

**Ministerio de Salud Pública
Escuela Nacional de Salud Pública**



**LA HIGIENE Y LA EPIDEMIOLOGIA EN EL PENSAMIENTO
SALUBRISTA DE FIDEL**

Autores.

Dra. Ana Teresa Fariñas Reinoso.

**Profesora auxiliar. Master en Salud Pública. Especialista de 2do grado
en Epidemiología. Correo electronico alastor@infomed.sld.cu**

I. INTRODUCCIÓN.

Los antecedentes del pensamiento del Comandante en Jefe Fidel con respecto a la Salud Pública Cubana se encuentran en la "Historia me absolverá", documento que sirvió de base a la transformación político ideológica y socio económica más importante del mundo en la segunda mitad del siglo XX.

La Revolución Cubana al cambiar profundamente la estructura socioeconómica del país modificó también profundamente el carácter del Sistema de Salud. Partiendo de una medicina curativa de carácter privado, disfrutada sólo por una minoría, pasó a un sistema de salud de carácter curativo- preventivo. Como dijera nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz " El principio no es curar enfermos, sino cuidar la salud de los hombres. No hay que esperar que la enfermedad llegue, hay que salirle al paso, hay que tomar la ofensiva, hay que prevenirla. Ya todo esto es un concepto nuevo. No se trata de darles servicios a los que enferman, sino fundamentalmente evitar que se enfermen, considerar la salud como el estado normal de la persona, defender ese estado de salud y solo excepcionalmente combatir la enfermedad cuando la enfermedad pueda romper todas las barreras que se le pongan delante .

Tradicionalmente la epidemiología como disciplina socio médica ha sido utilizada para mejorar el conocimiento de la salud (tanto positiva como negativa) de las poblaciones humanas; se ha movido principalmente dentro del estudio de datos derivados de la cuantificación de los fenómenos, obteniéndose generalizaciones que van constituyendo un cuerpo de conocimientos cuya aplicación se traduce en una importante estrategia con el propósito de mejorar las condiciones de salud de las comunidades humanas, priorizando las acciones promocionales y preventivas sobre las curativas y de rehabilitación.

Surgen de ella como áreas fundamentales de trabajo el Análisis de la Situación de Salud, Evaluación de Tecnologías, Investigación Epidemiológica y la Vigilancia en Salud. Esta última es una herramienta imprescindible para la toma de decisiones en Salud Pública, pues permite adoptar medidas correctivas que redunden en el logro de una mayor eficacia y eficiencia de los servicios que se prestan. El dominio de sus técnicas y procedimientos y la utilización audaz de sus recomendaciones imprimirá una imagen renovadora a los servicios de salud que se le brindan a la población.

MÉTODO

El presente trabajo se realizó con el objetivo de analizar como en el pensamiento salubrista de nuestro Comandante en Jefe Fidel Castor se enfatiza en las acciones de la higiene y la epidemiología

El método utilizado para identificar estas proyecciones, fueron las siguientes:

Lectura de -- discursos del Comandante en Jefe relacionados con la Salud, desde el año 1972 hasta el mes de octubre del año 2004. Todas fueron (versiones taquigráficas - consejo de estado) que aparecen en el sitio web <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/>

- Se agruparon los principales pronunciamientos relacionados con la higiene y la epidemiología, agrupándolos por categoría de contenidos; las estrategias sanitarias, el estado de salud de Cuba y el mundo, las actividades de promoción, prevención , el uso de las estadísticas sanitarias y de servicios y el ambiente.
- Se identifican los términos higiénicos epidemiológicos en cada categoría.

II. CONTROL SEMÁNTICO.

- **Pronunciamiento:** fragmento del discurso del compañero Fidel donde hace referencia a cuestiones relacionadas con la Higiene y la Epidemiología y las Estadísticas Sanitarias .
- **Categoría de Contenido:** Área o temática más general en la cual se agrupan en forma sintética un conjunto de ideas básicas. Permite definir tareas concretas a desarrollar.
- **Términos.** Aquí se incluyen aquellas palabras que caracterizan a cada categoría.

III. Pronunciamientos de Fidel.

Categoría de contenido. Estrategia sanitaria.

Contenidos.

Fecha: Discurso pronunciado en el acto de inauguración del Hospital Clínico- Quirúrgico de Cienfuegos, efectuado el 23 de marzo de 1979 "año 20 de la victoria".

“No nos van a sobrar médicos. Nadie piense que nos van a sobrar médicos. Cuando tengamos más pues podemos tener un médico, digamos, en cada secundaria, en cada escuela, un médico en cada fábrica, un médico en cada barco mercante. Que todavía, aun así, no tenemos en cada barco mercante un médico y allí puede haber 40 ó 50 hombres; si tienen un técnico de la salud, pero no todos tienen un médico, los grandes barcos mercantes, los grandes barcos pesqueros. Y por último si es necesario un médico en cada cuadra, para que todo el mundo sienta que tiene un médico cerca (APLAUSOS).

A los médicos, a las enfermeras, a los técnicos hay que pedirles que atiendan a cada uno de los pacientes como si fuera su hijo (APLAUSOS), como si fuera su hermano (APLAUSOS), como si fuera su esposa (APLAUSOS), como si fueran sus padres (APLAUSOS). Es así, con ese sentimiento. Y no solo de padres o de hijos o de esposa o de hermanos, sino de buen padre, buen hijo, buena esposa o buen esposo, y buen hermano (APLAUSOS).

Así, con ese principio, debe trabajar un trabajador de la salud, porque no es cualquier trabajo. Creo que en todo hay que trabajar con el máximo de responsabilidad. Como maestro, desde luego, por ejemplo, o como obrero en una fábrica, o conduciendo un equipo, una máquina, hay que hacer el máximo. Pero no hay nada tan sensible al ser humano como las cuestiones que se refieren a la salud. Un error en otro campo es un error y es lamentable; un error en la atención de la salud debe evitarse siempre. Y las personas que tienen que venir a este hospital necesitan atención, confianza, seguridad, afecto, un espíritu solidario, fraternal. Y son esos instantes que no se olvidan nunca, de quien está enfermo y necesita de un hospital, o lo necesita para el hijo, para los padres, para un familiar allegado; nada aprecia tanto como el trato que se le dé a ese familiar en el hospital (APLAUSOS). Y el ser humano recuerda y agradece siempre las atenciones que se reciben en esas circunstancias.

Fecha. Discurso pronunciado en la inauguración del complejo de la salud "Ernesto che Guevara", en la provincia de las tunas, el 14 de junio de 1980, "año del Segundo Congreso".

Recuerdo aquellos primeros años de la Revolución cuando teníamos solo 6 000 médicos y nos llevaron 3 000, nos llevaron 3 000 médicos, nos dejaron casi sin médicos en los primeros años y aceptamos el reto. Trabajamos con revolucionarios; **nos interesan médicos revolucionarios, es lo que nos interesa** (APLAUSOS). Ese es el médico que prefiere el pueblo y que quiere el pueblo. Y afortunadamente tenemos muchos médicos revolucionarios (APLAUSOS), y tenemos miles de médicos internacionalistas (APLAUSOS). La situación de ahora es mejor que nunca en ese terreno. Más de 15 000 médicos tenemos ahora, formados por la Revolución en su inmensa mayoría, y 4 000 estudiantes que ingresan por año, y en 1985 serán alrededor de 5 500 por año, aunque habrá que descontar, desde luego, algunos estudiantes becados extranjeros, pero alrededor de 5 000 estudiantes cubanos por año ingresaremos en 1985. ¡Cómo no vamos a aceptarle el reto! Le aceptamos todos los retos que quieran, a la sociedad de la opulencia, a la sociedad de la mentira, a la sociedad del egoísmo, a la sociedad de los vicios, a la sociedad del engaño (APLAUSOS).

El Che, como médico, como invasor, como internacionalista, como hombre íntegro, combatiente ejemplar, puro, profundo, intransigente; y tomando en cuenta su condición de médico, médico que fue de nuestra tropa en los primeros momentos hasta que se convirtió en jefe de tropas, su nombre será el nombre que lleve este hermoso hospital (APLAUSOS prolongados).

En 1979 se registró el mayor número de donaciones de sangre, con un total de 354 734, lo que equivale a 3,6 donaciones por 100 habitantes. Me acuerdo hace algunos años cuando habíamos llegado a las 100 000, y ya pasamos de 300 000 donaciones al año, donaciones que no solo sirven para salvar vidas en situaciones de emergencia, sino también para elaborar productos de una importancia decisiva para la atención de ciertas enfermedades.

En Las Tunas, como en todo el país, la salud pública tenía idénticos rasgos y características. No existía una política nacional para el desarrollo de los servicios y consecuentemente la provincia carecía de ella; no se aplicaba el **concepto preventivo-curativo en los servicios de salud; no se educaba a la población, ni participaban las masas en los programas de salud; no había una cobertura mínima de servicios en todo el territorio; no se desarrollaban programas integrales de salud; no había desarrollo alguno de servicios especializados; no se desarrollaban programas de control y erradicación de las principales enfermedades que afectaban a la población; no había programa de atención materno-infantil, del escolar, de los trabajadores; no existían condiciones materiales mínimas, siquiera, para la atención de los enfermos; no se formaba personal de salud general o especializado; no había suficientes médicos, estomatólogos, enfermeras, técnicos, etcétera; no existían instituciones especializadas para la atención de ancianos,**

impedidos, etcétera. Sobre estas dramáticas realidades ha realizado la Revolución un colosal esfuerzo en estos 20 años.

Fecha. Discurso pronunciado, en la Clausura del V Congreso del Sindicato de los Trabajadores de la Salud, efectuada en el teatro "principal" de Camagüey, el 9 de diciembre de 1981, "año del XX aniversario de Girón".

