

DISCURSO EN EL ACTO CLAUSURA DEL XI CONGRESO MEDICO y VII ESTOMATOLOGICO NACIONAL, CELEBRADO EN EL TEATRO "CHAPLIN" [1]

Fecha:

26/02/1966

Delegados invitados;

Delegados cubanos al Congreso Médico y Estomatológico;

Señoras y señores:

Ustedes han estado trabajando intensamente durante varios días para llevar a cabo este evento científico, acerca de cuyo nivel ustedes han tenido oportunidad de apreciarlo mejor que nadie. Me han asignado la tarea de hacer precisamente el resumen de este evento científico. En estas cuestiones todo lo más que puedo hacer es guiarme fundamentalmente por los datos y las impresiones que he recogido, y las impresiones de los organizadores, acerca de las características y los frutos de este Congreso.

En primer lugar, el marco dentro del cual tiene lugar el mismo, que es el cuadro que presenta la asistencia médica en nuestro país actualmente y que es —sin género de dudas de ninguna clase— infinitamente superior a lo que era hace algunos años, y que, sin discusión también, puede compararse con cualquier otro país de este continente en condiciones similares al nuestro.

Nosotros realmente en este problema cuando hablamos de los éxitos alcanzados por nuestro pueblo, lo decimos con plena conciencia de que en realidad el esfuerzo que hoy se realiza en Cuba por la medicina y las experiencias que hoy se acumulan en Cuba, pueden llegar a ser útiles también a otros pueblos.

Cuando analizamos el cuadro de otros países, lo hacemos siempre con dolor, porque precisamente en la asistencia médica es en lo que puede verse cuánto ha avanzado un país o cuánto se ha estancado un país. Se podría decir: Dime cómo está el servicio médico en un país y te diré cuál es el grado de desarrollo y de avance de esa sociedad.

Hay que decir, desde luego, que la asistencia médica no puede marchar independientemente del desarrollo económico. Que una asistencia médica superior necesita un desarrollo económico considerable; pero el caso de Cuba ha demostrado que aun dentro de un nivel determinado de subdesarrollo económico, utilizando al máximo de una manera eficiente los recursos del país, se puede hacer mucho en este campo de la asistencia médica.

Considerando nuestra situación antes del triunfo de la Revolución hasta el año 1958, la atención de la salud pública se caracterizaba, entre otras cosas, por la carencia de una política nacional unificada respecto a sus normas y funciones. Aparte de la insuficiente dotación de servicios médicos que existía para el cuidado de la salud del pueblo, la parte de esa dotación que estaba bajo la responsabilidad del Estado era inferior a las de otras instituciones que funcionaban con carácter prácticamente privado y muchas de ellas con sentido lucrativo.

De esta forma, las actividades de salud pública se desarrollaban en forma anárquica por medio de

instituciones tales como clínicas privadas y mutualistas, instituciones religiosas, hospitales industriales, hospitales del Estado y seguros sociales, de beneficios parciales y de lucro contra los intereses de los trabajadores.

Con el triunfo de la Revolución todas las actividades de salud pública han pasado a ser fundamentalmente responsabilidad del Estado revolucionario, con una estructura y normas uniformes que garantizan la realización progresiva de las orientaciones del Gobierno Revolucionario en este campo, La Ley 1100 de Seguridad Social, promulgada en 1963, comprende a la totalidad de los trabajadores del país y les garantiza la prestación adecuada para todo tipo de riesgo y enfermedad, así como asistencia monetaria y también en servicio y en especie.

Hasta el año 1958 los campesinos carecían totalmente de asistencia médica. No solo no existía un solo hospital rural, sino que tampoco contaban con los servicios de un médico ni siquiera en forma privada. Es decir, la medicina rural no existía en absoluto en nuestro país, y en nuestros campos vivía casi el 50% de nuestra población.

Después del triunfo de la Revolución la asistencia médica a los campesinos se extiende prácticamente a todas las áreas rurales a través de 95 centros hospitalarios y dispensarios.

Hay algunas personas de las que vienen a Cuba que se asombran al conocer que en nuestro país hay medicina rural.

Hay algunas cifras que en estas ocasiones suelen mencionarse, por lo menos dan una idea cuantitativa del progreso en este campo. Una de estas cifras es el número de camas al servicio de la población que era en 1958 de 25 745 y en 1965 alcanza ya la cifra de 49 103. Entre ellas la de asistencia social se elevaron de 3 965 en 1958, a 6 491 en 1965. Plazas médicas y estomatológicas. El número total de plazas de médicos y de estomatólogos era en 1958 de 1 375 y en 1965 es, fue ya, de 6 797. Número total de hospitales. En 1958 existían 87 y en 1965, 159. El presupuesto en 1958 era de 22 670 965 pesos y en 1965 se elevó a 140 510 000 pesos. Este aumento es casi de siete veces. El per cápita en salud pública en 1958 era de 3,26 pesos y en 1965 alcanzó la cifra de 17,84 pesos.

Cuando se habla de per cápita de 3,26 pesos en 1958 se incluye lo que se robaban.

Esto es en el orden si se quiere cuantitativo. Pero no solo se ha elevado de una manera extraordinaria las cifras correspondientes a camas, hospitales, recursos económicos, sino también que prácticamente todo el concepto de la medicina pública se ha ido revolucionando en estos años. Y así —lo que todos ustedes saben de sobra— se empezó a poner especial acento en la medicina preventiva.

Como resultado de esta lucha también existen datos de gran interés. Algunos de estos datos seguramente se han estado discutiendo en el Congreso, por eso yo les pido a ustedes me perdonen si algunas de estas cifras las vuelven a oír una vez más, pero debemos tener presente que en este caso estamos brindando estas informaciones también para todo el pueblo.

En cuanto a las enfermedades trasmisibles, aquí hay una serie de datos que son reveladores en número de los frutos alcanzados. Y aquí tenemos: Enfermedades diarreicas agudas. Esta enfermedad se encuentra actualmente entre las primeras causas de muerte en un gran número de países de América, y su tasa es siempre considerada por los higienistas como un índice de subdesarrollo.

Al triunfo de la Revolución existía en el país una tasa de 59,2 defunciones por cada 100 000 habitantes, originadas por este tipo de enfermedad o de enfermedades. Es decir, había un promedio de 4 000 defunciones anuales.

El trabajo realizado durante todos los años después del triunfo de la Revolución ha bajado esta tasa a un 25,7 por 100 000 habitantes; lo que está representado en el año 1965 por solamente 1 902 defunciones.

Según cifras que aparecen publicadas, que aparecen en publicaciones científicas de la Organización Mundial de la Salud, de agosto de 1964, podemos conocer en relación con esta enfermedad la situación de otros países de América:

Mortalidad por enfermedades diarreicas agudas. países: Guatemala, 223,5 por cada 100 000 habitantes; Colombia, 127,6 por cada 100 000 habitantes; Costa Rica, 124,2 por cada 100 000; El Salvador, 64,2 por cada 100 000; Chile, 61,9; Paraguay, 60,3; Venezuela, 48,1; Cuba, en la actualidad, 25,7 por cada 100 000; Estados Unidos, 4,8 por cada 100 000.

Entre las enfermedades transmisibles que ya nuestro pueblo puede plantear como prácticamente erradicada tenemos la poliomielitis, que era una enfermedad que padecía nuestra población desde 1909.

Se producía anualmente un promedio de 300 casos, que ocasionaban un aproximado de 100 muertes, aparte de los casos tristísimos de invalidez.

