se lo voy a leer. Ellos hacen incluso algunas recomendaciones ya. Pero está reunido un informe por cada país, y todos los datos, y los compañeros que participaron en esas delegaciones tendrán que trabajar duro ahora, cuando llegue la hora de elaborar los programas, los cambios que debemos ir introduciendo progresivamente. Tuvieron oportunidad de observar también cuestiones de asistencia y avances de determinadas técnicas.

Ahora, eso mismo que hicimos con la docencia yo pienso que debemos hacerlo con las distintas especialidades, porque hay países que tienen adelantos notables en técnicas de diagnósticos, adelantos notables, que nosotros tenemos que empezar a dominar para aplicar en nuestro país. Y vamos a hacer lo mismo, vamos a ver: este es muy fuerte en esta especialidad, este en la otra, este en la otra; aparte de nuestras investigaciones, de nuestras modestas investigaciones. Porque hay miles, decenas de miles, cientos de miles de técnicos y científicos trabajando en las investigaciones médicas, y yo no tengo la menor duda de que en los próximos 20 años se van a producir grandes revoluciones en la medicina y en la lucha contra muchas enfermedades, incluido, por supuesto, el cáncer.

Nosotros también estamos desarrollando ciertos centros de investigación, trabajando también en la ingeniería genética y en algunas de las técnicas nuevas. No es muy difícil; es más difícil desarrollarse en la siderurgia o en la petroquímica que desarrollarse en las ramas de la biología. Nosotros para producir el interferón tardamos alrededor de tres meses, desde que oímos hablar de él hasta que produjimos aquí las primeras ampulas. Y estamos trabajando en ingeniería genética, en cultivo de tejidos y en otras áreas.

Ahora estamos luchando por tratar de obtener un centro internacional de investigación sobre ingeniería genética, que es de la ONUDI, tenemos esperanzas. Por lo menos estamos trabajando para ver si logramos que a Cuba le asignen la sede de ese centro de investigaciones. Pero si no lo consiguiéramos, tengan la seguridad de que nosotros haremos centros similares a ese, no le quede duda a nadie. No nos vamos a quedar detrás en el campo de las investigaciones médicas y en el campo de las investigaciones de todos estos productos biológicos, que son los que van a dar la pauta, a trazar la pauta en los próximos años.

Pero hay decenas de miles de científicos trabajando, y nosotros tenemos que estar al día con relación a esos trabajos, con relación a esas investigaciones y con la aplicación de esos descubrimientos, haciendo nuestro aporte, y podemos hacer bastantes. Pero, además, recogiendo ambiciosamente todos los logros que en todas partes puedan irse alcanzando en el campo de la medicina.

Por eso se exige —como alguien decía en este Claustro— una gran preparación de nuestros profesores, una gran preparación de nuestros médicos. La combinación de la docencia, la investigación, la asistencia. Yo creo que todas estas realidades deben de indicarnos la necesidad de alcanzar un máximo de preparación, para llegar a tener un colectivo de profesores, de médicos y de investigadores de altísima calidad, de primerísima calidad. Está en nuestras manos, si nos lo proponemos lo logramos.

Estaba recordando algo cuando hablamos de la preparación del personal médico. Hay algo con lo que no podemos estar conformes, y nos referimos al reducidísimo número de alumnos de la escuela de Licenciatura de Enfermería, creo que son unos 500 alumnos. Nosotros tenemos que estudiar cuáles son las dificultades y elevar considerablemente el número de alumnos de la escuela de Licenciatura de Enfermería, 500 es muy poco. Nosotros debemos tratar de que el mayor número posible de enfermeras y enfermeros se hagan licenciados, de lo contrario nos va a quedar una pierna floja (APLAUSOS). Es otro punto al que tenemos que prestarle atención, al igual que se la estamos prestando, por ejemplo, en la biología, a la formación del nuevo personal, también muy selecto, de muy alto nivel intelectual, que estamos impulsando en la Universidad de La Habana y otras, y de todos los técnicos: ingenieros y

técnicos auxiliares de la medicina.

Aquí tengo algunos datos con relación a lo que se está haciendo con los libros.

En 1982 se tomaron las medidas para garantizar que al inicio del curso 1982-83, todos los alumnos de medicina pudieran contar con los libros de texto necesarios —ya hablé de esto—, habiéndose producido aproximadamente 480 000 ejemplares por el Ministerio de Cultura.

Ya, como les dije, los libros se les van a vender a los estudiantes.

Para 1983 —este año— se ha proyectado un plan de libros de texto de 802 400 ejemplares. Para el primer semestre 62 títulos, con 522 000 ejemplares; para el segundo semestre 15 títulos, con 239 000 ejemplares. Este plan de libros de texto incluye folletos de prácticas, programas, textos para docencia médica, libros para internos y las normas de las especialidades, y garantiza la venta en el próximo curso de todos los libros de texto a todos los alumnos, incluyendo al Segundo Contingente del Destacamento "Carlos J. Finlay".