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

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

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

Creo que fue una gran prueba, para los trabajadores de la salud y para el país en su conjunto, **la epidemia del dengue.** Como ustedes conocen, en determinado momento alcanzó un nivel, en un día, de 11 700 casos. Esta epidemia apareció de una manera extraña, a fines de mayo, por las inmediaciones de Rancho Boyeros, y ya a mediados de junio, estaba prácticamente en todo el país. La fecha, el día tope fue el 6 de julio, que alcanzó la cifra antes mencionada, era de una gran magnitud esta epidemia; como saben ustedes, costó la vida de 101 niños y 57 adultos. **¡Cuántas vidas habría costado esta epidemia en otras condiciones! Seguramente tendrían que haber sido contadas por miles, si no es por el esfuerzo de los trabajadores de la salud, y los recursos médicos con que hoy cuenta el país.** Hay que decir que nuestros médicos, enfermeras, técnicos, trabajadores de servicios, han salvado la vida de miles de niños

este año de 1981 (APLAUSOS). Hay que ver el esfuerzo, la dedicación, la consagración total, la lucha que podía apreciarse en cualquier hospital, especialmente en los hospitales de niños; eran salas enteras de niños con los sueros puestos, en estado de gravedad. Fue una batalla titánica, una respuesta realmente revolucionaria de nuestros trabajadores, gracias a lo cual estoy convencido de que se salvaron miles de vidas.

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

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

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

Hay otros muchos índices; no sé a cuánto se podrá elevar por ejemplo la expectativa de vida. Claro, sé que hay allá unos vecinos por una parte de la Unión Soviética, donde creo que hay algunos que viven como 120, 130, 140 años. Quizás allí un programita por elevar la expectativa de vida debe ser fructífero (RISAS). Ellos viven en unas montañas allá, gente muy sana, muy saludable. Pero ya nosotros hemos

logrado el nivel de los países desarrollados, con una expectativa de 72 años. Pienso que debemos luchar aún en ese campo, si es posible elevar esa expectativa a 73, 74, 80, pues no vamos a renunciar a luchar.

Pero no refiriéndonos solo a la mortalidad infantil o expectativa de vida, sino refiriéndose a todo lo que significan para el pueblo los servicios médicos, lo que significan para reducir el sufrimiento humano, el dolor, lograr un pueblo saludable y sobre todo un pueblo que se sienta cuidado, que se sienta seguro con sus servicios médicos, que tenga una confianza tal que esté seguro de que lo que no obtenga en materia de atención médica en nuestro país no se podría obtener en ningún otro país, en ninguna otra parte. Es decir, tenemos que proponernos eso y, desde luego, todo lo que esté en nuestras manos, lo haremos.

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

Como decíamos que aquel revés había que convertirlo en una victoria, se empezó a trabajar por los días del dengue y en cuestión de meses, se han ido creando salas de terapia intensiva en todo el país y están terminadas ya o se está trabajando en 27 salas de terapia intensiva. Todos los pediátricos del país prácticamente ya tienen o están construyendo su sala de terapia intensiva, y ya tienen o están por recibir los más modernos equipos para dichas salas en los hospitales pediátricos (APLAUSOS). ¿Qué significa esto? Que Manzanillo tiene su sala de terapia intensiva, que Bayamo la tiene, que Guantánamo la tiene, que Santiago la tiene, Camagüey, Tunas, todas las provincias y todos los hospitales pediátricos de La Habana, lo que antes era una sola sala en un hospital de la capital. Esto significa que en cualquier ciudad del país, la familia, todo el mundo está tranquilo, pensando que si tienen una adversidad, si tienen una desgracia, que se le enferma un hijo gravemente, van a recibir allí el tratamiento mejor que se le pueda dar en el mejor hospital del mundo; y que si hay una posibilidad de salvar la vida a un niño, se salva la vida de ese niño. Y aunque muchas personas nunca en la vida

tengan necesidad de solicitar ese servicio para sus hijos, tienen siempre la seguridad, la tranquilidad de que el servicio está disponible; y no hay duda de que para el ser humano la seguridad y la tranquilidad tienen un valor inapreciable (APLAUSOS).

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

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

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

puede sacar. ¡Ciento veinticinco médicos para más de 35 millones de habitantes! A ese país mandamos nosotros más de 150 médicos, calculen la necesidad.

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

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

Y yo recordaba a Finlay cuando estábamos en la lucha contra el dengue, porque su transmisor era el mismo mosquito descubierto por él, con todas las características descubiertas por él, y a nuestro alcance muchas de las reglas de erradicación recomendadas por Finlay. Yo creo que en este ejemplo podemos apreciar la importancia que puede tener el trabajo del hombre, el fruto de la voluntad del hombre, de la inteligencia del hombre.

Fecha. Discurso pronunciado en el acto central con motivo del XXVIII Aniversario del asalto al Cuartel Moncada, celebrado en Las Tunas, el 26 de julio de 1981, "Año del XX Aniversario de Girón".

Qué tiene, pues, de extraño que el imperialismo se deje arrastrar de nuevo a la tentación de **usar traicioneramente armas biológicas contra Cuba?** ¿Qué puede esperarse de un gobierno cuya política se caracteriza por su cinismo, sus mentiras y su falta absoluta de escrúpulos?

Compartimos la convicción del pueblo y albergamos la profunda sospecha de que las plagas que han azotado a nuestro país y especialmente el dengue hemorrágico, pueden haber sido introducidas en Cuba por la CIA.

La nueva administración norteamericana no ha dicho una sola palabra sobre los métodos que empleará la CIA. Emplazamos al Gobierno de Estados Unidos a que defina su política en este terreno, a que diga si la CIA será autorizada de nuevo o no, o está siendo autorizada ya a organizar atentados a los dirigentes de la Revolución y a utilizar plagas

contra nuestras plantas, nuestros animales y nuestra población. No pueden ser tan cínicos ni tan desvergonzados como para guardar silencio sobre una cuestión tan grave y esencial.

La epidemia, en solo siete semanas, hasta el 24 de julio, había afectado 273 404 ciudadanos y nos ha costado 113 vidas, de ellas 81 niños. **Este virus** nunca antes había sido registrado en nuestro país.

El bloqueo yanqui se interpuso en nuestros esfuerzos por adquirir los productos necesarios para combatir la epidemia. Nuestra primera gestión en México para la compra de malathion se hace con la firma Lucaba, firma mixta USA-México, la cual al conocer el país donde se iba a utilizar este producto, se negó rotundamente a negociar el mismo. Posteriormente, partiendo de la disposición de la firma Bayer de vendernos el producto que necesitáramos, se negoció con ellos la adquisición de 20 toneladas para ser embarcadas en la motonave "Clarita", que se encontraba en el puerto de Tampico; por las características de esta compra, se requirió que Bayer declarara este producto para la exportación, por tener un componente importado de Estados Unidos, malathion, distribuido por la firma mixta USA-México-Lucaba; se hizo necesaria la autorización de Lucaba para proceder a la exportación de este producto, la cual se negó a dar la autorización correspondiente por ser el destino del producto: Cuba. Esto en los momentos más difíciles, en los primeros momentos, que no teníamos productos químicos para enfrentarnos a la explosiva epidemia que se desató.

Ante la negativa de la firma Lucaba, se hicieron contactos con funcionarios mexicanos y personas allegadas al Gobierno, con la solicitud de que se nos permitiera obtener en el mercado mexicano los productos necesarios. Como resultado de estas gestiones, y la disposición siempre presente de Bayer de venderle a Cuba, se procedió a contratar 30 toneladas de lucathion, que es el malathion de la Bayer, las cuales fueron transportadas a nuestro país utilizando la vía aérea.

Hubo que traer malathion desde Europa, por avión, **a un costo de 5 000 dólares por tonelada la transportación**, es decir, tres veces y media más que el valor del producto.

Se realizaron esfuerzos para adquirir determinadas **cantidades de larvicida** procedentes de Estados Unidos a través de la Oficina Panamericana de Salud, y de acuerdo con normas internacionales que se aplican en estos casos, y aunque la respuesta no fue negativa, no se ha recibido todavía una sola tonelada por esa vía.

También hubo dificultades **para adquirir 90 fumigadores Leco**, que son de patente norteamericana. En dos diferentes países, el mismo día, extrañamente se cancelaron las ofertas. Fue necesario emprender en Cuba la inmediata construcción de un equipo similar.

La epidemia surgió en la Ciudad de La Habana y se extendió rápidamente al resto de las provincias. Se trajeron pediatras, epidemiólogos e internistas de todo el país para entrenarlos en La Habana y capacitarlos para enfrentar este brote epidémico. El alto nivel científico de nuestros pediatras facilitó la rápida comprensión de los síntomas y su tratamiento.

Se dedicaron 122 hospitales, y se habilitaron 49 instalaciones como hospitales, entre ellos politécnicos de la salud, escuelas y otros que elevaron el número de centros a 171, donde ingresar a todos los casos que lo requirieran, sumando un total de 14 965 camas. Se aumentaron de 20 a 35 las salas de cuidados especiales; se orientó la construcción inmediata de salas de terapia intensiva en todos los hospitales pediátricos de La Habana que no las poseían, asimismo la preparación del personal especializado y la rápida adquisición de los equipos idóneos. Se reforzaron los hospitales del interior del país con médicos, enfermeras y demás personal paramédico necesarios.

Todos los recursos para el tratamiento de la enfermedad estuvieron y están absolutamente garantizados. No ha faltado en ningún momento suero, plasma, albúmina ni medicamento alguno.