Desde la primera campaña de vacunación realizada en marzo de 1962 no se ha producido ninguna nueva epidemia en nuestro país, y analizando el cuadro de salud de otros países de América podemos informar lo siguiente:

En 1965 —porque, naturalmente, esto se fue erradicando paulatinamente—, pero ya en 1965, tenemos que en Argentina hubo 218 casos; Ecuador, 188 casos; Guatemala, 198 casos; Chile —1964—, 380 casos; Colombia, 216 casos.

Y aquí, por ejemplo, donde están los índices de casos por 100 000 habitantes, en la propia revista de la Organización Panamericana de la Salud, con respecto a la poliomielitis da distintos casos. En las distintas tasas aparece Argentina con 4,4; Brasil con 5,9; Canadá con 0,6; Colombia con 2,8; Costa Rica, 1,3. Aparece Chile, por ejemplo, con 1,4; Ecuador, 3,6; El Salvador, 3,5, etcétera. Estados Unidos aparece con 0,2 y Cuba aparece con 0,0 (APLAUSOS).

Esta es una enfermedad que antiguamente fue una especie de azote, si se quiere no tanto por el número de casos como por el grado de inseguridad que producía en todas las familias. Ha sido una de las muchas enfermedades que se han combatido con éxito, en este caso un éxito total; porque evidentemente también este tipo —aunque no fue fácil— gracias a la participación del pueblo y, sobre todo, a la conciencia que se creó en el pueblo, se pudo lograr un nivel tan alto, un porcentaje tan alto de vacunación, que la enfermedad fue erradicada.

Hubo dos años anteriores —no sé si fue 1963 y 1964— en que se había presentado en cada año un caso, y cuando se fue a la comprobación se trataba de casos que no se habían vacunado. Existieron, incluso, algunos prejuicios al principio. En la actualidad ya prácticamente no hay que hacer gran esfuerzo por parte de nuestro ministerio, puesto que toda la población acude el día y hora indicados para pedir la vacuna, y prácticamente no queda niño sin vacunar.

El paludismo: esta es otra plaga —se puede decir— de nivel muy alto en todo el continente. Antes del triunfo de la Revolución no existía la posibilidad de conocer con exactitud el número de casos que se producían en nuestro país, puesto que no existía notificación de esta enfermedad; todos los antecedentes hacen suponer que nunca se producían menos de 5 000 casos.

Ya en 1962 en que se recogieron datos estadísticos serios, y después de un trabajo de dos años intensos, se produjeron 3 519 casos. Y como éxito de un trabajo más, en el año 1965 solo se produjeron 127 casos de paludismo, y estos, de una zona limitadísima de la provincia de Oriente.

En el mes de enero de este año 1966 solamente se produjeron tres casos; en el mes de febrero, siete casos.

Es decir que todos los índices son de que la enfermedad irá disminuyendo, y en un momento dado podremos considerarla también erradicada.

Así, en el año 1962, la situación era de que teníamos en paludismo 50,1 casos por cada 100 000 habitantes; en 1963 teníamos 11,9; en 1964, 8,6. Y, naturalmente, habría que sacar la cuenta para el año 1965 que es ya, desde luego, menor.

Tenemos también los índices de casos en otros países. En el año 1965, cuando ya nosotros teníamos 127 casos solamente —en 1965—, en otros países como Ecuador se produjeron 3 669 casos, en El Salvador 30 037, en Guatemala 12 761, en Nicaragua 8 940, en Paraguay 6 194, en Colombia 7 127 y en Venezuela 4 598.

En cuanto a otras enfermedades, por ejemplo, como el tétanos, contra el cual también se ha luchado intensamente, en 1962 teníamos un índice en nuestro país de 8,5 por cada 100 000 habitantes, en 1963, 5,5; en 1964, 4,5 y en 1965, 1,8.

Difteria: en el año 1962, 20 por cada 100 000.

Ah, en el anterior caso, en el tétanos, tenemos que por ejemplo en 1962 los índices de otros países como Colombia: 7,8; El Salvador 16,1; Guatemala 11,7; Haití 15,6, en lo que se refiere al tétanos. Índice en 1962, por cada 100 000 habitantes.

Ahora en difteria los datos de Cuba: 20 por cada 100 000 habitantes en 1962; 12,9 en 1963; 8,8 en 1964 y 8,5 en 1965.

Fiebre tifoidea: en 1962 tuvieron lugar 1 067 casos, que equivalen a 14,9 casos por cada 100 000. En el año 1963, 478 casos, que equivalen a 6,7; en el año 1964 subió, a consecuencia de un brote en la zona de Sagua la Grande, y se elevó a 948 casos, con 13,1.

Esta es, prácticamente, la única enfermedad que en todos estos años produjo una recurva, en el año 1964, pero ya en el año 1965 bajó a 257 casos, es decir, 3,6 por cada 100 000 habitantes. Es decir que a pesar de su recurva está actualmente por debajo ya de ningún año anterior.

Estos índices sirven para demostrar la importancia que tiene la medicina preventiva, aunque hay, desde luego, distintas ramas de la medicina preventiva. En esta, que se refiere esencialmente a las medidas de higiene: la vacunación, la erradicación de determinados insectos transmisores de las enfermedades y, en fin, cómo reducen de una manera considerable los porcentajes.

En cuanto al personal médico, ¿cuál es la situación actual de nuestro país? El número de médicos en 1965 con relación a 1958 ha aumentado. Este aumento en cifras absolutas no es considerable, y no es considerable, como ustedes saben, debido a las circunstancias del número de médicos que optaron por salir del país.

Sin embargo, las horas de trabajo de los médicos en los hospitales y en la distribución del personal médico ha variado considerablemente. Como ustedes conocen, anteriormente casi todos los médicos, es decir, la mayoría de los médicos del país estaban concentrados en la capital de la República; mientras, por otra parte, casi la mitad del país, que vivía en los campos, carecía de asistencia médica.

Así, por ejemplo, en La Habana, en el año 1958 había 3 961 médicos. Actualmente en La Habana hay 3 595. Sin embargo, en Pinar del Río, donde en 1958 había 226, hay en 1965, 337; en Matanzas, donde en 1958 había 285, hay actualmente 393; en Las Villas, donde había 661, hay hoy 826; en Camagüey, donde había 406, hay 493, y en Oriente, donde había 747, hoy hay 1 171.

Es decir, ahora hay 6 815 médicos, frente a 6 286 en 1958, pero distribuidos de una manera mucho más

racional y, además, con una participación en la medicina social incomparablemente superior que en el pasado.

¿Cómo está la docencia, es decir, la formación de médicos y, además, de personal auxiliar? Tenemos esta situación: que en 1958 solo había tres hospitales docentes y en 1965 tenemos 23. Camas docentes había en 1958, 1 500; en 1965, 10 257. Profesores a tiempo completo en 1958, 0; en 1965, 177. Especialización médica, graduados en el régimen actual de residencias como especialistas o en formación en algunas de las 26 especialidades médicas reconocidas en el país: actualmente hay un total de 558. Hasta hoy las graduaciones médicas han oscilado en los últimos cinco años entre 350 y 400 médicos por año. Estas cifras se duplicarán a partir de 1968.

En los nuevos planes de estudio, los recursos existentes, tanto en las escuelas de ciencias básicas, como en los hospitales docentes, la relación profesor alumno es de 1 por 18. La dedicación exclusiva a tiempo completo del profesorado y los principios científicos que rigen y orientan la docencia médica están produciendo el médico que necesita nuestro país.