Se confeccionó —como se explicó aquí— un módulo de libros de consultas, de importación, para las bibliotecas de todos los hospitales municipales y rurales, así como 13 módulos para Nicaragua.

Dado el alto costo de las ediciones de libros científicos reconocidos por su calidad y su necesidad, como libros de texto y consultas para alumnos internos, residentes, especialistas y profesores, se ha establecido un acuerdo con el Ministerio de Cultura para realizar un programa de reproducción de éstos. Este programa alcanzara aproximadamente 200 títulos, de los cuales 60 se editarán en el segundo semestre de este año. Se ha terminado ya el primero de éstos, la "Terapéutica de Conn, 1982", con 20 000 ejemplares, que ustedes lo tienen a disposición y a bajo precio. Veinte pesos no es mucho, ¿verdad?, un libro así, y que se renueva cada dos años. Hasta yo me conseguí un librito de esos (RISAS).

Se aprobó por el Ministerio de Salud Pública la creación de la Editorial de Ciencias Médicas, que debe dar respuesta a las necesidades de publicaciones científicas relacionadas con las ciencias médicas en el país.

Se aprobó un marco de 167 000 pesos para la compra de libros en el área capitalista destinados a bibliotecas, reimpressiones y adquisición de estos para la venta a especialistas y residentes de aquellas especialidades que por su número reducido de profesionales no justifica una edición nacional. Pero se va a trabajar en esto y se le va a prestar mucha atención a lo relacionado con los libros de textos, de consultas, etcétera.

Del año pasado para acá se hicieron también algunas reformas: se aplicó la escala salarial; nos queda pendiente el problema de los miembros de la familia que sin embargo no son médicos. Yo expliqué ayer las razones que nos perturbaban con relación a esto, pero tenemos la esperanza de que alguna solución encontremos, que es la única discriminación aceptada, la única! (APLAUSOS)

Con respecto a nuestro programa de salud continúan las inversiones para la asistencia, para la docencia, para la industria farmacéutica y para los talleres de electromedicina. El plan de inversiones aprobado en 1982 para las obras de la salud, la docencia médica y la industria farmacéutica ascendía a 33 429 000 pesos. Esta cifra posteriormente fue incrementada en 19 584 000 pesos por la reserva estatal, de unos fondos que se reservan todos los años y que pueden ser para responder a muchas necesidades. La mayor parte se dedicó el año pasado al campo de la salud pública, con el interés de priorizar el avance de las obras comprometidas, fundamentalmente para las nuevas facultades de ciencias médicas, los módulos de aulas anexas a los hospitales docentes, y un conjunto de otras edificaciones de la salud que se venían construyendo.

Todo lo anterior motivó que el plan de 1982 se elevara a 53 013 000 pesos, de lo cual se logró una ejecución real de 51 763 000 pesos, para un cumplimiento nacional del 98% en valores.

El desglose de lo ejecutado por tipo de obra es el siguiente: obras asistenciales, 42 147 600 pesos; docencia médica, 8 431 000 pesos; industria farmacéutica, 1 184 000 pesos.

En el presente año, 1983, el plan de inversiones previsto en cifras directivas es superior a los 54 millones de pesos, a ejecutar en un total de 168 obras, siendo el desglose de este valor el siguiente: en obras asistenciales, más de 32 millones; en docencia médica, 12 684 000; en industria farmacéutica, 6 277 000; en otras edificaciones, 2 113 000. Como se observa, para la docencia médica se plantean valores superiores a los años anteriores.

Ya en 1983 se comienzan a ejecutar cuatro nuevas facultades en Ciudad de La Habana, las cuales irán anexas a grandes hospitales. También en este año se prioriza el plan de inversiones previsto para el desarrollo de nuestra industria farmacéutica, y se inicia la construcción de almacenes para la red de distribución de medicamentos y equipos electromédicos, así como nuevos talleres de electromedicina.

Como ustedes saben, nosotros nos inclinamos por la idea de que cada facultad tenga sus ciencias básicas, y algún día "Victoria de Girón" se convertirá ella en una facultad, que estará cerca del "Finlay", del hospital de oftalmología, el de maternidad, el clínico quirúrgico que se construirá, en el futuro, en las proximidades de "Victoria de Girón", y el pediátrico de Marianao, muy moderno, que se construirá también en las proximidades de esa área, por allí cerca de Ciudad Libertad, que se empieza a construir este año. De manera que esa facultad va a tener una gran área hospitalaria; y todas las demás tendrán sus ciencias básicas. No tiene sentido que tengan que estar viniendo los estudiantes de Guanabacoa, de todos esos lugares, todos los días hasta "Girón" para las clases.