El mayor número de nuevos casos registrados en un día nacionalmente, fue de 11 721, el lunes 6 de julio, reduciéndose gradualmente hasta llegar a la menor cifra el día 24 de julio, en que se reportaron 3 466 casos. Según noticias, el día 25 era aún menor.

Es necesario y es justo reconocer el esfuerzo extraordinario que realizaron los médicos, las enfermeras, los técnicos de laboratorio, el personal de servicio; en fin, todos los trabajadores de la salud, y especialmente los de los centros pediátricos, para combatir la enfermedad (Aplausos). Durante semanas han trabajado día y noche, sábado y domingo, sin descanso, y quién sabe cuántas vidas han salvado, cuántos cientos y tal vez miles de vidas han salvado gracias a ese esfuerzo. Por eso un día como hoy, en nombre de nuestro Partido, en nombre de nuestro pueblo, en nombre de la Revolución, deseamos expresar nuestro más profundo reconocimiento a nuestros médicos, enfermeras, técnicos y trabajadores de la salud en general por el brillante y heroico trabajo realizado (Aplausos prolongados).

También merecen nuestro reconocimiento los estudiantes de los últimos cursos de medicina que renunciaron a sus vacaciones para trabajar en los hospitales.

Se ordenó la creación de un grupo operativo nacional, incluyendo la Defensa Civil y otros organismos, **para dirigir y controlar la lucha contra la epidemia**. En las provincias y municipios se organizó igualmente un grupo operativo, siendo presidido por el Presidente del Poder Popular y como primer sustituto el Jefe de Estado Mayor de la Defensa Civil.

Se elaboró **un programa de trabajo** que incluye las siguientes fases:

Primera fase, o fase emergente: mantener las medidas de urgencia contra la epidemia e intensificar el saneamiento con la participación de todo el pueblo, a través de sus organizaciones de masas. Simultáneamente seleccionar y capacitar el personal, así como garantizar los recursos materiales que demandan los pasos siguientes de la campaña.

Segunda fase: ataque intensivo. Duración: cinco semanas a partir de la primera decena de agosto. Se harán tratamientos contra el mosquito adulto semanalmente, utilizando malathion al 95% y equipos móviles nebulizadores intradomiciliarios y en los

alrededores de las viviendas. Se hará un eficiente trabajo sobre todos los criaderos potenciales mediante la aplicación del larvicida abate, en todos los recipientes que contengan agua, sea estancada o potable. El abate se aplicará con una frecuencia de dos meses. El plaguicida baytex se utilizará dentro del domicilio, para seguirlo aplicando periódicamente después cada dos meses, alrededor de los focos potenciales donde puede desarrollarse el Aedes aegypti.

La actividad fundamental estará dirigida a la destrucción de todos los criaderos.

La educación sanitaria, disciplina y cooperación de nuestro pueblo será una de las armas más poderosas para esta guerra a muerte al Aedes aegypti.

Se verificarán el ciento por ciento de todas las viviendas y locales del país.

Tercera fase: de consolidación. Duración: 11 meses. Se continuarán realizando las actividades que posibiliten **la erradicación del mosquito.** Mantendremos los ciclos de verificación y tratamiento cada dos meses. **Se sistematizará la vigilancia del vector en todos los lugares.**

Cuarta fase: vigilancia y mantenimiento permanente. Se eliminarán los posibles focos de Aedes aegypti que hayan podido sobrevivir, continuando las verificaciones sistemáticas en las áreas inicialmente positivas. Se mantendrá un **programa especial de vigilancia en todo el territorio nacional, enfatizando además el control sanitario de nuestros puertos y aeropuertos para evitar la introducción de la enfermedad y de mosquitos desde el exterior,** concluyendo todas las medidas anteriores. Quedará constituido en toda la nación, permanentemente, **el necesario y fuerte aparato de higiene y epidemiología que necesitamos, capaz de prevenir y combatir cualquier epidemia.**

En esta fase intensiva, que como señalamos anteriormente durará cinco semanas, se emplearán 13 061 trabajadores, de los cuales 5 184 quedarán permanentes después de esta fase, incluyendo 1 332 mujeres como verificadoras.

El personal incorporado de forma permanente o transitoria en la campaña está **recibiendo la preparación técnica indispensable** para la realización de sus labores mediante seminarios, prácticas de terreno y otros. Desde el día 28 de julio, hasta el día primero de agosto, se transmitirá de 8:00 a 10:00 de la mañana, por el Canal 6 de la Televisión Nacional, un curso dirigido a todos los trabajadores que intervendrán en la campaña, que complementa los seminarios que simultáneamente se estarán efectuando en todo el país, sirviendo a su vez para el conocimiento amplio por nuestro pueblo de las medidas a tomar.

Los trabajadores sanitarios permanentes estarán debidamente uniformados, equipados e identificados.

La importación total de plaguicidas para un año de la campaña es de 6 711 toneladas métricas, con un valor de 16 300 000 pesos en divisas convertibles.

Estimado de presupuesto de la campaña para los primeros 12 meses:

Salarios, 8 631 119 pesos; plaguicidas, 16 300 000 pesos; equipos de transporte, 3 200 000 pesos; equipos de fumigación, 3 769 708 pesos; uniformes y medios de protección personal, 238 100; combustibles y lubricantes, 2 500 000; inversiones, 8 millones; otros insumos, 93 793 pesos.

Es decir, los gastos de la campaña en un año ascenderán a 42 732 720 pesos, de los cuales más de la mitad corresponde al área de divisas convertibles.

La nación no ha escatimado esfuerzos ni sacrificios económicos para realizar esta indispensable tarea. Al conocer las dificultades en la adquisición de algunos equipos, los soviéticos nos han suministrado gratuitamente alrededor de 50 fumigadoras de alta calidad que no estaban incluidas en los planes de comercio corriente (Aplausos).

Nos proponemos, en dos palabras, erradicar cuanto antes la enfermedad, y también, si es posible, exterminar hasta el último mosquito *Aedes aegypti* (Aplausos). Digo *Aedes aegypti*, porque otras variedades que viven en pantanos, ciénagas, costas y cayos, es prácticamente imposible exterminarlas. La lucha se concretará en lo fundamental contra el *Aedes aegypti*, que es el trasmisor de esta enfermedad y que puede ser trasmisor también de enfermedades aún peores, como la fiebre amarilla. ¡Es necesario erradicarlo! Esa debe ser la respuesta de la Revolución a la situación creada.

Es difícil la lucha, porque, desde luego, ya se sabe y muchos conocen que en determinados recipientes con aguas claras pueden depositar los huevos; pero también puede ocurrir que se bote el agua y queden los huevos, se deshidraten y duren meses, y que cuando venga agua otra vez se hidraten y salgan las larvas. Por eso la lucha hay que librarla contra los adultos, contra las larvas, contra los criaderos, esos criaderos habituales que existen: depósitos de agua, tanques destapados, etcétera, que es donde ellos depositan los huevos. Se trata de un mosquito llamado doméstico, que suele estar en las proximidades de las viviendas, no en las selvas ni en los pantanos, sino en las proximidades de las viviendas. Por eso es más fácil de combatir que otras especies, y pudieran llegar a ser erradicados, o reducidos a tal expresión que resulten inofensivos; aunque nuestra lucha, repito, debe ser por erradicarlos (Aplausos).

En los primeros días fue necesario traer en avión los productos de distintos países, hacer un gasto enorme para enfrentar emergentemente la epidemia. Pero al mismo tiempo se fue organizando todo un plan, adquiriendo, contratando las cantidades necesarias de productos para la campaña durante todo un año; fue necesario adquirir equipos, motomochilas —las de la Agricultura no eran suficientes—, traerlas en avión, ¡en avión!, ¡desde Japón hemos traído motomochilas en avión!; hemos traído productos de distintas procedencias por distintas vías; hay barcos que ahora están navegando hacia acá con productos, y otros que están arribando en estos días; creándose una organización en cuestión de semanas. **Se está creando en tres semanas una organización que normalmente habría requerido un año: seminarios intensivos, uno tras otro; reclutamiento al personal con la ayuda del Partido, la Juventud y las organizaciones de masas, todo un ejército que debe operar con la disciplina de un ejército, apoyados en la magnífica organización y en la eficiencia de la Defensa**

Civil, en sus cuadros y en sus medios de comunicación, para iniciar la fase intensiva rápidamente.

Gracias a este enorme esfuerzo podrá comenzarse en los primeros días de agosto, entre el 3 y el 10; es posible que en algunas provincias se inicie unos días antes que en otras, pero era necesario tener todas las mochilas, todos los equipos, todos los medios, para empezar con fuerza la campaña. Y esos medios prácticamente están ya en nuestras manos, y los productos indispensables para las primeras cinco semanas; y se ha contratado ya lo indispensable para los primeros seis meses, y simultáneamente se trabaja en la adquisición de lo necesario para los restantes meses. **Cuesta caro al país, cuesta recursos, pero no podemos vacilar en esto, porque esto puede decirse que forma parte de la defensa del país, que forma parte de la defensa de la Revolución, puesto que estos pueden ser instrumentos que el enemigo emplee contra nosotros.**

Simultáneamente, dentro de algunas semanas se iniciará una fuerte campaña contra las ratas, que es otro vector peligroso que puede ser utilizado para la introducción de graves enfermedades en el país, es causante de diversos males y ocasiona sensible malestar y daño.

Nos hemos enfrentado con éxito a las epidemias: fiebre porcina, roya de la caña, moho azul, ¡y las hemos erradicado! Nos enfrentamos ahora al dengue hemorrágico, ¡y lo erradicaremos! ¡Erradicaremos también a los vectores! (Aplausos.)

Fecha. Discurso pronunciado, En La Inauguración del II Congreso De Economistas Del Tercer Mundo, Efectuada en El Palacio de las Convenciones, El 26 de Abril de 1981, "Año Del XX Aniversario De Girón".