Personal técnico y auxiliar graduado por la dirección de Docencia Médica Media. Entre 1959 y 1965 se han graduado 12 901. De estos, 7 588 corresponden al personal de enfermería.

La situación de nuestro país es también, desgraciadamente para otros pueblos hermanos de este continente, muy distinta.

Utilizando las cifras conocidas de médicos que había en América Latina en 1962, se ha estimado el número que se precisará para 1975, si se mantiene la misma tasa de médicos en relación con la población. Este informe es un informe de un comité asesor en planificación de hospitales y otros servicios de salud, convocado por la Organización Panamericana de la Salud, y es del 26 al 30 de julio de 1965. Y explicaba esta situación.

“Utilizando las cifras conocidas de médicos que había en América Latina en 1962 se ha estimado el número que se precisará para 1975 si se mantiene la misma tasa de médicos en relación con la población. Para una población de 244 millones se estima que hay actualmente 134 000 médicos en América Latina. Para mantener los mismos servicios en 1980 para una población de 374 millones, 5,5 por 10 000 habitantes, se necesitarían 206 000 médicos, es decir que se precisa un aumento de 72 000 en este lapso. ¿Están las escuelas médicas en condiciones de proveer la cantidad de médicos indicada? En las 104 escuelas de medicina que existen se están graduando 6 500 médicos por año. En los 15 años siguientes —de acuerdo con esta estimación— se graduarán 100 000 médicos, parte de los médicos actualmente en actividad y de los graduados quedarán fuera de la práctica de la medicina por fallecimiento, retiro, etcétera, una parte; suponiendo que esta pérdida sea del 1% anual o prácticamente del 15% en el período considerado, se necesitarán 25 000 médicos para reemplazarlos.”

De aquí se deduce que las escuelas médicas en América Latina, si continúan con su mismo ritmo de formación de profesionales, estarán en 1980 en el mismo nivel que en la actualidad, y el nivel que existe en la actualidad ya se sabe de cuántas deficiencias adolece. Y aquí, desde luego, se cuenta los médicos que posiblemente por una razón u otra se den de baja, pero hay que tener en cuenta también la situación de la emigración de médicos de América Latina hacia Estados Unidos, a pesar de que en esos países, de donde emigran muchos médicos, han estado muy lejos de hacer ningún tipo de revolución similar a la nuestra.

El caso, desde luego, de algunos países, o los casos de algunos países son peores que otros. Y aquí dan algunas cifras a este respecto; por aquí tenemos también en esta revista de la Organización Mundial de la Salud algunos datos relativos a la situación del personal médico, dice así: “En la actualidad América Latina solo cuenta con 100 000 médicos en ejercicio...” Es decir que da una cantidad inferior a la que se suponía en 1962 por la Organización Panamericana de la Salud. Lo que dice la Organización Mundial de la Salud es esto: “En la actualidad América Latina solo cuenta con 100 000 médicos en ejercicio. Si se admite que el mínimo deseable son 10 médicos por cada 10 000 habitantes —cifra equidistante entre la

situación de los países más desarrollados y la de los que lo están menos—, América Latina no tiene ni siquiera la mitad de los médicos que debiera. Y en 1980 los médicos necesarios serán 350 000, cifra muy superior a la que podría conseguirse con los medios de enseñanza de que hoy se dispone.

“Si se trata de enfermeras diplomadas y auxiliares, la escasez todavía es mayor. Se estima que actualmente el número de las enfermeras diplomadas en todos los países de América Latina no pasa de 37 000; sobre la base de las normas mínimas recomendadas: 13 enfermeras diplomadas y cuatro o cinco auxiliares por cada 10 000 habitantes, el déficit actual es de enormes proporciones.

“En 14 de los 20 países latinoamericanos, el número de enfermeras diplomadas es muy inferior al mínimo recomendado. Y en algunos casos no alcanza ni siquiera la décima parte de la norma, las enfermeras y auxiliares son 94 000 en lugar de las 263 000 que según cálculos serían necesarias.”

Ese es el cuadro del continente. Ahora nosotros tenemos estudiando medicina y estomatología un total de 4 968 alumnos. En medicina, 4 516, distribuidos de esta forma:

En La Habana, sexto año, internado, 391; La Habana, quinto año, 516; Santiago de Cuba, 40.

Cuarto año: La Habana, 475; Santiago de Cuba, 137.

Tercer año: La Habana, 680; Santiago de Cuba, 215.

Segundo año: La Habana, 944; Santiago de Cuba, 190.

Primer año: La Habana, 752; Santiago de Cuba, 176.

Que hacen un total de 3 758 en La Habana y de 758 en Santiago de Cuba, que hacen 4 516 en medicina.

Estomatología. En La Habana, tercer año, 29; en Santiago de Cuba, 25.

Segundo año: La Habana, 137; Santiago de Cuba, 47.

Primer año: La Habana, 175; Santiago de Cuba, 59.

Que hacen un total, para La Habana de 341 y para Santiago de Cuba 131, y en total 472.

Se puede apreciar aquí una cierta disminución con relación al número de alumnos que están en segundo año y en primer año. Y esto demuestra cómo todavía dentro de las condiciones que se abren a todo estudiante infinidad de posibilidades en distintas ramas de la enseñanza universitaria y preuniversitaria, el número de alumnos que se gradúan de bachiller no es todavía suficiente para satisfacer nuestras aspiraciones máximas de ingresos en la universidad.

Es que todavía no ha llegado a los niveles universitarios la enorme masa de jóvenes que en los años futuros podrán llegar a esos niveles como consecuencia del desarrollo de la educación en general en nuestro país. Si se tiene en cuenta que prácticamente el número de alumnos en la primaria se duplicó, y de que no solamente tenemos más de un millón de niños en la enseñanza primaria, sino cerca de un millón de adultos estudiando, y que este programa se comenzó desde el principio mismo del triunfo de la Revolución y se ha continuado año por año, llegaremos al punto en que los que ingresen, por ejemplo, a estudiar medicina y estomatología, se podrán contar no por centenares sino por millares todos los años. Y en este aspecto de la medicina siempre hemos creído que no debemos poner límites a los que quieran estudiar esta carrera: medicina y estomatología, porque aun cuando nosotros estamos ya en niveles mucho mejores que la mayor parte de los países —si no todos—, y estaremos cada año mejor, y la distribución de los médicos será cada vez mejor, ese cuadro mismo aterrador que se presenta de otros pueblos de este continente, sin contar la situación en otros países, porque si estas

cifras se consideran, se comparan con las de Africa y otros pueblos explotados, que como consecuencia de la explotación permanecieron en el mayor estancamiento, nos encontramos con que con mucha frecuencia nos solicitan asistencia técnica en médicos: un médico para un hospital, un cirujano, un anestesista, en fin para tener aunque sea uno en un hospital en muchos países, nosotros necesitaremos graduar muchos más de los que necesitemos. Y, además, con los niveles que vamos alcanzando, no debemos proponernos como meta llegar, por ejemplo, a tener 1 por cada 500, mientras pueda haber países que le soliciten ayuda al nuestro que tengan 1 cada 50 000, o cada 20 000, o cada 10 000.