La instalación, mantenimiento y reparación del equipamiento electromédico de las instituciones de salud es esencial que tengan calidad. Se ha analizado todo este proceso y se han hecho proposiciones de nueva forma de organización.

Se propone construir una red de centros de electromedicina que comprende: un centro nacional, 13 centros provinciales, 24 centros territoriales; servicios de electromedicina en los institutos de investigación y en los hospitales de más de 300 camas. Se ha hecho un programa de inversiones para ejecutarse en los próximos tres años, con un valor aproximado de 8 millones de pesos. Se ha determinado el número de ingenieros y técnicos medios que se necesitan para esta actividad en los próximos cinco años, así como la necesidad de recalificación de la fuerza profesional con que actualmente se cuenta.

Programa de desarrollo de la salud: programa nacional de ampliación y desarrollo de los hospitales pediátricos. Este programa que se inicia en el mes de julio de 1981, a raíz de la epidemia del dengue, comprende los objetivos siguientes: construcción de las unidades de terapia intensiva pediátrica; ampliación y mejoramiento de los hospitales pediátricos actuales; la construcción de cuatro nuevos hospitales pediátricos en Marianao, Bayamo, Ciego de Avila y Sancti Spíritus; garantizándose el inicio de los cuatro hospitales en el presente año. Estos son los primeros hospitales pediátricos que hace la Revolución, porque los otros fueron hospitales adaptados. Este es un modelo muy moderno, muy funcional, y del mismo tipo que se va a construir aquí es el que se va a construir en Ciego de Avila, en Sancti Spíritus y en Bayamo, para completar la red de hospitales pediátricos.

Entre las inversiones que se ejecutan por este programa se destacan las siguientes: construcción de 31 unidades de terapia intensiva, con 232 camas, de las cuales se encuentran terminadas 25, en construcción 4 y en proyecto 2.

Durante el año 1982 en las primeras 15 terapias que entraron en funcionamiento se atendieron 3 172 pacientes, de los cuales fallecieron 205, es decir, 6,6%.

Hasta la fecha se han entrenado como intensivistas 59 especialistas en pediatría, más de 300 enfermeras y 50 técnicos en laboratorio. Debe continuarse trabajando hasta que se complete la

totalidad del personal que demande este servicio.

En la ampliación y mejoramiento de los hospitales pediátricos actuales se ejecuta la construcción de 13 policlínicos de especialidades anexos al mismo número de hospitales. Se construyen y remodelan nuevas salas de hospitalizados en más de 16 hospitales, lo cual permitirá un crecimiento adicional de 700 camas pediátricas. Se mejoran y construyen nuevos salones de cirugía en más de seis hospitales, y además, se amplían capacidades en cocinas, comedores, servicios generales, etcétera.

Unido a este programa se crearon en algunos hospitales pediátricos los servicios de hemodiálisis; la experiencia obtenida hasta la fecha en el hospital pediátrico de Centro Habana, donde se han realizado 444 hemodiálisis a un grupo de pacientes crónicos y 19 agudos, ha dado resultados altamente positivos.

Hasta la fecha, el valor ejecutado en construcción y montaje para el logro de este programa, asciende a 17 millones de pesos. Y se prevé, en 1983, se ejecuten alrededor de 9 millones más.

Así que la red de hospitales pediátricos queda completa, modernizada, y los cuatro nuevos. Claro que esto requiere recursos, ¡que esa gente del área de pediatría piden! (RISAS) Ayer estuve yo leyendo una lista de los equipos, entre ellos algunos equipos de rayos X que valen 350 000 dólares, están caritos (RISAS). Y como yo me he echado encima la tarea de buscar fondos para todos estos planes de desarrollo, me veo bastante apretado; y movilizo cielo y tierra, y apelo a la cooperación internacional, y tratamos de buscar fondos por todas las vías con estos países, no solo con los países hermanos sino con países que tienen posiciones amistosas con nosotros sin ser socialistas. Y así hemos conseguido algunas ayudas para la medicina, para la salud pública. Y seguimos haciendo un intenso trabajo diplomático en aras de la medicina (RISAS). Y algunas fuentes de ingresos que están separadas para la medicina.

Como soy optimista, pienso que vamos a resolver los problemas. Porque también ahí tienen ustedes a los de la medicina rural, esos requieren un millón y medio de dólares para sus equipos de rayos X y de laboratorio que están pidiendo. Y pensamos resolvérselos; tenemos unos fonditos ahí, y vamos en los hospitales esos a resolver (APLAUSOS). Yo creo que dentro de algunos meses van a tenerlos en los hospitales pediátricos. Y de lo que nos están pidiendo para los hospitales rurales, para los pediátricos, tenemos que hacer un estudio, uno por uno, del renglón que piden, y equipo por equipo, en los próximos días, para que sean equipos buenos, equipos adecuados y equipos que se utilicen de una manera racional. Pero en la inversión, además de la que se hizo en las terapias intensivas en relación con la ampliación y remodelación que se ha hecho de los pediátricos, se requiere en divisas convertibles cantidades relativamente altas.