Cuidar la salud del pueblo, evitar sus sufrimientos y sanar sus enfermedades es una tarea, principalmente, de orden social y moral; pero también tiene un sentido económico, pues son los hombres y mujeres del pueblo los que crean los valores, y una población trabajadora sana y fuerte es imprescindible para el desarrollo.

Pero si es costoso y lleva tiempo graduar médicos y el otro personal de la salud, más complicado es, en ciertas sociedades, hacer que estos residan y trabajen en las zonas que más los requieren, invariablemente en los lugares apartados de los centros urbanos o áreas remotas e inhóspitas. Además, en muchos hospitales, centros docentes e instituciones investigativas del mundo capitalista desarrollado podemos encontrar a miles de médicos y otros científicos sustraídos a sus pueblos subdesarrollados. A nosotros nos sucedió eso al comienzo del triunfo revolucionario. Más de 3 000 médicos emigraron a Estados Unidos estimulados por la acción criminal del gobierno de ese país. Solo nos dejaron 3 000. Ese éxodo nos enseñó mucho. **Con los médicos conscientes, patriotas y humanitarios que nos quedaron, iniciamos la formación de nuevos médicos revolucionarios e internacionalistas.** Hoy tenemos más de 15 000 y en 1985 serán 24 000 (APLAUSOS). Esto significará un médico por cada 435 habitantes. Miles de nuestros

médicos, odontólogos, enfermeras y personal de salud realizan sus deberes en numerosos países del Tercer Mundo y se les puede encontrar en los parajes más recónditos, agrestes o insalubres (APLAUSOS).

Fecha. Discurso Pronunciado, en La Inauguración del Hospital Clínico - Quirúrgico y Docente de Manzanillo "Celia Sánchez Manduley", efectuada en La Provincia Granma, el 11 de enero de 1981, "Año del 20 Aniversario de Girón".

Por las dramáticas realidades antes señaladas, por el total abandono de la población campesina y los trabajadores de las ciudades y pueblos, por la contribución extraordinaria hecha a la lucha revolucionaria por la población de estas regiones y muy especialmente los campesinos de la Sierra Maestra, al crearse en 1959 el Servicio Médico Rural, la Revolución dedicó un especial esfuerzo a mejorar las condiciones de salud a lo largo de la Sierra Maestra, mediante la construcción de numerosos hospitales y dispensarios rurales y la creación de las postas médicas en los lugares más apartados; se construyeron 11 hospitales rurales y más de 16 dispensarios, ubicándose más de 40 médicos en las zonas rurales. Porque, realmente, en el área urbana prácticamente no existía la salud pública y en el área rural faltaba en absoluto.

Igualmente, se dio especial atención a los servicios hospitalarios existentes en ambas ciudades; se amplió el Hospital "General Milanés" de Bayamo, con una sala pediátrica; en Manzanillo se inauguró el Hospital General y el Hospital Caimarí se amplió y modificó, aumentando el número de camas y los servicios; se hizo un notable esfuerzo en los medios auxiliares de diagnóstico, y con la nacionalización de las clínicas privadas se alcanzó una notable mejoría de los mismos, ubicándose numerosos especialistas y médicos.

A esto se unió la mejoría integral de todos los servicios de salud de tipo preventivo o curativo, y la extraordinaria red de tipo integral que creó y desarrolló la Revolución.

Merecen destacarse algunos datos comparativos que reflejan la evolución ascendente de la salud pública en esta provincia, desde 1959 hasta ahora.

Fecha. Discurso Pronunciado, en La Inauguración del Hospital Clínico -Quirúrgico y Docente de Manzanillo "Celia Sánchez Manduley", efectuada en La Provincia Granma, el 11 de enero de 1981, "Año del 20 Aniversario de Girón".

Yo creo que no solo los índices de mortalidad infantil, de todos los casos de atenciones, demuestran el progreso que hemos tenido en este campo, sino también el gran número de manzanilleros que se han ido formando en el campo de la salud, y las perspectivas futuras.

Desde luego, ya es mucho más difícil bajar de 22 por cada 1 000 nacidos vivos, a 18, o a 17, o a 15, que bajar de 120 a 22. Ya estamos llegando casi a los límites de lo posible; pero eso no significa que abandonemos la lucha por reducir la mortalidad infantil, llevarla al promedio nacional y por debajo del promedio

nacional, creo que este hospital ayudará a esa tarea, a reducir la mortalidad infantil de 1 a 4 años, que es muy pequeña; de 4 a 14 años también, que en general es pequeña; seguir disminuyendo la mortalidad de madres, que tengo entendido que eran 28 por 100 000 los casos de fallecimientos en partos. Hay que seguir luchando aunque sea por rebajar uno, dos, tres, en esa lucha incesante por mejorar los índices; pero sobre todo la lucha incesante por mejorar los servicios y la atención a los pacientes (APLAUSOS), la atención a los pacientes.

Lo saben los médicos, lo sabe el personal técnico, el personal de enfermería, **el esfuerzo que ha venido haciendo la Revolución en los últimos tiempos por aumentar los recursos de los hospitales; por adquirir nuevos libros, cientos de miles de pesos en divisas convertible se invirtieron en libros que ya están siendo distribuidos a los médicos; se invirtieron millones en divisas convertible por aumentar el número de equipos y mejorar el equipamiento de los hospitales; se invirtieron recursos también para resolver los problemas de los uniformes del personal de enfermería (APLAUSOS).**

Se han analizado minuciosamente todos los problemas, hasta los más insignificantes, de los hospitales y se está trabajando intensamente por mejorar la situación en todos los hospitales; reparaciones, hasta la pintura de los hospitales, mantenimiento, remodelaciones, y reconstrucciones, etcétera.

Es propósito del Gobierno Revolucionario continuar llevando adelante este esfuerzo. Es mucho lo que esperamos de los trabajadores de la salud y estamos seguros de que ellos van a dar el máximo.

Aquí, por ejemplo, en este magnífico hospital ya terminado, completo, lo que queremos es oír decir que este hospital es uno de los mejores del país por los servicios (APLAUSOS). Después de terminado, después de inaugurado, ahora lo que nos interesa es el esfuerzo de los médicos, del personal técnico, de los enfermeros y de los trabajadores todos en prestar a la población de Manzanillo, en prestar a todos los que asistan a este hospital un óptimo servicio, una óptima atención (APLAUSOS), un óptimo tratamiento, es lo que les pedimos a ustedes los trabajadores de la salud aquí presentes.

Discurso pronunciado, al hacer las conclusiones del Encuentro Nacional de Estudiantes de Ciencias Médicas, efectuado en el Palacio de las Convenciones, el 5 de Mayo de 1984, "Año Del XXV Aniversario del Triunfo de La Revolución".

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

problemas, sino que, además, le da una seguridad total, absoluta al ciudadano. La importancia que el pueblo le da a este plan se evidencia en el cariño, en el respeto, en la colaboración que les están brindando a los médicos de familia.

Fecha. Discurso pronunciado, en el Acto de Inauguración del Hospital "Julio Trigo", en Arroyo Naranjo, el 5 de Septiembre de 1987, "Año 29 de La Revolución".

Como ustedes saben se construye a gran ritmo —y por aquí estaba viendo al compañero Martínez, director de ese hospital— en el hospital de rehabilitación "Julio Díaz", que tenía ciento setenta y tantas camas; gracias, precisamente, a un pabellón de rehabilitación que se hizo, que permitió liberar una sala y que fue construido con la colaboración del compañero Ordaz y los trabajadores del hospital de dementes, incluso con el trabajo de algunos pacientes, lo cual forma parte de su terapia, fue posible aumentar en unas 50 camas. Y ya las microbrigadas constituidas en un contingente seleccionado por el Partido, dentro de algunas semanas entregarán 200 nuevas camas del hospital de rehabilitación "Julio Díaz", 200 nuevas camas en edificaciones construidas en unos cuantos meses, e iniciarán un centro de rehabilitación con 17 000 metros cuadrados bajo techo, que será el mejor del país y, seguramente de América Latina.

De modo que el hospital se ampliará en más del doble de las camas, y, además de eso tendrá un excelente y modernísimo centro de rehabilitación, que ayudará a las personas en situaciones tan duras y tan dramáticas como son los accidentes vasculares y otros, y algunos, incluso, que vienen de nacimiento

La terapia de rehabilitación se va a llevar a los policlínicos, para que no tengan que viajar para cosas relativamente sencillas hasta allá al "Frank País" o al "Julio Díaz". Los de Guanabacoa y demás municipios para que no tengan que viajar largas distancias tendrán allí en sus policlínicos salas de rehabilitación a nivel de municipio, a nivel de policlínico que es todavía superior.

Se están haciendo los experimentos con los primeros centros de gimnasia terapéutica en los consultorios del médico de la familia. Como saben ustedes hay decenas de miles de personas, retirados, jubilados, de más de 60 años, haciendo ejercicios en la capital. Crece la masa, los resultados son excelentes, se sienten mucho mejor, muchos de ellos han dejado de tomar medicamentos.

Y según investigaciones científicas, el ejercicio, en personas de 70 años, puede elevar la capacidad vital en un 35% y la capacidad de transporte de oxígeno a las células, elemento vital para la vida, en un 28%. Se está masificando la práctica del ejercicio físico en personas de edad, en personas sedentarias, en personas obesas y de todos en general.