Nosotros actualmente tenemos 1 por cada 1 200 y tantos. Sin embargo, estas cifras que dan las revistas de la Organización Mundial de la Salud encubren una realidad: dan cifras de médicos totales, dan cifras de médicos por cada equis miles de habitantes, y en consecuencia dividiendo el total de médicos por el total de ciudadanos, dicen: “Es espantoso, no alcanzan.” Pero si se van no a las cifras sino a las realidades, y se analiza la distribución de esos médicos, cómo en todos esos países subdesarrollados tiene que haberse producido el mismo fenómeno que en el nuestro, que es esa hipertrofia, desarrollo inmenso de las urbes, sobre todo de la capital, y desarrollo además en las peores condiciones económicas de vivienda y de higiene en general, nos encontraremos que estas cifras no dan una idea real, a pesar de ser espantosas —como ellos admiten—, porque no se analizan. ¡Ah!, si fueran al análisis, y se analizara entonces la diferencia entre población rural y población urbana, se encontrarían que la situación es mucho peor, pero si van incluso al análisis de todos aquellos profesionales médicos, ¿cuántos están dedicados y quiénes al ejercicio de la medicina privada, o a prestar los servicios médicos para círculos reducidísimos de la población?, nos encontraremos con que habrá círculos que cuenten con un nivel extraordinario de asistencia médica, frente a la inmensa mayoría del país, cuya situación será mucho peor de lo que estas cifras estadísticas revelan.

Y, sin embargo, hay números que son la consecuencia de esa situación, y que son mucho más expresivos de las realidades, y es el número de defunciones, por ejemplo, en los niños. Y esta misma revista tiene aquí un cuadro verdaderamente espeluznante, porque lo que hay que contar, al fin y al cabo, ciertamente son los muertos, dicen mucho más que los índices. Dice: “Entre los niños de menos de cinco años, la mitad de las defunciones son imputables...” No, dice: “De Río Grande —esto primero—, de Río Grande al Cabo de Hornos —es decir, en el territorio de la América Latina—, un ataúd de cada dos encierra los restos de un niño muerto antes de cumplir los cinco años.” Repito: “De Río Grande a Cabo de Hornos, un ataúd de cada dos encierra los restos de un niño muerto antes de cumplir los cinco años.” Y dice: “Entre los niños de menos de cinco años, la mitad de las defunciones son imputables a la mal nutrición.” ¡Uno de cada dos ataúdes lleva un niño de menos de cinco años! Y uno de cada dos prácticamente se expresa aquí que muere de hambre, es imputable a la mal nutrición, no habla de otras causas como epidemia, condiciones de vida de higiene pésima.

Aquí pone una foto —y no vayan a pensar que esto es un panfleto subversivo. Ojalá muchos panfletos de estos se distribuyan, porque a la larga sí creo que resultan subversivos, porque ninguna otra cosa puede aconsejar más elocuentemente la necesidad del cambio de esa situación como sea, sí, y aunque este es un congreso médico, no un congreso político, por las vías que sean (APLAUSOS), porque realmente no es la lucha revolucionaria lo que cuesta más vidas, sino la miseria y la explotación. Esa es una gran verdad estadística (APLAUSOS).

¿Y qué sociedades son esas? ¿Qué orden social es ese? ¿Y quién puede defender un orden social donde un ataúd de cada dos lleva un niño de menos de cinco años, y donde uno de cada dos niños muere de hambre?

Y aquí esta revista —que, por lo visto, van a tener que prohibirla— (RISAS), trae una fotografía de unos niños llevando el ataúd de otro niño. Dice: “Según vieja costumbre, los amigos jóvenes de la familia llevan el féretro del niño muerto.” En las páginas centrales un cementerio de niños: “Muchos de los que aquí descansan no habían cumplido su quinto año cuando fueron arrebatados por la mal nutrición o las enfermedades debidas a la falta de higiene; es decir, los que no mata el hambre los mata la pobreza por otra vía, que es la falta de las más elementales condiciones de higiene. ¿Pero qué los mata? Los mata la pobreza. ¿Y que es la pobreza sino la consecuencia de la explotación? (APLAUSOS.) ¡Un cementerio de

niños en un país de América Latina! (Muestra las dos páginas centrales de la revista.) Más cruces de las que aquí se ven no las juntan ni los campos de batalla de las grandes guerras.

Y, desde luego, este “panfleto subversivo” continúa dando algunas explicaciones. Aquí habla: “La relación entre la salud y vivienda salta a la vista.” Y, según se expresa aquí, lo de ahora no es peor de lo que vendrá, porque dice: “Debido al aumento constante de la población, la producción de alimentos por habitante es hoy ligeramente inferior a lo que era antes de la Segunda Guerra Mundial.”

Y dice: “La población de América Latina aumenta cada año en la proporción de 2,5% a 3%. Este aumento es más rápido que en cualquier otra parte del mundo, y casi el doble que el de toda la población mundial.

“La tasa de aumento estimada para los próximos 50 años es de 265% en América Latina; de 180% en Asia, excluida la Unión Soviética; de 160% en África; y de 151% en el mundo tomado en conjunto. Dicho en otras palabras, la población de los países de América Latina aparece destinada a doblar en el curso de los próximos 20 a 58 años —esto a pesar de los que se mueren—, en 10 ó 12 de ellos bastará el curso de una generación.

“La situación se ve agravada aún más por el hecho de que la producción agrícola de América Latina, pese a una tasa de aumento que desde hace algunos años figura entre las más altas, no ha conseguido en conjunto satisfacer las necesidades crecientes. De un modo más concreto: durante los últimos dos decenios la producción de alimentos de la América Latina ha progresado en la proporción de un 69%, pero debido al aumento de la población la producción por habitante es hoy ligeramente inferior a lo que era antes de la Segunda Guerra Mundial.

“Por otra parte, las tierras cultivadas de América Latina no representan más que el 4% de la superficie total. Y por si esto fuera poco, el producto de esta fracción dista mucho de lo que podría ser si métodos anticuados, todavía muy corrientes, dejaran paso al empleo de nuevas técnicas y equipos modernos. La mayor parte de las economías nacionales de América Latina son fundamentalmente agropecuarias, y en ellas trabaja a menudo más de la mitad de la población activa. Esto no impide que los campesinos latinoamericanos resistan difícilmente a la atracción de las grandes ciudades. La consiguiente expansión, excesivamente rápida, de las zonas urbanas plantea nuevos y graves problemas. Con un estado nutricional ya deficiente y una industria que no es todavía capaz de absorber el exceso de la población rural, las dificultades tienden a complicarse más bien que a disminuir. Un descenso de la producción agrícola, acompañado de una proliferación de los tugurios en las ciudades, sería de consecuencias inevitables para la salud colectiva y las condiciones sociales en general.”

Porque, desde luego, hay otra medicina preventiva —que pudiera considerarse entre las primeras—, y es la alimentación. Y, desde luego, que la situación como se ve aquí es uno de los factores esenciales en los que no pueden sobrevivir; es decir, en los que no llegan a los cinco años de edad.

Revela todo esto un cuadro verdaderamente tétrico, del cual afortunadamente, afortunadamente, nuestro país se ha librado.

En cuanto al futuro de nuestra medicina —que como ya hemos visto es trágico para otros pueblos de este continente—, en cuanto al nuestro, ya se plantean metas superiores. Aquí están trazadas en breves palabras las perspectivas de la salud pública en nuestro país en los años futuros, expuestas por el Ministerio de Salud Pública.

Dice: “Consideramos que nuestro desarrollo perspectivo puede condensarse en forma muy general en las dos tendencias principales de nuestro crecimiento:

“Primero: En un sentido, el promover sistemáticamente el incremento de los servicios más calificados del país, y muy especialmente aquellos núcleos cuyo trabajo altamente especializado los ha situado en el umbral de una actividad médica superior. Estos núcleos se convertirán en los institutos de docencia

superior e investigación del país, elevando en su actividad nuestra medicina a los más altos niveles científicos que podamos aspirar.