Sobre la introducción del ultrasonido diagnóstico.

El programa de ultrasonido diagnóstico comprende la extensión de este servicio a 63 centros asistenciales del país, con 70 equipos —ya todos los equipos están aquí, ya todo el personal está preparado—, de ellos: 24 hospitales clínico-quirúrgicos, 17 hospitales maternos, 3 hospitales pediátricos, 12 hospitales municipales y 7 instituciones nacionales.

Hasta septiembre de 1981, solo nueve hospitales del país contaban con estos equipos, concentrados fundamentalmente en Ciudad de La Habana. En el breve plazo de un año, se logró el objetivo de entrenar en esta nueva tecnología a 68 radiólogos, los cuales ya se encuentran trabajando en sus respectivos hospitales. Fueron realizados, además, los cursos de entrenamiento al personal de mantenimiento de estos equipos.

Datos obtenidos hasta el mes de febrero de 1983, demuestran que hasta esa fecha 177 000 pacientes fueron examinados por ultrasonido general, 29 000 embarazadas, además, y 2 000 pacientes en exámenes del corazón (ecocardiografía).

Hasta yo mismo me hice un examen de esos con ultrasonido de un tipo determinado, y se ve todo (RISAS). Se ve todo con un televisorcito al lado. Ese es el que se usa principalmente en la cosa del

corazón. Pero lo registran completo: la vesícula, el páncreas, el hígado, intestinos, todo. ¡Hasta la próstata la sacan con esto, la registran! (RISAS) Además de eso, el corazón, caballero, ¡el corazón!, a veces buscando la hendijita esa —como dicen los médicos— por aquí, y a veces por aquí abajo; pero lo sacan completo: los ventrículos, las arterias, cómo funcionan, si están normales, si no lo están.

Es increíble el equipo ese la utilidad tremenda que tiene y lo económico que resulta, porque no tienen que estar usando placas. Bueno, pues por ahí ya descubren hasta si es varón la criatura o no, ¡hasta eso, caballero! Porque sé el caso por Núñez, que iba a ser abuelo, y cómo un mes antes de que naciera la criatura armó una gritería, una algarabía tremenda; porque como todos los hijos de Núñez Jiménez son hembras, venía un nieto varón, y se enteraron por el ultrasonido un mes antes. Así que desaparecieron la sorpresa ya (RISA).

Es realmente un equipo excelente, de una utilidad extraordinaria. Y creo que habla en favor de los avances de nuestra medicina, que en solo un año se hayan adquirido todos los equipos para 63 centros asistenciales, en solo un año, y se haya preparado el personal y ya están funcionando los equipos. Yo diría que es una revolución dentro de la técnica de diagnóstico, una de las muchas que pueden introducirse. Y el costo no fue muy alto: 1 800 000 dólares. Es decir que este es el caso típico de una gran innovación, de un gran recurso con un gasto relativamente pequeño.

Ahora: plan de desarrollo de la cirugía cardiovascular.

Con vistas a desarrollar en nuestro país, en el plazo más breve posible, un sistema de atención cardioquirúrgica capaz de dar respuesta a la demanda nacional en este tratamiento con resultados comparables a los países desarrollados, se ha previsto la ejecución de un programa que proyecta el desarrollo de este servicio en los centros siguientes: Instituto de Cirugía Cardiovascular, Hospital "Hermanos Ameijeiras", Hospital "William Soler", para niños; Hospital "Luis Díaz Soto", Hospital provincial Clínico-Quirúrgico Santa Clara, Hospital provincial Clínico-Quirúrgico "Saturnino Lora" Santiago de Cuba. Aquí no se puede extender a otras provincias, porque necesitan una cantidad de operaciones todos los años, un límite mínimo.

Eso para satisfacer nuestras necesidades y la creciente demanda externa. Después algunos países latinoamericanos seguramente nos van a pedir colaboración en esto.

Se considera que una vez estabilizado el conjunto de los servicios antes mencionados, se podrán operar anualmente más de 500 pacientes —estos pacientes hay que mandarlos hoy al extranjero. Por el alto nivel de desarrollo alcanzado en Checoslovaquia en esta especialidad, se solicitó a ese país la colaboración en el entrenamiento de nuestro personal.

El costo estimado del equipamiento que demanda la realización de este programa, es el siguiente: equipos médicos y materiales complementarios, 5 032 312 dólares; equipos no médicos, climatización y otros, 1 772 000 dólares. Es decir que en equipos médicos y materiales, esto cuesta unos 5 millones.