La red de médicos de la familia en el centro de este esfuerzo, unido al trabajo de los profesores de educación física, que se está combinando con todo este esfuerzo médico, es lo que se traducirá incuestionablemente en el hecho de que nosotros lleguemos a alcanzar uno de los más altos índices de perspectivas de vida en el mundo; es

decir, no solo se trata de la reducción de la mortalidad infantil, que ya no es mucho lo que queda por reducir, pero sí vamos a reducir, porque en la batalla por esa reducción se perfecciona nuestro sistema de salud, se mejoran nuestros servicios pediátricos y maternos, sino también de elevar la perspectiva de vida mediante el hecho de que los adultos vivan más años y no solo vivan más años, sino que vivan más años de una forma saludable, que vivan más años a plenitud y con bienestar.

Fecha. Discurso pronunciado en La Clausura del Evento Científico con Motivo Del XXX Aniversario de la Academia de Ciencias de Cuba, Efectuada en el Palacio de las Convenciones, el 20 de Febrero de 1992, "Año 34 de La Revolución".

Hasta en los policlínicos se pueden hacer investigaciones —estoy hablando principalmente en este caso para los invitados de otros países; estas cosas en general las conocen nuestros compatriotas—, pensamos que hasta un policlínico puede hacer investigaciones en su propio trabajo, en su propio servicio.

Ni se sabe las investigaciones que pueden hacerse, hasta el médico de la familia hace investigaciones. Si está en una fábrica, allí está estudiando cuáles son las enfermedades que más inciden, qué problemas de salud hay, cuántos tienen problemas de hipertensión, o cuántos tienen problemas respiratorios, o cuántos tienen problemas circulatorios; y a veces descubrimos índices de colesterol alto en colectivos de trabajadores relativamente jóvenes y también de presión alta, algo que tiene que preocuparnos, como es lógico, que venía existiendo pero no lo sabíamos. Son investigaciones y descubrimientos que hacen los médicos de la familia.

Los médicos de la familia estudian en la comunidad factores históricos, factores genéticos, de cualquier tipo, que están incidiendo en la cantidad de determinados tipos de enfermedades, porque no se presentan igual, incluso, los fenómenos de retraso mental, o retraso en el desarrollo psíquico. Por ahí pasaron los del instituto de investigaciones pedagógicas, tienen una serie de estudios realizados, de cosas muy interesantes sobre todas estas cuestiones.

Por eso diría que la consagración es un principio muy importante que debe mencionarse hoy como cosa esencial, un principio esencial de los investigadores revolucionarios, los investigadores patrióticos. Es muy importante por la urgencia que tenemos de resolver infinidad de problemas

Hoy se está formando en nuestro país una mentalidad verdaderamente científica. Eso es una política, digamos, ya, y para que exista una política tiene que haber una base, una cultura, tiene que haber una educación, tiene que haber una conciencia, o hay que formar esa conciencia. Pero veo que todo el mundo en nuestro país se está armando con el instrumento de la ciencia y de la investigación para enfrentar los problemas.

Fecha. Discurso pronunciado en la Sesión conmemorativa del 50 Aniversario de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Palacio de las Naciones, Ginebra, Suiza, el día 14 de mayo de 1998.

Como cubano y como revolucionario, comparto su optimismo. Cuba, con una mortalidad infantil de 7,2 por mil nacidos vivos en el primer año de vida; un médico cada 176 habitantes, que es el más elevado índice del mundo, y una perspectiva de vida que rebasa los 75 años, **cumplió ya desde 1983 el Programa de Salud para Todos en el Año 2000.** A pesar del cruel bloqueo que sufre desde hace casi 40 años, a pesar de ser un país pobre del Tercer Mundo. El intento de practicar el genocidio contra nuestro pueblo nos hizo multiplicar nuestras fuerzas y nuestra voluntad de sobrevivir. ¡El mundo también puede luchar y vencer!

Fecha. Discurso pronunciado por el Presidente de la República de Cuba Fidel Castro, en el acto de inauguración de obras del extraordinario programa de salud ya en marcha, que se lleva a cabo en Cuba, efectuado en el teatro Astral, el 7 de abril del 2003.

...Esta será la base fundamental de la revolución que nos proponemos en el campo de la salud. Es posible únicamente por el enorme capital humano creado por la Revolución Cubana a lo largo de más de cuatro décadas. La necesidad de hacerlo parte **no sólo de la búsqueda de servicios de excelencia, sino también del hecho de que, después de 44 años, al reducirse la mortalidad infantil a menos de siete por cada mil nacidos vivos en el primer año de vida, elevarse en más de 14 años las perspectivas de vida, desaparecer numerosas enfermedades, generalizarse la vacunación contra trece enfermedades y aplicarse otras medidas de prevención, las causas de muerte en nuestro país son hoy muy diferentes a las que existían al triunfo de la Revolución y exigen nuevas y diferentes atenciones y servicios.** Entre esas causas ocupan los primeros lugares las enfermedades vasculares y cerebrovasculares que afectan el corazón y el cerebro, las que se originan por variadas causas de carácter maligno, otras que suelen relacionarse con la edad prolongada, y los accidentes.

Mas no se trata sólo de evitar la muerte; hay enfermedades, como el Alzheimer y otras estrechamente asociadas a edades prolongadas, que requieren tratamiento y especial atención. **Elevar la calidad de vida de las personas de todas las edades constituye un objetivo fundamental de nuestro programa de salud.**

Categoría de contenido. El sistema de salud y la Situación de salud en Cuba y el mundo.

Contenidos.

Fecha. Acto central en conmemoración del XX Aniversario del ataque al cuartel Moncada 26 de julio de 1973.

Debemos trabajar en los próximos 10 años para hacer avanzar nuestra economía a un ritmo anual promedio no menor del 6%, continuar mejorando progresivamente nuestro nivel de Salud Pública, llevar el sistema educacional a un grado óptimo, con cientos de miles de jóvenes integrados en las magníficas escuelas de estudio y trabajo que estamos ya construyendo masivamente, eleva paulatinamente los niveles en la alimentación, ropa y calzado de la población, aumentar las construcciones de viviendas hasta un ritmo que satisfaga las necesidades fundamentales del país, e incrementar los servicios de transporte y demás atenciones generales al pueblo. Estas aspiraciones de desarrollo económico y social, que no son por cierto las de un pueblo movido por espíritu de consumo, pueden alcanzarse perfectamente

Fecha. Discurso pronunciado en la inauguración del complejo de la salud "Ernesto che Guevara", en la provincia de las tunas, el 14 de junio de 1980, "año del Segundo Congreso".

Las enfermedades infecto-contagiosas, constituían un verdadero flagelo para la población cubana, sobre todo para la población campesina. Las enfermedades diarreicas agudas se ensañaban en la niñez, y eran la primera causa de mortalidad infantil. En 1962 todavía se registraron 2 723 defunciones por esa causa en los menores de un año, 2 723 defunciones, y en 1979 la cifra fue de 140; 2 723 en 1962, 140 en el año 1979 (APLAUSOS); una diferencia abismal la casi total supresión de la muerte por esa causa. No hablemos de lo que era antes de la Revolución, y quizás las enteritis sean, como ninguna otra enfermedad, el exponente más manifiesto del subdesarrollo, de la miseria, de la desnutrición y de la incultura.

De tétanos, con una alta letalidad, se reportaron 645 casos en 1962, descendiendo todos los años hasta llegar a 31 en 1979 (APLAUSOS). Es decir que del año 1962 al año 1979, hemos bajado de 645 casos a 31 casos.

La tuberculosis, otra enfermedad social, demandó de la Revolución desde muy temprano la ampliación o construcción de nuevos hospitales especializados. Hoy, a excepción de uno, todos los hospitales dedicados a esta enfermedad se han

transformado en clínico-quirúrgicos, hogares de ancianos, o son asientos de institutos de investigación.

La mortalidad por esta enfermedad descendió de 16,6 por 100 000 habitantes en 1959, a 1,8 en 1979, una de las más bajas del mundo. En 1975 esta tasa era de 19,1 para Chile; 18,3 para Guatemala; 7,8 para Venezuela, y 7,6 para Puerto Rico. Pero más importante aún es que la morbilidad ha alcanzado una tasa tan baja que sitúa universalmente a Cuba en lugar cimero (APLAUSOS).

Es decir, no solo se han construido nuevos hospitales, sino que además se han suprimido enfermedades, y hemos aplicado **la medicina preventiva; porque más importante aun que ser atendidos en los hospitales es evitar que el ciudadano tenga que ser atendido en el hospital.**

Por eso nosotros tenemos los índices de salud más altos de América Latina; no hay comparación posible. Podemos analizar algunos de estos datos. Por ejemplo:

Mortalidad infantil, tasa por 1 000 nacidos vivos: en Paraguay, 94,3; en Guatemala, 80,7; en Perú, 72,4; en Chile, 63,3; en Colombia, 52,5; en Venezuela, 43,7, a pesar de su petróleo; en Cuba, 19,4 (APLAUSOS).

Mortalidad preescolar, tasa por 1 000 preescolares, 1 a 4 años: en Guatemala, 24,2; en Ecuador, 13,9; El Salvador, 9,5; en Honduras, 9,2; en Perú, 7,5; en Paraguay, 5,6 —que se mueren antes—; en Colombia, 4,9; en Dominicana, 4,8; en Venezuela, a pesar de su petróleo, 3,8; en Cuba, 1 (APLAUSOS).

Mortalidad materna, tasa por 10 000 nacidos vivos: en Paraguay, 47,8; Perú, 23,2; Colombia, 17,1; Guatemala, 14,5; Chile, 13,1; El Salvador, 9,5; Venezuela, 6,8; Cuba, 4,7 (APLAUSOS).

Expectativa de vida al nacer: Bolivia, 48,3; Haití, 52,2; Guatemala, 55,7; Honduras, 56,2; Perú, 58,1; El Salvador, 60,7; Colombia, 63,4; Brasil, 63,6; de Venezuela no tengo el dato aquí, pero lo he visto en otro lugar, como 63 ó 64, a pesar de su petróleo (RISAS); Cuba, 70,4 (APLAUSOS).