“Segundo: Hacia la base de nuestra organización, la otra tendencia fundamental del desarrollo conduce a la sectorización. Podemos aceptar como la tarea más importante a impulsar en el momento actual por el Ministerio de Salud Pública la constitución de los sectores y el trabajo integral en los mismos.

“Esas tendencias señaladas no deben significar que sean las únicas actividades de importancia de la organización. El desarrollo de los niveles intermedios de nuestra red de servicio debe continuar buscando, tanto provincial como regionalmente, un incremento de calidad tal que permita que cada uno de esos núcleos solucione todos los problemas para su territorio correspondiente.

“Para nuestra organización, sin embargo, la división funcional del área es obligada, constituyéndose los sectores de salud. El sector será la división territorial más pequeña sobre la que se ejerza en forma integral la acción de salud; su extensión territorial será variable proporcionalmente a los factores ya señalados en las áreas, y su población ideal fluctuará entre 3 000 y 6 000 habitantes. La determinación de la población aceptable para un sector se establece, por considerarse el adecuado para el desarrollo de sus actividades, por el personal de terreno auxiliar de trabajador sanitario, auxiliar de enfermería de terreno. La constitución de los sectores de salud lleva de hecho a una nueva fase del trabajo de nuestra organización.

“El solo estudio munucioso de las áreas muestra situaciones hasta ahora enfrentadas en una forma muy general. De hecho, consideramos que con este paso nuestra organización penetra en realidad por primera vez en el seno de la familia en sí, conociendo e interpretando todos los problemas que sobre ella incidan, al mismo tiempo que promoviendo su solución.

“El hogar, la escuela, la fábrica, son a partir de ahora los elementos finales a donde dirige sus pasos nuestra organización. El estudio del hombre enfermo aislado de su medio, contemplando su enfermedad como el único elemento a considerar, ha quedado atrás.”

Esto significa que nuestra medicina, después de haber avanzado considerablemente en los servicios que pudieran llamarse intermedios, ahora se propone dos metas esenciales: una, la elevación hasta los grados más altos posibles del nivel de nuestra medicina; y otra, transformar el concepto que ha prevalecido de que los ciudadanos van al hospital cuando se enferman, por el concepto de llevar el hospital al ciudadano, llevar el médico al ciudadano, llevar la medicina, de manera que en lo posible se evite que ese hombre tenga que ir o ese ciudadano tenga que ir al hospital.

Y esto es perfectamente comprensible. El enfermo cuando llega al hospital es atendido, es aislado del medio donde precisamente contrajo la enfermedad; infinidad de factores ambientales pueden ser las causas del mismo. Y este concepto entraña la participación de todo el pueblo en la lucha contra la enfermedad, en la lucha contra aquellos factores que atentan contra la salud del individuo, en el medio donde el individuo se desenvuelve, en el seno de la familia, en el hogar, en la escuela, en la fábrica, en la granja, en el campo. Todos aquellos factores de cualquier tipo que atentan contra la salud humana, es un concepto ya más elevado.

Y es precisamente en el campo donde se puede aspirar a alcanzar los más altos niveles de salud pública. Porque una vez satisfechas las necesidades de camas, de hospitales, de personal médico para atender al ciudadano que se enfermó, hay que luchar para que el ciudadano no se enferme.

Claro está que esto es posible hoy y solo hoy, porque la medicina deja de ser un favor, es decir, la atención médica deja de ser un favor para convertirse realmente en un derecho; deja de ser un instrumento de lucro y de comercio para convertirse esencialmente en la satisfacción social de una de las más humanas necesidades del hombre.

Por eso nuestra Revolución se puede plantear esa meta, esa tarea, por cuanto antes prestar al

ciudadano la asistencia médica era algo que se concebía por los políticos como un favor grande al ciudadano; y hoy en nuestro país es un derecho sagrado de cualquier ciudadano, y hoy en nuestro país no es instrumento de comercio ni de lucro y lo será cada vez menos (APLAUSOS).

Y quienes lleven dentro de sí verdadera vocación de médico no podrán concebir objetivos que se adapten mejor a una verdadera vocación de médico, ni medio social que sea capaz de satisfacer más esa vocación.

Y la medicina —y cuando hablamos de medicina nosotros incluimos siempre en la medicina la estomatología, es decir, lo incluimos todo dentro del renglón de la salud del pueblo—, y la medicina sabemos bien cuánto se ha ido transformando, cuánto se ha ido elevando en calidad, cuánto se ha ido elevando en nobleza, cuánto se ha ido elevando en su sentido moral y humano.

Sabemos, lo sabemos nosotros y lo saben los médicos y estomatólogos de vocación, cómo ha ido ganando la salud pública en nuestro país. Y si hay algo que en el desarrollo de la Revolución puede compararse a la educación —que ha sido uno de los terrenos donde nuestra Revolución ha dado gigantescos pasos—, ese campo es el de la salud pública (APLAUSOS).

Se ha ido produciendo una verdadera revolución, y esa revolución se profundiza. Y cuando las mil seiscientas y tantas áreas estén organizadas en todo el país, sin duda que en el curso de unos pocos años, a pesar de no ser nosotros un país industrialmente desarrollado, económicamente desarrollado, estaremos entre los primeros como prueba de lo mucho que puede hacerse con poco, cuando lo poco de que se dispone se emplea adecuadamente.

Y no se trabaja, desde luego, solo en el campo de la medicina terapéutica o de la medicina preventiva, mediante normas de higiene, vacunación, etcétera; se trabaja también en el desarrollo social, en el desarrollo de la economía. Y contribuirá sin duda considerablemente a preservar la vida de los niños, a elevar los estándares de salud, a disminuir los porcentajes de muerte, los programas educacionales que se están llevando a cabo, los millares de nuevas escuelas que en los próximos años se construirán. De manera que cientos de miles de niños tendrán la oportunidad de asistir a los círculos infantiles, de asistir a escuelas donde recibirán también la alimentación. Y ya empieza nuestra Revolución a realizar los primeros planes pilotos de escuelas en los campos donde los niños recibirán allí mismo la asistencia médica, la alimentación, la ropa, los zapatos, y podrán asistir de lunes a viernes a esas escuelas.

Lógicamente, en 10 años no nos podríamos proponer resolver todos los problemas de vivienda del país. Pero en un período no mucho mayor de 10 años prácticamente todos los niños y todos los jóvenes del país dispondrán de centros escolares, de círculos infantiles, donde vivirán en condiciones óptimas.

De manera que hoy, ni siquiera dentro de 10 años, podamos brindarle a través de la construcción masiva de vivienda... Porque aun cuando debemos construir muchas viviendas, aun cuando aspiramos a satisfacer esa necesidad, nuestros recursos están limitados por nuestra industria básica de la construcción, nuestra producción de cemento; que de todas formas, en los próximos cuatro años, se duplicará prácticamente. Pero, siendo tantas como son nuestras necesidades de todo tipo, no podemos plantearnos ir a la solución, en un periodo previsible de tiempo, del problema de la vivienda; pero podemos construir muchas escuelas, muchos círculos infantiles y, sobre todo, ir mejorando las condiciones de alimentación del pueblo.