En la actualidad se trabaja en el completamiento del personal que demanda dicho programa, así como en su entrenamiento. Se confeccionaron, además, los proyectos ejecutivos de las nuevas instalaciones, con vistas a garantizar la puesta en marcha gradual de todos los servicios, a más tardar en 1984.

Desarrollo de la especialidad de hematología y los bancos de sangre. También en esto hay un programa de modernización y desarrollo; se están construyendo varios.

Se comienza este año la construcción de un edificio para el Instituto de Hematología e Inmunología. Debe concluirse este año la construcción de la planta de producción de hemoderivados, suministrada por la Unión Soviética.

Mejoramiento del servicio de ópticas. Otro trabajo que se ha venido haciendo durante este período. Desde hace un año se ha venido trabajando en la solución a problemas relacionados con las ópticas y la

adquisición de espejuelos, que han estado afectando a nuestra población. Entre las medidas tomadas ante esta situación, podemos señalar las siguientes —porque hicimos un análisis de cómo andaba este problema de las ópticas y los problemas que tenía la población, los profundizamos, descubrimos una serie de dificultades, y se empezaron a tomar medidas. También cuesta, porque todo esto cuesta.

Adquisición de cristales. Se adquirieron 886 702 pares de cristales adicionales a lo que estaba en el plan, porque había un déficit, y materiales para el tallado de los mismos, con un costo superior a 1 625 000 dólares, lo que ha permitido disminuir apreciablemente el atraso existente en las entregas, con las mismas instalaciones. En Ciudad de La Habana, donde se recepcionan de 3 500 a 4 000 órdenes semanales, se ha logrado disminuir ya, de 28 000 órdenes pendientes a fines de 1982, a 8 000 en el momento actual.

Armaduras. Se adquirieron 200 000 armaduras de mujer y niño, que se pondrán próximamente a la venta en las ópticas, así como materiales para elevar la cifra de la producción nacional a un costo de un millón de dólares. En 1982 se produjeron en el país 825 000 armaduras aproximadamente, lo que duplicó la cifra del año anterior. Se procederá próximamente a comprar una línea de herrajes y equipos para ampliar la capacidad instalada y mejorar la tecnología y la calidad de las mismas, que aún es deficiente.

Se adquirieron los equipos necesarios para modernizar la mayoría de nuestras ópticas, a un costo de 500 000 dólares —había ópticas cuyos equipos databan de hacía 35 años—; estos equipos ya se encuentran en Cuba y próximamente se comenzará un entrenamiento al personal para el manejo y mantenimiento de los mismos, procediéndose a su instalación.

También se adquirieron los equipos necesarios para la modernización de los talleres de recetas provinciales, a un costo de 1 500 000 dólares, habiéndose recibido ya una parte de los mismos. Se trabaja actualmente en la remodelación de un taller central en Ciudad Habana y la construcción o remodelación de los talleres en las provincias, así como en la remodelación de las ópticas del país, muchas de las cuales ya están terminadas. Se entregó a la provincia el transporte necesario para la actividad de óptica.

Actualmente está en vías de contratación, a través del Comité Estatal de Colaboración Económica, un taller de tallado, partiendo del vidrio bruto, para producir cristales. También con el MINBAS se estudia la factibilidad de producción de vidrio óptico en el país, en colaboración con la RDA. Es decir, vamos a poner un taller para tallar, porque cuesta un 20% la materia prima si la tallamos aquí; cuesta 4 ó 5 veces más cuando se adquiere el material tallado, y esto es cuestión de máquinas que hacen ese trabajo, para ahorrar lo que tenemos que gastarnos todos los años en cristales tallados, que casi todos vienen del área convertible. Pero estamos estudiando, además, una fábrica para producir el vidrio, porque nosotros tenemos materia prima de excelente calidad para ello.

Se recibirá a prueba una máquina para colorear cristales —recubrimiento antireflexivo. Se autorizó la compra de equipos y la actualización tecnológica en España para mejorar la producción de lentes de contacto. Se recibió asesoría de Checoslovaquia para el desarrollo de la producción de lentes de contacto blandos. Se autorizó la adquisición de lentes plásticos para un número limitado de pacientes y valorar posibilidades futuras de estos en el país.

Perspectivas de desarrollo de las especialidades.

Al momento actual se trabaja en la perspectiva de desarrollo de algunas especialidades, y debemos acelerar esta labor si queremos convertirnos en una potencia médica; se ha comenzado ya en microbiología y laboratorio clínico, para que ambas puedan alcanzar un nivel óptimo. Este es un punto donde estamos débiles.