Mortalidad por tuberculosis, tasa por 100 000 habitantes: Chile, 19,1; Guatemala, 18,3; Paraguay, 16,9; Colombia, 11,7; Venezuela, 7,8, a pesar... (RISAS); Puerto Rico, la colonia yanqui, 7,6; Costa Rica, 5,2; Cuba, 1,8 (APLAUSOS).

Mortalidad por tétanos, tasa por 100 000 habitantes: Ecuador, 11,9; Paraguay, 7; Dominicana, 4,8; El Salvador, 4,8; Costa Rica, 3,8; Colombia, 3,1; Venezuela, 1,6; Cuba, 0,2 (APLAUSOS).

Mortalidad por sarampión, tasa por 100 000 habitantes: Guatemala, 79,9; Ecuador, 48,1; El Salvador, 12,9; Paraguay, 11,8; Honduras, 8,1; Venezuela, 6,2; Dominicana, 4; Colombia, 2,4; Cuba, 0,1 (APLAUSOS).

Casos notificados de poliomielitis aguda: Brasil, 2 502 —esos son los notificados, porque no les vayan a creer mucho a los datos estadísticos de esa gente—; Colombia,

558; Perú, 131; El Salvador, 73; Bolivia, 32; Venezuela, 28; Cuba, 1 que se produjo por un descuido familiar en la vacunación. Hubo muchos años sin ningún caso (APLAUSOS).

Casos notificados de paludismo: Brasil —estos son los notificados, repito, porque si no hay médicos nadie sabe qué padecen los pacientes—, 89 959; El Salvador, 83 289; Colombia, 37 306; Perú, 18 463; Haití, 15 087; Guatemala, 9 616; Venezuela, 4 759; Cuba —casos que han venido de los trabajadores en el exterior—, 298 casos que son inmediatamente atendidos y curada la enfermedad; casos nacionales, ninguno (APLAUSOS).

Aquí tenemos porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias alrededor del año 1976, no estamos hablando de 1980, que hemos ido progresando por año: Honduras, 44,5%, del porcentaje de muertes, por enfermedades infecciosas y parasitarias; Guatemala 62,5, ¡vean qué porcentaje!; El Salvador, 38,6; Chile, 24,5; Costa Rica, 21,4; Venezuela, 24,6; Perú, 54,2; Ecuador, 50,7; Cuba, 2,1 (APLAUSOS).

Hay otro dato interesante de esta década, muy interesante; por ejemplo, **calorías per cápita por día:** Haití, 1 700; Colombia, 1 802; Bolivia, 1 858; República Dominicana, 2 156; Ecuador, 2 084; Guatemala, 1 988; Perú, 2 350; Honduras, 2 049; Venezuela, 2 388; Cuba, 2 728 (APLAUSOS).

Gramos de proteínas per cápita por día: Haití, 41; Colombia, 46,1; Bolivia, 48,4; República Dominicana, 44,8; Ecuador, 47,3; Guatemala, 52,7; Perú, 64; Honduras, 52,1; Venezuela, 62,6; Cuba, 70,1 (APLAUSOS).

Y estos datos están tomados de publicaciones internacionales, que se refieren a los índices de salud y de alimentación de nuestros países.

Y cuando aquí se dice per cápita es per cápita, es decir, hay un reparto justo; cuando por allá se dice per cápita, ustedes saben perfectamente bien que era como el per cápita que había antes aquí en la época de Alfonso (RISAS), que a uno le tocaba el triple y al otro nada. Es así.

De modo que estos son datos elocuentes, que no los puede refutar nadie. Y eso solo es posible con la revolución socialista, no hay otra forma; bajo el capitalismo y bajo el dominio imperialista es absolutamente imposible (APLAUSOS).

Fecha. Discurso pronunciado, en la Clausura del V Congreso del Sindicato de los Trabajadores de la Salud, efectuada en el teatro "principal" de Camagüey, el 9 de diciembre de 1981, "año del XX aniversario de Girón".

Así, por ejemplo, mientras **la expectativa de vida al nacer** sobrepasa a los 72 años en los países desarrollados, apenas alcanza los 50 años en África y Asia, en muchos países menos. **La tasa de mortalidad infantil** en los países desarrollados fluctúa entre 10 y 20 fallecidos por cada 1 000 niños nacidos vivos; esa cifra hoy fluctúa en muchos de los

países subdesarrollados de 100 a más de 200 por cada 1 000. Según datos oficiales de la UNICEF, de los 122 millones de niños nacidos en 1980, Año Internacional de la Infancia, uno de cada 10, es decir 12 millones ya han muerto, principalmente en los países menos desarrollados; 3 de cada 10, en su conjunto, **mueren antes de los cinco años de edad; en los países más pobres 9 de cada 10 niños jamás conocerán un servicio de salud ni recibirán en su primer año inmunización alguna contra las enfermedades más comunes que son causa principal de mortalidad en la infancia;** menos de la mitad aprenderá a leer y escribir; **una quinta parte vivirá en la miseria más absoluta, y las tres cuartas en su conjunto de los que sobrevivan,** vivirán en la pobreza, la insalubridad, el analfabetismo y la incultura que caracterizan a la mayoría de los países subdesarrollados.

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

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

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

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

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

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

El paludismo, a pesar de ser una enfermedad posible de erradicar, sigue siendo la enfermedad más extendida. Unos 850 millones de personas viven en zonas donde el

paludismo apenas se ha atacado parcialmente, otros 250 millones viven en regiones donde ningún paso se ha dado para controlar la enfermedad, solamente en África más de un millón de niños mueren de paludismo cada año.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fecha. Discurso pronunciado, En La Inauguración del II Congreso De Economistas Del Tercer Mundo, Efectuada en El Palacio de las Convenciones, El 26 de Abril de 1981, "Año Del XX Aniversario De Girón".

Uno de los aspectos más retrasados en las sociedades del Tercer Mundo es el referente a los servicios de salud. Enfermedades endémicas y epidemias azotan a su población. La mortalidad infantil es generalmente pavorosa. A la falta de medidas de higiene y prevención, se une el agravante de la desnutrición permanente que hace a las personas presas fáciles de todos los males. Faltan hospitales, policlínicos o simples puestos de atención médica. Las medicinas

escasean o son muy caras y no están al alcance de los necesitados. No existe, en una palabra, la infraestructura de higiene y salud.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, más de 1 000 millones de personas, el 25% de la población del planeta, viven en condiciones de miseria, hacinamiento y peligro contra sus vidas. De los 122 millones de niños nacidos cada año, el 10% morirá antes de cumplir un año; otro 4% morirá antes de llegar a cinco años. **Mientras el riesgo de muerte** antes de alcanzar la adolescencia es 1 de cada 40 en los países desarrollados, este riesgo es 1 de cada 4 para los países africanos e incluso 1 de cada 2 en algunas áreas del Tercer Mundo. Cada año mueren en el mundo más de 18 millones de niños menores de cinco años, el 95% de ellos de los países subdesarrollados.

Fecha. Discurso Pronunciado, en La Inauguración del Hospital Clínico - Quirúrgico y Docente de Manzanillo "Celia Sánchez Manduley", efectuada en La Provincia Granma, el 11 de enero de 1981, "Año del 20 Aniversario de Girón".

En Bayamo, por ejemplo, que ya en 1514 contó con un hospital, progresó poco desde entonces, pues en 1958 contaba únicamente con la instalación del Hospital "General Milanés", con 65 camas y 5 médicos para atender a una población de más de 140 000 habitantes. En Manzanillo se presentaba una situación similar, al contar con el antiguo Hospital Caimarí, que recibía un presupuesto del Estado de solo 7 000 pesos al año, y el ruinoso Hospital Civil que recibía igual, un exiguo presupuesto. En ambas ciudades, como en el resto de la provincia, existían algunas clínicas privadas, 11 en total, mejor equipadas pero inalcanzables para la gran masa de humildes, imposibilitados económicamente para concurrir a aquel horrible mercado de la medicina.

Si esto ocurría en las **dos principales ciudades de la provincia, las zonas rurales, que agrupaban la mayor superficie territorial y poblacional, presentaban una situación mucho más desastrosa**, ya que, además de algunos médicos aislados y sin recursos, solo existía un pequeño número de camas en Niquero, Charco Redondo y Jiguaní, alrededor de unas 40 en total.

En estomatología, la fuerza calificada ascendía a 39 profesionales, concentrados igualmente en las ciudades principales y dedicados a la práctica privada a la población.

No existía prácticamente personal técnico graduado en ninguna especialidad, y se utilizaban empíricos adiestrados y en escaso número.

Las actividades de prevención eran nulas, ya que solo existían las unidades de jefaturas de sanidad, que se ocupaban fundamentalmente de falsas medidas de higiene y epidemiología, con el objetivo de obtener prebendas con los comerciantes, expendios de alimentos, etcétera.

La vacunación prácticamente no se conocía, y si algunos médicos la practicaban era al sector pudiente de la población que podía pagar, pues la inmunización de la polio, por poner un ejemplo, costaba 15 pesos.

Los médicos en su mayoría practicaban la medicina general, es decir, atendían a todos los pacientes, independientemente del sexo, edad o enfermedad.

La mayoría de los casos se orientaban hacia el tratamiento quirúrgico, que era el más productivo, aunque éste no tuviera justificación quirúrgica. Es decir, que a veces por negocio operaban sin tener que operar.

Realmente no puede hablarse de la existencia de servicios hospitalarios y especialidades, medios auxiliares de diagnóstico, en fin, de calidad alguna, aun para los que pagaban los servicios de las clínicas privadas.