Este propio año —como todos ustedes saben— ha habido mucha más fruta, muchos más vegetales, muchas más viandas, y se trabaja en todos los sectores fundamentales de la agricultura para mejorar las condiciones de alimentación del pueblo.

Cuando hablábamos del número de alumnos en las escuelas universitarias, recordábamos que en la actualidad, solamente en un renglón de la agricultura, solo en institutos tecnológicos para la ganadería, hay 16 500 alumnos (APLAUSOS). Pero en ese caso no se han nutrido esos centros tecnológicos con alumnos de la secundaria básica; la inmensa mayoría son obreros, adultos de procedencia obrera o

campesina, que están recibiendo o han recibido ya cursos de nivelación, y están llevando a cabo o llevarán a cabo esos estudios. Estudiantes jóvenes, propiamente dicho, no hay en esa cifra total de 16 000 más de 4 000.

Tenemos también las escuelas de maestros, donde hay actualmente unos 20 000 jóvenes estudiando; que eso puede explicar un poco la competencia con estas otras ramas científicas.

Pero les decía esa cifra para tener una idea de cómo, con la preparación de técnicos, con la aplicación de la técnica y de la ciencia a la agricultura —y para ello era indispensable crear los factores subjetivos, porque si en algo andábamos verdaderamente mal era en la agricultura; si en un sector de nuestra economía los técnicos eran escasos y sus niveles técnicos deficientes, ese era la agricultura y hay que decir que nuestro país producía muy pocos técnicos agrícolas, y eran, en su inmensa mayoría, técnicos “de pavimento”, técnicos algunos de los cuales no habían visto siquiera el campo.

Es necesario hacer obligadas, honrosas y justas excepciones, como siempre hay en todos estos casos, de hombres que realmente tenían verdadera vocación por la agricultura, que estudiaron, que alcanzaron niveles altos de preparación, aunque realmente muy pocos en número.

Nosotros hemos visto que era necesario llevar la técnica y la ciencia al campo, pero que eso no se llevaba del día a la noche.

Se trabaja en ese orden, pero, sobre todo, debemos en estos años preparar el personal humano que dirigirá esa empresa, que culminará propiamente esa obra, y la base industrial que necesita nuestra agricultura.

Porque nosotros pensamos que esos técnicos, esos millares de técnicos están llamados a producir también salud a nuestra población. Y a veces —no es porque realmente lo crea al pie de la letra— les decía en son de broma a los compañeros del ministerio, que nuestros técnicos de los institutos tecnológicos iban a producir más salud que nuestros médicos. Desde luego, lo que van a hacer es disminuir considerablemente el trabajo de nuestros médicos, si la medicina se encamina —como habrá de encaminarse cada vez más— a crear condiciones en el organismo humano, a desarrollar en el organismo humano hasta el máximo sus propias defensas frente a las enfermedades.

Esta relación entre la agricultura y la salud ustedes van a tener oportunidad de apreciarla en los dos libros que recibieron casi todos los médicos, un libro de Voisin y un libro de una autora norteamericana, que tiene un título muy sugestivo, y que estoy seguro de que les va a causar una impresión profunda a los médicos, que es la “Primavera silenciosa”.

Naturalmente que yo no estoy capacitado para dar un juicio técnico, propiamente, acerca de estas materias. Pero sí puedo decir aquellas cosas que lo hacen meditar a uno, que lo hacen pensar, que le despiertan el interés por algo, y sin duda de ninguna clase que estos libros sugieren ese interés.

Y con los estudiantes de medicina hemos hecho la prueba, y a los mismos les ha despertado un interés muy grande.

Hay algunos otros libros, por ejemplo, “La influencia de los microelementos en las enfermedades virales”, y en fin, de una serie de factores que hasta ahora nunca se mencionan prácticamente; esos libros los estamos traduciendo. Creemos que traen muchas cosas sugerentes y cosas nuevas, y trataremos de ponerlos también al alcance de los médicos una vez que los compañeros de la universidad los hayan traducido.

Uno de los dos libros se refiere a la influencia del suelo en la salud humana a través de la alimentación, y el otro, de la influencia que puede tener en la salud humana el uso de insecticidas sin control de cualquier tipo, que se han ido aplicando masivamente en el mundo por razones de tipo comercial, sin consideración de ninguna clase a los efectos que pueden tener, sobre todo a los efectos acumulativos

que pueden tener en la salud humana.

Y nosotros les damos esos libros a los médicos y les damos esos libros a los futuros agricultores, porque es necesario en todo esto ir formando conciencia.

y la importancia de formar conciencia nos la explicaban los compañeros del ministerio, de cómo ellos tenían una lucha tremenda con algunas empresas alimenticias, a fin de que fuesen elevando cada vez más las condiciones de higiene de esos centros y cómo ahora se encuentran que en muchas ocasiones ya son los compañeros de esas empresas los que le exigen al ministerio. Es decir, han ido creando conciencia y el resultado es que ya les vienen a pedir cosas que están fuera del alcance del ministerio hacerlas.

Y que en esta lucha por la salud humana crear conciencia es de suma importancia. Creando conciencia se han ganado estas batallas contra las enfermedades: conciencia en favor de la vacunación, de la higiene. Pero hay que crear mucha más conciencia todavía en otros muchos aspectos en los ciudadanos y en los propios médicos.

La medicina es una ciencia que se revoluciona incesantemente, de las que más requiere tal vez estar al tanto de todo lo que ocurre, de la que más requiere la capacidad de análisis y de observación del hombre, la que menos puede soportar la rutina. De ahí la necesidad de estar al tanto; pero no solo estar al tanto de todo lo que se logra en otros sitios, sino estar en una actitud de análisis, de estudio, de superación, problemas con algunos medicamentos, ustedes los conocen.

Muchos médicos les repiten fórmulas que resultaban idóneas hace algunos años para atender un sinnúmero de enfermedades; los antibióticos, por ejemplo, y luego se iban haciendo cada vez menos eficaces. Problemas que confrontaban —porque he escuchado a algunos médicos discutir— acerca del uso preventivo de tales antibióticos en las operaciones y cómo muchos de esos antibióticos se fueron haciendo inofensivos; cómo se desarrollan otros métodos de tipo biológico actualmente para combatir distintas enfermedades; y, en fin, ese no es mi terreno pero veo perfectamente bien que si hay una ciencia dinámica, en constante desarrollo, y que necesita de constante atención y estudio, es la medicina.

Pero de nada valdría tener conciencia de esto si, al mismo tiempo, no tenemos conciencia de la base material mínima que se necesita para ello. Desde luego que en nuestras facultades médicas se ha ido reuniendo considerable material de estudio: las investigaciones comienzan a desarrollarse en numerosos hospitales; un nuevo centro de investigaciones científicas está en proceso de construcción —y entre las investigaciones estarán las investigaciones médicas—; siete microscopios electrónicos hay actualmente en el país, tal vez más de los que realmente se necesitan, pero que necesitan de que se les use más y mejor; se ha creado un centro de información científica, de manera que ustedes reciban información sistemática de todas las últimas publicaciones que se hagan, tengan los catálogos y puedan pedir los artículos correspondientes.

Si ese centro funciona bien, si ellos están al día, si atienden rápidamente todas las solicitudes, habremos dado un paso de avance considerable y de una manera realmente económica se podrá tener al día a todos nuestros médicos y estomatólogos de los últimos adelantos que se logren en el mundo en cada una de las distintas ramas.