Se ha avanzado en algunos frentes de la pediatría como la terapia intensiva, la nefrología pediátrica y en oftalmología y dando solución a los problemas ópticos, por lo que debemos elaborar el plan completo

de desarrollo de estas dos especialidades.

La especialidad de radiología se ha beneficiado con la introducción de nuevas tecnologías como el ultrasonido diagnóstico y la tomografía axial computarizada. La adquisición futura de equipos radiológicos para hospitales rurales y municipales, así como para instituciones de otros niveles, mejorará aún más esta disciplina.

Se trabaja en el programa de la cirugía cardiovascular, hematología y los bancos de sangre, nefrología, el Instituto de Medicina Tropical, genética e inmunología. Además de en estas especialidades, se debe trabajar en los próximos meses, prioritariamente, en los planes de desarrollo de la medicina interna, cirugía, ginecología y anatomía patológica.

El desarrollo de las cuatro grandes especialidades: Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Cirugía, y las de medios diagnósticos fundamentales: laboratorio, microbiología, radiología, anatomía patológica, mejorará ostensiblemente nuestro nivel de atención en todos los centros de salud, con lo que se beneficiará la mayor parte de nuestra población.

Debemos trabajar también progresivamente en el resto de las especialidades médicas y en estomatología, para lograr el desarrollo de las mismas, de acuerdo con las disponibilidades de recursos y de nuestras necesidades.

Nosotros pensamos hacer una incursión por el campo de la estomatología (APLAUSOS), como hicimos en la óptica, para ver qué problemas tienen, qué puede hacerse, en qué dirección debemos trabajar. Estoy seguro de que cuando profundicemos allí vamos a descubrir problemas y vamos a descubrir posibilidades. Pero en realidad nosotros tenemos que trabajar en todas las especialidades, en todas; lo que se está haciendo con los ultrasonidos, lo que se va a hacer con la cirugía. Hay que organizar programas basándonos en el personal de los equipos nacionales de las especialidades. Yo tengo la impresión de que es necesario enfatizar ese trabajo, una por una todas las especialidades, para ver cuáles van a ser sus campos de desarrollo inmediato y futuro; cuál es el nivel técnico internacional, en qué nivel estamos nosotros, y qué podemos hacer y en qué tiempo para ponernos en los niveles adecuados, en los mejores niveles internacionales. Pero ello requiere un esfuerzo, especialidad por especialidad.

Como aspectos fundamentales a los cuales debe estar dirigido este trabajo, debemos señalar los siguientes: formación y superación de recursos humanos, equipamiento y desarrollo tecnológico, información científico-técnica, cobertura y organización de los servicios.

Hay veces que tenemos becas en distintos países para distintas especialidades, y muchas veces no las utilizamos; a veces utilizamos el 20, el 25 ó el 30% de las becas. No debemos perder una sola oportunidad de esas; relacionarnos mucho internacionalmente en el campo de la medicina; aprovechar todas las becas que nos ofrecen y obtener más becas; prepararnos y, desde luego, estar al día en todos los adelantos.

Entre las tareas fundamentales que se desarrollan a través del Frente Biológico en apoyo de la salud, se destacan las siguientes: elaboración del proyecto de un nuevo centro para la producción e investigación de vacunas humanas, el cual debe comenzarse a construir a partir del próximo año; realización de un programa de investigaciones de vacunas humanas y atención a los equipos de investigadores organizados con el apoyo de diferentes organismos; montaje de un laboratorio experimental para la producción de vacunas meningocócicas; remodelación de la empresa de biológicos "Carlos J. Finlay".

En esto de las vacunas hay que trabajar duro. Como ustedes saben, tenemos la cuestión de la meningitis meningocócica, que afecta a un número creciente de personas, con una mortalidad alta, y que nos tiene muy preocupados. Haciendo esfuerzos, coordinando con los soviéticos, se hizo un intento de vacuna triple, no dio los resultados esperados; se está trabajando en la famosa vacuna del serotipo B o B14, porque ese es el que nos afecta en este momento en un 90%. En una ocasión se trajeron contra

el serotipo C, y se resolvió el problema, apenas tenemos de ese tipo. Pero no hay una vacuna en el mundo contra este serotipo que está afectando a nuestro país y a muchos otros países, y del que se observa una incidencia creciente. Es un problema que nos tiene pensando mucho, si hay algunos métodos utilizables en caso de epidemia. Pero este caso de esa misma enfermedad, que es una espada de Damocles sobre el país, demuestra la importancia de desarrollar seriamente, profundamente, todos estos trabajos y centros de producción de vacunas. Ese es uno de los campos donde vamos a trabajar arduamente.