Fecha. Discurso pronunciado, en el Acto de Inauguración del Hospital "Julio Trigo", en Arroyo Naranjo, el 5 de Septiembre de 1987, "Año 29 de La Revolución".

Gracias a los grandes avances de la medicina en los últimos decenios y a la aplicación consecuente de un programa de salud en nuestro país, la tuberculosis dejó de ser aquella temible enfermedad, el número disminuyó extraordinariamente y está en proceso de extinción; con la lepra está ocurriendo algo similar.

Allá por los años treinta, tuberculosis y lepra eran dos terribles palabras; pudiéramos decir que inspiraban el temor que hoy inspira algo así como el SIDA.

Ya han desaparecido los hospitales para tuberculosos. El propio Topes de Collantes era una de las instalaciones con esos fines, este hospital y otro en las proximidades de Santiago de Cuba; la ciencia y los programas médicos le fueron ganando la batalla a la tuberculosis, como le van ganando también a la lepra.

No son las palabras, son los hechos, ya nuestra **mortalidad infantil** es menos de 14 por cada 1 000; en el resto de América Latina el promedio debe ser 70 u 80, en algunos más, en otros menos. Ya nosotros ocupamos el primer lugar en los índices de mortalidad infantil entre todos los países de América Latina, entre todos los países del Tercer Mundo y por encima de unos cuantos países desarrollados; pero tenemos la esperanza de que alrededor del año 1992, dentro de cinco años, nosotros bajaremos de 10 la mortalidad infantil. Y estas no son palabras, están basadas en contundentes razones, y de esas razones les puedo mencionar algunas: **genética prenatal**, que de esto hablaremos pronto un poquito más porque vamos a inaugurar el centro de inmunoensayo, que es el lugar para hablar de los planes de genética prenatal; pero estaremos en condiciones de descubrir si hay un síndrome de Down, si hay una malformación congénita del tubo neural, si hay otros tipos de malformaciones, si puede haber hemofilia, en fin, distintos factores.

Fecha. Discurso pronunciado en el Acto de Inauguración de La Planta de Vacunas del Instituto "Carlos J. Finlay", efectuado en el Palacio de las Convenciones, el 3 de Diciembre de 1993, "Año 35 de La Revolución".

El crecimiento demográfico colosal que estamos viviendo, el incremento de casi 100 millones de habitantes por año, está bastante asociado con el desarrollo de las

vacunas. Ahora bien, cualquier día, Conchita, te van a echar la culpa en parte, y al "Finlay" y a otros científicos del mundo, del hambre en la Tierra, porque se han resuelto los problemas de cómo preservar la vida del niño, **pero no se han resuelto los problemas de cómo alimentarlo, que esa es la gran tragedia de nuestros tiempos**. No quiero adentrarme en esto, porque ya dije que no tenía de qué hablar con todo lo que aquí ya se dijo.

Fecha. Discurso pronunciado en la Sesión conmemorativa del 50 Aniversario de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Palacio de las Naciones, Ginebra, Suiza, el día 14 de mayo de 1998.

Si la economía mundial, según cálculos de prestigiosos analistas, creció seis veces y la producción de bienes y servicios pasó de menos de 5 billones a más de 29 billones de dólares entre 1950 y 1997, ¿por qué mueren todavía cada año 12 millones de niños menores de 5 años, es decir, 33 mil por día que podrían salvarse en su inmensa mayoría? En ningún lugar del mundo, en ningún genocidio, en ninguna guerra se matan tantas personas por minuto, por hora y por día como las que matan el hambre y la pobreza en nuestro planeta 53 años después de creada la Organización de las Naciones Unidas.

Los niños que mueren y que podrían salvarse, son casi en un ciento por ciento pobres; y de los que sobreviven, **¿por qué cada año 500 mil quedan ciegos por falta de una simple vitamina que cuesta al año menos que una caja de cigarrillos? ¿Por qué 200 millones de menores de 5 años están desnutridos? ¿Por qué 250 millones de niños y adolescentes trabajan? ¿Por qué 110 millones no asisten a la escuela primaria y 275 millones están fuera de la escuela secundaria? ¿Por qué 2 millones de niñas son prostitutas cada año?**

¿Por qué en ese mundo que produce ya casi 30 billones de dólares en bienes y servicios por año, **1 300 millones de seres humanos viven en pobreza absoluta? ¿Por qué reciben menos de un dólar diario per cápita, cuando hay quienes reciben más de un millón de dólares cada día? ¿Por qué 800 millones carecen de los más elementales servicios de salud? ¿Por qué de los 50 millones de personas que en total fallecen cada año en el mundo, adultas o niños, 17 millones, es decir, aproximadamente 50 mil cada día, mueren de enfermedades infecciosas que podrían casi todas curarse o, mejor todavía, prevenirse a tiempo muchas de ellas, a un costo que a veces no rebasa un dólar per cápita?**

¿Cuál es el precio de una vida humana? ¿Cuánto cuesta a la humanidad el injusto e insoportable orden económico establecido en el mundo?

Quinientas ochenta y cinco mil mujeres fallecieron en 1996 durante el embarazo o el parto, el 99 por ciento en el Tercer Mundo; 70 mil por abortos en malas condiciones, 69 mil de ellas en América Latina, África y Asia.

Aparte de la diferencia abismal en la calidad de vida, en los países ricos las personas viven, como promedio, 12 años más que en los países pobres; en determinadas naciones la diferencia entre los más ricos y los más pobres es de 20 a 35 años.

Es muy triste pensar que solo en la esfera materno-infantil, a pesar de los esfuerzos de la OMS y de la UNICEF, en los últimos 50 años murieron por falta de servicios médicos más de 600 millones de niños y 25 millones de madres que pudieron sobrevivir. Ello habría requerido un mundo más racional y justo. Durante ese mismo período de posguerra, en la esfera de los gastos militares se invirtieron más de 30 millones de millones de dólares. Según estimados de las Naciones Unidas, **el costo de lograr el acceso universal a servicios básicos de salud equivaldría a 25 mil millones de dólares anuales, un 3 por ciento de los 800 mil millones de dólares que actualmente se invierten en gastos militares. Y ya no hay guerra fría**

Pero la humanidad sigue creciendo. **Somos ya casi 6 000 millones. Crecemos a un ritmo de 80 millones por año. Los primeros mil millones tardaron en alcanzarse dos millones de años; los segundos mil millones, 100 años; los últimos mil millones, 11 años. En 50 años más habrá 4 000 millones de nuevos moradores en el planeta.**

Viejas enfermedades volvieron a emerger. Surgen otras nuevas: SIDA, Ébola, Hantavirus, Encefalopatía Espongiforme Bovina. Más de 30, según los especialistas. O derrotamos el SIDA, o el SIDA acabará con muchos países del Tercer Mundo. Ningún enfermo pobre puede pagar los 10 000 dólares por persona al año que cuestan los actuales tratamientos, que aunque prolongan la vida, no curan la enfermedad.

Fecha. Discurso pronunciado por el Presidente de la República de Cuba, Fidel Castro Ruz, en la clausura de la Cumbre de Ministros de Salud del Movimiento de Países No Alineados, efectuada en el Palacio de las Convenciones, el día 26 de junio de 1998.

Yo recordaba una cifra que realmente me impresionó, hice un cálculo y terminé impresionado yo mismo con el cálculo. Se me ocurrió pensar, al buscar unos datos estadísticos, **cuántos niños habían muerto desde que se fundó la OMS, después de la última guerra mundial, y la cifra indicaba un mínimo, según cálculo muy conservador, de 600 millones de niños cuyas vidas pudieron preservarse. Impresiona más lo de niños, porque aunque también pueden morir personas de 30 ó de 40 años por enfermedades infecciosas que podían prevenirse o curarse, lo cual es doloroso, cuando se habla de niños de menos de cinco años, se está hablando de toda una vida perdida; de niños que podrían salvarse a veces con una vacuna que costaba centavos. Como expliqué, bastaba un poco de generosidad y sobre todo solidaridad,** esa palabra que ustedes con tan buen sentido han incluido en la declaración, y murieron 600 millones. Tal vez los habitantes del planeta en este momento fueran alrededor de 6 500 millones.

Hice otro cálculo sobre las madres que murieron en el parto --muy conservador también, basándome prácticamente en las cifras de las que ahora mueren; hace 20 años morían más, muchas más--, y el cálculo mínimo, ultraconservador, **arrojaba 25 millones de mujeres que murieron en el parto.**

Fíjense, me he referido a dos categorías nada más de seres humanos que murieron y que podían salvarse: niños menores de cinco años y madres jóvenes; es que para ser madre hay que ser joven. Calculen ustedes ya el resto de personas, a otras edades superiores a los cinco años que, por diversas causas, excluyendo los fallecidos en el parto, murieron pudiendo salvarse.

Esos que mueren y que pueden salvarse son casi en un ciento por ciento pobres. Alrededor del 99%, casi pudiéramos decir el ciento por ciento de los menores de cinco años que mueren y pueden salvarse, son pobres; son los hijos de los pobres, los niños de los pobres, y los niños pobres los que mueren.

Me quedé asombrado el día que vi las cifras de las mujeres que habían muerto de parto el año pasado o hace dos años, pasan de quinientas mil. De ellas más de medio millón pertenecen al Tercer Mundo, solo 2 000 a los países desarrollados. Las que mueren son las madres pobres. De eso no se van a ocupar en aquellas reuniones, sino de problemas financieros, de las tasas de interés, del libre comercio total y absoluto, ninguna protección para los países más pobres. No son los problemas de salud los que se discuten allí, sino puertas abiertas de par en par para las transnacionales; puertas abiertas de par en par para el capital financiero internacional.