Pero se presentaba también el problema de los libros, ya no era la cuestión de la revista y de la información, sino también el de los libros. Eso mismo nos ocurría con la universidad, donde la falta de libros estaba creando problemas serios. Y se demostró que el problema no era tan difícil resolverlo y se están tomando todas las medidas y se está resolviendo ya el problema de los libros de textos universitarios. Pero ahora vienen los libros de textos para profesionales, para graduados —no de textos, sino libros de consulta, de estudio—, y no solamente ese tipo de estudio, hemos oído decir que muchos médicos están estudiando algunas materias que en los tiempos que estudiaron no habían tenido oportunidad de recibir una preparación cabal en las mismas; hemos oído de médicos que están

estudiando sobre biología, bioquímica, en fin, ciencias básicas. Es decir que no tendría nada de extraño que muchos graduados se vean en la necesidad de adquirir algunos de los libros más modernos sobre esa materia, a fin de refrescar un poco los conocimientos que tuvieron la oportunidad de adquirir cuando eran estudiantes.

No hay que olvidarse —porque todos fuimos estudiantes, y cuando nosotros hablamos de los estudiantes de antaño no le estamos haciendo la crítica a ningún sector— que todos los estudiantes de aquella época nos parecíamos mucho: estudiábamos por lo general poco y nuestra principal preocupación era la de sacar las asignaturas. Y esa no es la situación hoy de los estudiantes, ni siquiera de los que estudiaron, porque los que estudiaron una vez en nuestra universidad, se han visto en la necesidad de volver a estudiar y estudiar más seriamente y con más profundidad. Y, además, muchas de esas materias rápidamente han ido enriqueciéndose de ininidad de nuevos conocimientos.

Y también, por eso les decía que era necesario resolver el problema de los libros. Ya hoy se dio un paso en ese sentido: se llenaron las tarjetas. Algunos no habrán llenado tarjetas porque tal vez no estaban presentes cuando se llenaron las tarjetas, pero no hay que preocuparse, porque nosotros entendemos que esas tarjetas van a dar una idea de cuáles son los títulos y, más o menos, el número aproximado de las necesidades. De manera que no se dispondrá solamente de los que ahí se solicitaron, sino de muchos más de los que se hayan solicitado, tomando más bien como muestrario las tarjetas que se llenaron.

Creemos indispensable que cada vez que se quiere un libro haya el modo fácil y rápido de adquirirlo (APLAUSOS). Y creemos que esto va a ser necesario, no solo entre ustedes, sino entre todas las demás ramas técnicas. En cuanto a los libros de texto, hemos tomado, hemos dado un paso que consiste en entregárselos gratuitamente a los estudiantes (APLAUSOS).

Son nuevas las condiciones de estos estudiantes, sus condiciones de vida, diferentes sus normas de ingreso. Y hemos pensado, y precisamente es un paso —y cada paso que demos nos acerca hacia los ideales para los cuales luchamos de que los hombres puedan tener lo que necesiten, simplemente porque lo necesiten—, cuando se buscó la solución de los libros decidimos dárselos a los estudiantes cuando son los libros de texto de la asignatura correspondiente; si algún estudiante de otra escuela le interesa otra materia, puede entonces comprar el libro, prácticamente a los precios de costo. Tenemos que hacer que los libros estén al alcance del pueblo y de los técnicos. Todavía no podemos plantearnos esta meta con los técnicos profesionales; es decir, no serán gratuitos, pero serán baratos (APLAUSOS).

Todo esto requerirá posiblemente la creación de una institución, probablemente, tal vez un instituto del libro. Y la propia vida nos va enseñando necesidades nuevas, nos va enseñando soluciones nuevas.

Claro, en los primeros tiempos de la Revolución, ¿qué hacen los organismos con sus organogramas y sus cosas? Algunos de esos organogramas son subjetivos, son imaginarios, no se adaptan cabalmente a las realidades. No dudamos del empeño que han puesto los compañeros encargados de la importación de libros en resolver los problemas de libros, pero la buena voluntad no es capaz de superar las contradicciones que pueden estar intrínsecas en algunas instituciones. Y es que debe crearse la forma en que toda inquietud científica, literaria, puede ser registrada rápidamente, deben crearse los medios de que haya una amplia información acerca de todo lo que se publica en el mundo (APLAUSOS), porque no hacemos nada con que nos repartan un folleto —y de muy buena fe lo hicieron los compañeros que organizaron la exposición de libros y repartieron un folleto con el título de todos los libros. Esto lo más que puede hacer es crear el apetito del libro; pero no se debe crear un apetito del libro si no hay manera de satisfacer ese apetito del libro (APLAUSOS).

Debemos estar al tanto de lo que se publica en el mundo sobre todo tipo de materia que sea de interés para el país, de manera que haya una información, porque si no se sabe que tal libro salió publicado, cómo vamos a despertar interés por ese libro.

Y esto, desde luego, no se trata de las Grandes Ligas de pelota, que no interesa fundamentalmente

quién ganó, si la Liga Nacional, o la Liga Americana, si los yanquis, o los de Brooklyn, o quienes sean, nuestro deporte se podía desarrollar a las mil maravillas. ¿Pero cómo se va a desarrollar nuestra ciencia y nuestra técnica si nosotros no tenemos la manera de saber todo lo que se está haciendo en ese campo? ¿Y de qué vale que se haya despertado un interés universal por el estudio, de qué vale que se haya creado en todo el pueblo la conciencia de estudiar, de investigar, de saber, como una necesidad esencial, material y espiritual, si no nos las arreglamos para poder satisfacer los medios que se necesitan, de disponer de los medios que se necesitan para satisfacer esa ansia, ese deseo de estudiar?

Y como esta es de las cosas que no es difícil resolver, que creemos que puede ser resuelta, la vamos a resolver (APLAUSOS). Y debemos resolverla para todas las ramas, de manera que haya un centro donde alguien se interese por algo y escriba allí, y le den una respuesta, y le resuelvan un problema, y que todo el mundo sepa, todo técnico —sobre todo en un país donde los técnicos van a ser cada vez más y más, y de distintos niveles—, que con escribir a aquella dirección interesándose por un libro o pidiendo una información sobre un libro determinado se la brinden, y le brinden el libro, le brinden el libro.

Y las realidades nos enseñan que tenemos que crear el modo de lograr eso. Esos libros que ustedes han llenado las tarjetas, algunos pueden estar traducidos, otros no. Siempre que puedan estar en nuestro propio idioma se adquirirán en nuestro propio idioma, y siempre que no estén traducidos, todavía no estamos en condiciones de poder decir: Lo traducimos también. A veces se hace un poco difícil, porque hay muchos países que han roto relaciones con nosotros; no tenemos por qué en esos casos privarnos por esos caprichos políticos de los conocimientos técnicos.

Nosotros entendemos que hay algo de carácter universal, y son los conocimientos técnicos, los avances de la técnica y los de la ciencia (APLAUSOS). ¡Y nuestro país revolucionario está dispuesto a renunciar a su propiedad intelectual en beneficio del resto del mundo! (APLAUSOS.) Está dispuesto a indemnizar, compensar cabalmente a todos sus productores intelectuales, y creemos que el día en que todos los países adopten esa misma medida, estimular la creación intelectual, a la vez que brindarla como posibilidad a todos los pueblos del mundo, será un gran paso de avance.

Porque no se puede estar al lado de estas realidades, sectores enteros del mundo, la mayoría del mundo pasando hambre y miseria en un espantoso atraso, y al lado de esa situación, que prevalezcan los egoísmos, los particularismos, y los exclusivismos técnicos y científicos (APLAUSOS.)