Elaboración del proyecto de un centro para la producción de animales de laboratorio, libres de patógenos, el cual se comenzará a construir en el presente año a un costo de inversión superior a los 20 millones de pesos. Este se llama el Bioterio Nacional, tan indispensable tanto para las producciones de medicamentos como para las investigaciones, y es un centro complicadito, cómo se logran esos animales libres de patógenos.

Programa de diagnóstico con tecnología avanzada. Se continúa trabajando en el desarrollo del equipo Kappa para el diagnóstico inmunoquímico de enfermedades del campo humano, animal y vegetal. Este equipo de tecnología avanzada constituye un sistema microanalítico acoplado por computadoras, que nos permite realizar pesquisajes masivos para el diagnóstico rápido, con gran confiabilidad y a un costo mínimo, de reactivos.

Se han dado los pasos para garantizar a partir de finales de 1983, y en un período no mayor de dos años, el suministro de dichos equipos a todas las provincias del país.

Desarrollo de la genética médica. Este programa está dirigido a tres aspectos fundamentales —investigación, asistencia y docencia—, siendo su objetivo principal la introducción de métodos modernos para incrementar el diagnóstico y prevención de enfermedades genéticas.

Entre las tareas realizadas se destacan las siguientes: desarrollo de un plan piloto para la detección masiva de malformaciones abiertas del sistema nervioso central, con la utilización del equipo Kappa y el ultrasonido. Los resultados obtenidos en un año fueron los siguientes: se analizaron 20 000 embarazadas de entre 15 y 19 semanas en Ciudad de La Habana y Matanzas; se detectaron 47 fetos con diversas anomalías; se ofrecieron las consultas de consejo genético y se realizó la interrupción del embarazo en 24 casos a solicitud de los padres.

Esta técnica nos permite detectar los casos que tienen estas malformaciones, de los cuales nacen un número de niños al año que se constituyen en una horrible tragedia para la familia, y mediante esta técnica se puede evitar interrumpiendo el embarazo. Naturalmente que todo esto requiere de una cultura. ¿Por qué, si se detectaron 47 casos, se interrumpieron solo 24? No tenemos una cultura. Es una cosa nueva, y todavía el paciente es susceptible de que el médico le diga que si la técnica es segura, que si no es segura, si es confiable, si no es confiable. Todo esto requiere ya una mayor información, pero esto es un trabajo de pilotaje que se hizo, y con mucha seguridad podría ahorrarnos no sé cuántos cientos, creo que son alrededor de 200 ó 300 casos al año.

Se realiza también un plan piloto para la prevención de la sicklemlia y se desarrollan nuevas técnicas diagnósticas. Los resultados alcanzados hasta diciembre de 1982 fueron: número de pacientes atendidos en consulta genética, 1 616; número de familias estudiadas, 606; número de familias con alto riesgo, 20.

Se comenzó el pilotaje en Ciudad de La Habana para la determinación en recién nacidos de fenilcetonuria entre otros errores congénitos del metabolismo. Se están tomando las medidas para lograr extender en este año este tipo de análisis a todas las provincias del país, con el segundo laboratorio que se instalará en Santiago de Cuba.

Ya se iniciaron los cursos de entrenamiento para crear los servicios de consulta de genética gradualmente en todas las provincias del país a partir de este año.

En 1982 se trabajó en la consolidación de la base tecnológica que nos permita desarrollar el diagnóstico automatizado en diferentes especialidades médicas, con la producción de MEDICID, un equipo en cuya elaboración nosotros estamos participando, el cual consiste en un sistema de microcomputadoras de producción nacional a las que se acoplan equipos de uso médico.

En 1983 existe el propósito de lograr la realización de pilotajes en Ciudad de La Habana relacionados con el uso de este equipo en diagnóstico temprano de déficit auditivo, evaluación del daño cerebral en recién nacidos y automatización de los exámenes neurológicos y cardiovasculares.

Se han dado algunos pasos encaminados a mejorar el frente de la microbiología médica —punto débil— con el apoyo de las diferentes instituciones que integran el Frente Biológico, destacándose entre ellos los siguientes: proyección de un laboratorio nacional de microbiología médica, el cual se comenzará a construir en 1984 y se integrará al Instituto de Medicina Tropical; estudio de la situación actual de la red nacional de laboratorios de microbiología; revisión de los programas de estudio y programación de cursos de perfeccionamiento; solución de la información científico-técnica de la especialidad.

Se trabaja en la elaboración del proyecto del Instituto de Medicina Tropical, el cual comenzará su construcción en el año 1984. Este instituto existe ya. Se trata de su instalación definitiva con todos los medios. El mismo contará con las instalaciones apropiadas para el desarrollo de los principales objetivos de esta institución, los cuales se basan en: protección de nuestra población contra las enfermedades tropicales nativas y la prevención de la introducción de enfermedades exóticas; colaborar en la lucha contra las enfermedades tropicales en los países subdesarrollados; contribuir al desarrollo de la ciencia biomédica y la medicina tropical en particular.

Este año tienen lugar en nuestro país una serie de eventos importantes, además de este claustro: la rendición de cuentas del Ministerio de Salud Pública a la Asamblea Nacional a celebrarse en julio de 1983; "Salud para todos, 25 años de experiencia cubana", conferencia internacional, que tendrá lugar del 3 al 9 de julio; la XXIV Reunión de Ministros de Salud Pública de los Países Socialistas, y un Seminario Cubano sobre Interferón, que se realizará del 4 al 6 de agosto de 1983.

Les he dado estos datos, aprovechando la ocasión para informarles de los trabajos que estamos haciendo, de los propósitos que albergamos, de los recursos que tenemos que buscar, porque hay que buscar estos recursos sin quitárselos a otra cosa, y hay que convertirse en magos de la diplomacia y de todo para ir consiguiendo los recursos, y utilizarlos bien, porque esta gente cuando piden, piden duro (RISAS). A ellos, cada vez que piden, hay que revisarles bien al detalle todo lo que piden, al objeto de hacer las inversiones más racionales.

Esto nos da idea de los esfuerzos que estamos haciendo. Pero esto no es más que un comienzo, esto no es más que un comienzo. Porque ya digo que tenemos que prestarles atención a todas y cada una de las especialidades, prestarles atención a todos los puntos en que estamos conscientes de que somos débiles para enfrentarlos, y trabajar parejamente en todas las direcciones necesarias; a pesar de las dificultades económicas del país, a pesar de los ciclones invernales estos, que nos han dado un golpe duro; a pesar del bloqueo yanqui, hemos estado adquiriendo una creciente capacidad de enfrentarnos a los problemas. La lucha contra el dengue fue una buena prueba; yo diría que en realidad se convirtió el revés en victoria. Ciertamente que tuvimos la dolorosa pérdida de más de 150 personas, de ellas más de 100 niños. Pero yo estoy seguro de que los niños que se han salvado en las terapias intensivas que se hicieron después del dengue son muchos más que los que murieron en el dengue. Además, lo tomamos como una razón más de impulsar la salud, de tomar medidas fitosanitarias, de desarrollar la organización de higiene y epidemiología, reducir los niveles del *Aedes aegypti* al mínimo, de tal manera que no constituyan peligro de epidemia; seguimos desarrollando nuevos centros para la defensa de la vida humana, de la vida animal, de las plantas; desarrollamos nuevos centros de investigación, para estar en condiciones de protegernos de epidemias que puedan venir accidentalmente, o puedan ser resultado de la acción del enemigo. Todas estas batallas nos han ido fortaleciendo, nos han ido preparando; de cada uno de estos golpes hemos salido con más fuerza; mientras más se ha empeñado

el enemigo en hacernos difícil nuestra vida, en hacernos difícil el camino, hasta llegar al extremo inhumano de prohibir la exportación de medicinas a nuestro país, esto en vísperas casi del año 2000: un acto salvaje, un acto incivilizado. Nosotros con nuestra medicina no solo somos capaces de defendernos, sino que somos capaces también de ayudar a otros países (APLAUSOS).

Los índices de salud siguen mejorando, estamos en primer lugar entre todos los países del Tercer Mundo, y estamos por encima de unos cuantos países desarrollados. Y si seguimos por este camino, si seguimos aplicando las investigaciones, si seguimos detectando a tiempo casos de malformaciones, etcétera, nosotros debemos ir disminuyendo año por año el índice de mortalidad.

Y yo no tengo la menor duda de que contando con los factores humanos con que contamos, contando con hombres y mujeres como ustedes, contando con nuestros estudiantes, contando con nuestros trabajadores internacionalistas, no hay en el campo de la salud ninguna meta que nosotros no seamos capaces de alcanzar. Esto será fuente de seguridad, de tranquilidad, de bienestar para nuestro pueblo, y será fuente de orgullo para nuestra patria, cuyo prestigio en el campo de la medicina crece día a día. Pero lo fundamental para lograr estos propósitos está en el trabajo de ustedes. Y esa idea, esa conciencia, priorizada, es la que quiero que ustedes lleven de regreso a los institutos, a las facultades y a las provincias.

¡Patria o Muerte!

¡Venceremos!

(OVACION)

VERSIONES TAQUIGRAFICAS - CONSEJO DE ESTADO

---

**URL de origen:** <http://www.fidelcastro.cu/es/discursos/discurso-pronunciado-en-la-clausura-del-claustro-nacional-de-ciencias-medicas-en-el-teatro>

### Enlaces

[1] <http://www.fidelcastro.cu/es/discursos/discurso-pronunciado-en-la-clausura-del-claustro-nacional-de-ciencias-medicas-en-el-teatro>