Porque este mundo pobre, este mundo pobre, este mundo estancado, solo se podrá librar de sus miserias con la aplicación de la técnica y de la ciencia. ¡Y si queremos cumplimentar este principio solo con la Revolución podrán aplicar la técnica y la ciencia en su provecho! (APLAUSOS)

Y de más está decir que todos aquellos países que hayan roto sus relaciones, que participen en el bloqueo contra nosotros, y que en virtud de eso nos quieran privar de los adelantos técnicos y científicos, nosotros les vamos a nacionalizar su propiedad intelectual (APLAUSOS PROLONGADOS).

Todo lo que la humanidad posee, todo lo que la humanidad posee en ese campo es fruto del esfuerzo de toda la humanidad desde hace millares de años, desde los pueblos que desarrollaron el idioma, desarrollaron las matemáticas, desarrollaron las bases de los ulteriores avances de la ciencia en todo el mundo.

Y si hay una herencia universal que la humanidad se ha legado a sí misma es la cultura, es la ciencia, es la técnica. Y nosotros, países subdesarrollados, países económicamente pobres por esa causa, países que si nos estancamos y nos vimos en el subdesarrollo fue esencialmente como consecuencia de la explotación, tenemos el derecho a reclamar nuestra participación en el acervo cultural, científico y técnico en el mundo (APLAUSOS).

Y por eso, respetando aquellos derechos que sean respetables, respetando aquellos intereses que sea justo respetar, y no respetando lo que no sea respetable, itendremos libros! (APLAUSOS.)

Este Congreso ha sido, ha llegado al punto en que su volumen comienza a constituir una preocupación para los años futuros. Todos están acordes en que hubo mucha organización; todos están acordes, además, que los méritos de esa organización son consecuencia de lo que se ha avanzado en organización en todos los sectores. Porque los compañeros del ministerio decían con mucha honradez que a ellos los felicitaban que qué bien organizado está todo, pero decían que a su vez los congresos anteriores les costaron mucho más trabajo, y que ahora todo les fue más fácil, que hubo una gran cooperación de todos los organismos y decían con toda razón que la magnífica organización del Congreso era como un termómetro —hablaban, por supuesto, que en términos médicos— de lo que se ha avanzado en todos los demás campos: la cooperación que habían recibido de todos los organismos, lo fácil que resultó todo, lo que los ayudó Obras Públicas, Transportes, el INIT, Comercio Interior, todos los organismos: cómo el número de los que tenían que almorzar a mediodía era enorme, y cómo la comida llegaba a tiempo y ¡caliente! (APLAUSOS.) Esperamos que también haya sido nutritiva (APLAUSOS).

Pero decían también que no saben si en el futuro podrán efectuarse eventos de carácter general de este tipo, y se preguntaban cuándo se verían ya en la necesidad de organizarlos por especialidades, porque ya era mucho, porque calcularon 3 000 y se inscribieron 3 500 médicos, ¡no he hablado todavía de los estomatólogos! (RISAS), y que en definitiva creo que se inscribieron como 1 000 más de los que habían calculado. Y les vaya revelar un secreto, y es que ellos decían: ¿Por qué nos equivocamos? Decían: en los congresos anteriores lo pagábamos todo, pero esta vez todo lo pagaron los médicos, lo suyo y lo de sus acompañantes, el alojamiento, los pasajes: pensábamos que no iban a venir tantos, y resultó que vinieron muchos más de los calculados. ¡Se equivocaron!

Y por eso participaron 4 500 delegados, de los cuales 3 700 son médicos y 800 estomatólogos. Se presentaron alrededor de 900 trabajos científicos, con la participación de más de 2 000 médicos y estomatólogos. Exposición científica: 800 metros lineales de longitud, 225 exhibit —esta palabra no sé si es española, latina... (RISAS)—, producto del trabajo de más de 1 000 médicos y estomatólogos.

Funcionaron 19 salones de sesiones simultáneas, y dos de cine científico. Mi impresión —que tuve tiempo de dar una vuelta por allí antes de venir a este acto y, desde luego, aquello es impresionante— es que es una lástima no conozca el pueblo mejor lo que ha sido este Congreso (APLAUSOS); es una lástima no se haya reflejado mejor en nuestra propia prensa.

Desde luego, las memorias serán publicadas rápidamente (APLAUSOS), tan pronto estén revisadas, y se enviarán —espero que no se lo cobren (RISAS)—, gratuitamente a cada uno de los médicos que participaron en el Congreso, y del país, a todos los médicos y estomatólogos, que después protestan con razón.

Por eso se imprimirán unas 10 000 memorias, para las necesidades nacionales, para enviar a otros congresos, es decir, para cumplir investigaciones, compromisos internacionales, y ya que aspiramos estar al tanto de lo que ocurre en todas partes debemos brindar lo que nosotros hacemos para recibir lo que hacen otros (APLAUSOS).

Tengo la impresión de que nuestros invitados que vinieron de otros países están contentos del Congreso y tienen una buena impresión del mismo (APLAUSOS). De todas maneras, a nadie le podrá quedar dudas del esfuerzo realizado, a nadie le podrá quedar dudas del progreso alcanzado. Nosotros estamos agradecidos de todos los médicos y estomatólogos que, procedentes de otros países, nos hicieron el honor de asistir a nuestro Congreso.

No es este un evento político, aunque yo de vez en cuando hable de política; mejor dicho, hablo de vez en cuando de Revolución, pero no hablo como un propósito sino como una necesidad para explicar.

Espero que todos se sientan satisfechos de nuestra hospitalidad (APLAUSOS). Esperamos en los años venideros que cada uno de estos eventos tenga más y más nivel, y que cada uno de estos eventos siga siendo un termómetro del desarrollo de nuestra salud pública y del país en general.

Esperamos poder seguir nuestra marcha ascendente, y esperamos que todos los médicos que participaron en el Congreso y los estomatólogos, y que aquellos que no pudieron participar porque tenían que cumplir otras obligaciones, se sientan contentos y satisfechos.

Podríamos decir algo más; y es que hay motivos para sentirse más que satisfechos y contentos, orgullosos de lo que hoy ya significa para nuestra nueva sociedad, nuestra sociedad revolucionaria, el nivel científico, el nivel moral y el nivel revolucionario de los trabajadores de nuestra salud (APLAUSOS PROLONGADOS).

Nosotros nos sentimos satisfechos de esos avances, nos sentimos satisfechos del trabajo de nuestro ministerio, nos sentimos satisfechos del espíritu de masa que tiene nuestra medicina, de la conciencia que se ha ido formando en nuestro pueblo, del método de trabajo en equipo, que ha prevalecido por encima de individualismos, por encima de egoísmos, por encima de vanidades personales (APLAUSOS), de manera que refleja ique no hay triunfo individual sin triunfo colectivo, no hay triunfo para el hombre sin triunfo para la sociedad y para la patria! (APLAUSOS.)

Y por eso vemos este evento, y todos los éxitos alcanzados, como éxito de todos, como éxitos de nuestro pueblo.

¡Patria o Muerte!

¡Venceremos!

(OVACION)

VERSIONES TAQUIGRÁFICAS

URL de origen: <http://www.fidelcastro.cu/es/discursos/discurso-pronunciado-en-el-acto-clausura-del-xi-congreso-medico-y-vii-estomatologico>

Enlaces

[1] <http://www.fidelcastro.cu/es/discursos/discurso-pronunciado-en-el-acto-clausura-del-xi-congreso-medico-y-vii-estomatologico>