Allí no se discuten esas cosas que estaban ustedes discutiendo aquí. Ni allí se discute la ayuda al desarrollo. Allá en Ginebra señalábamos que Naciones Unidas había planteado como un deber moral **de los países industrializados el aporte del 0,7% de su Producto Interno Bruto para asistencia al desarrollo.** Se había logrado alcanzar progresivamente hasta 0,34%. **A medida que avanzó la ola de globalización neoliberal esta cifra se redujo al 0,24%; tengo entendido que este año está a nivel de 0,22%.**

Los países nórdicos sí llegaron a esa cifra de 0,7, algunos la sobrepasaron. El Primer Ministro de Noruega, en una conversación que tuve con él allá, unos minutos antes de subir al podio --le pregunté sobre ese tema, qué ideas tenían--, me dijo que se proponían alcanzar el 1%. Hice unos cálculos rápido y me di cuenta de que con el 1% del Producto Interno Bruto de los países industrializados se podían reunir 200 000 millones de dólares. Si se diera el milagro, porque sería un milagro, aunque sabemos que ese milagro no se va a producir, de que los países industrializados aportaran ese 1%, con una cuarta parte de esa suma bien utilizada, se podrían alcanzar, en breves años, los actuales índices de salud del mundo desarrollado en todos los países del Tercer Mundo, y habría dinero suficiente para dar un fuerte impulso a su desarrollo económico, especialmente el de los más atrasados y pobres.

Sí, ya sabemos que en Sierra Leona mueren en el primer año de vida 173 de cada 1 000 nacidos vivos, y en otros existen situaciones similares. No es igual la situación

en todos nuestros países, hay que partir de esas realidades, lo comprendemos; pero todos tenemos algunos problemas que son comunes: los que se han mencionado aquí y los de carácter económico que afectan el servicio y las aspiraciones de salud que afectan a nuestros pueblos no conocen excepciones. **Incluso, entre los países más avanzados, más desarrollados del Tercer Mundo, faltan recursos para los programas de salud; no se trata solo de los países más pobres de África. Los países con más recursos de este hemisferio, desde la frontera de México hasta la Patagonia, tienen escaseces de recursos para la salud, no hay excepción, los presupuestos no son suficientes, lo sabemos muy bien.**

Fecha. Palabras del Presidente del Consejo de Estado de la República de Cuba, Fidel Castro Ruz, a los estudiantes graduados del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, en el teatro "Carlos Marx", el día 9 de agosto de 1999.

Hay países de África donde el potencial de vida salvable por un médico es todavía mucho mayor, el doble que en Haití. Hay países con un índice de mortalidad infantil de 213 por cada 1 000 nacidos vivos; más de uno están por arriba de 200, y un número alto por encima de 150. Cuando me refiero a este índice, es el relacionado con los que mueren de 0 a 5 años de edad, por cada 1 000 que nacen vivos. En Cuba es alrededor de 9. Es por ello que nosotros incluimos a esos países.

Fecha. Discurso pronunciado en la Inauguración de La Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas, en ocasión de la IX Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, La Habana, Cuba, el 15 de Noviembre de 1999.

En los sectores con más carencia de médicos de América Latina y el Caribe están muriendo cada año más de un millón de personas, de ellos 500 mil niños, por enfermedades previsibles y curables. Decenas de millones de latinoamericanos no tienen acceso alguno a los servicios de salud. Esto ocurre incluso en un país tan inmensamente rico como Estados Unidos. **Los que van a morir no pueden esperar.**

Fecha. Discurso pronunciado por el Presidente de la República de Cuba, Fidel Castro Ruz, en la Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas, el 3 de diciembre del 2002

Cuál será el tope hoy nadie podría decirlo, porque hoy hemos descubierto muchas calamidades en el mundo: las consecuencias de la creciente pobreza, en una población que más que se ha duplicado desde el triunfo de la Revolución; hoy, sin haber vencido todavía viejas enfermedades, surgen nuevas plagas, tal como el SIDA o la fiebre del Nilo, que ronda ya por este hemisferio, que no existían hace un número de años; la resistencia de bacterias y enfermedades a determinados

productos; la aplicación de una política mercantilista que rehuye la prevención, por preferir lo que más produce económicamente, que es la creación de medicamentos con fines terapéuticos. Todas esas circunstancias han ido agravando los riesgos para la salud y los problemas sanitarios del mundo, es por ello que nadie podría decir que el número de médicos en Cuba para el año equis sean tantos.

Y hoy resulta una vergüenza que, a pesar de ser Cuba un país pequeño, hoy este pequeño país sea indispensable si se quieren librar verdaderas batallas contra enfermedades que amenazan con la desaparición de naciones enteras o, incluso, regiones enteras de determinados continentes. Y no habría que romperse mucho la cabeza, bastaría examinar el número de infectados **de SIDA, enfermedad surgida hace apenas 20 años; enfermedad, además, mortal, destructora, que afecta a las personas en las edades más importantes para su capacidad de producir o de prestar servicios**, lo cual se puede concretar en un simple dato, y es que el número de **maestros que mueren por año, en un importante país de África, es superior al número de maestros que se gradúan**, y esto puede esclarecer la idea de que tal enfermedad mata a las personas cuando pueden ser más útiles a sus pueblos y a la humanidad, y, repito, tanto en la producción como en los servicios.

No emplearé más tiempo que el de mencionar lo que significa para cualquier país, donde los índices de infectación superan el 10, el 20 ó el 30 por ciento de las personas entre 15 y 50 años de edad, y donde los médicos escasean y escasean los hospitales. ¿Qué va a pasar o qué está pasando ya, cuando los hospitales no dan abasto y a los gobiernos y a las autoridades sanitarias no les queda otra alternativa que establecer corrales donde vayan a morir como animales los seres humanos? Si todos los hospitales se saturan de los enfermos por la epidemia, una enfermedad que es causante de otras numerosas manifestaciones, ¿qué hacer con ellos, ubicarlos en los escasos y saturados hospitales donde otros pueden salvar la vida, o enviarlos a un rincón a que mueran? Realmente no recuerdo haber conocido en algún otro momento de la historia situaciones parecidas.

El propio dengue no era de este hemisferio y llegó un día. Se sabía muy poco sobre él, se hablaba de un virus. Parecía un simple catarro en los primeros tiempos o algo pesado como una gripe, y después apareció el virus dos que, combinado con el uno, producía el dengue hemorrágico, y está el tres y el cuatro, y no se sabe cuántas combinaciones podrían suponerse.

¡Ah!, dos veces hemos pasado plagas fuertes de la nueva combinación: una, la famosa de 1981 que costó tantas vidas y que fue erradicada, porque si bien la erradicación del mosquito es casi imposible, la presencia del virus sí es posible; y en 1981, cuando solo contábamos con 16 000 médicos, fue erradicado el virus mediante una lucha tremenda contra aquella epidemia que afectó a 350 000 personas, y no voy a hablar ahora de los muy probables, de los casi seguros, por no decir totalmente seguros, hechos que originaron aquella plaga, aprovechando el descuido nuestro, por haber permitido un elevado número de vectores.

Fue derrotada, y después se cometieron errores, hubo olvido de cómo se había incrementado el tránsito de unos países a otros, hubo olvido de que la enfermedad es ya endémica en todos los países latinoamericanos y del área, no así en Cuba; se perdió tiempo, se bobeó, y fue necesario dar la última batalla, este mismo año, a la vez que apreciábamos que era más peligrosa que lo que se suponía cuando empezaron a aparecer las combinaciones de los cuatro tipos de virus conocidos.

Lo sabemos no solo por lo que ocurrió aquí, que nos obligó a 70 días de lucha sin descanso hasta erradicar el virus, no solo por eso, sino también porque hemos visto epidemias desatadas en Brasil y en diversos países de Centroamérica y Suramérica, en algunos de los cuales Cuba ha aportado su modesta cooperación en la lucha contra tal enfermedad. **Y, aunque se supone erradicada la fiebre amarilla, se conoce que andan flotando todavía tales virus en nuestro propio hemisferio, y si la lucha contra el vector no tiene todo el éxito necesario, estaremos corriendo el riesgo de que pueda aparecer en cualquier momento también esa enfermedad.** Cuando estas preocupaciones invaden nuestras mentes, la fiebre del Nilo avanzó ya desde el noreste de Estados Unidos hacia nuestra área, transmitida por las aves y varios tipos de mosquitos.

Hicimos un cálculo sencillo de cuál era la mortalidad infantil en esos países, y otras causas de muerte; sabíamos por experiencia que aquellos índices podían reducirse considerablemente, e hicimos aquella oferta, aceptada por varios de los países centroamericanos, no todos. Hubo quienes no quisieron por presiones conocidas, aunque más de una vez fue necesario ayudarlos en situaciones de emergencia y los ayudamos; otros lo aceptaron y poco a poco uno de ellos fue prescindiendo por razones conocidas; tres se mantuvieron firmes en la recepción del apoyo, entre ellos Belice.

Estamos haciendo, por ejemplo, el estudio de todos los casos de atrasos mentales en sus diversos grados, los cuales arrojan enseñanzas notables, especialmente las diferencias entre una región y otra, entre una ciudad y otra, entre una provincia y otra, y por qué algunas tienen el doble de casos de retraso mental que otras, buscar los porqués, y que son complejos y son variados.

Se tiene que estudiar si son factores naturales exclusivamente los que promueven determinados casos de retraso mental, o si esos factores no son únicamente genéticos y por qué. Los casos que no son ni genéticos ni ocasionados durante el embarazo, si se originan en los procedimientos del parto o por determinadas deficiencias al nacer, como puede ser el hipotiroidismo, y al no descubrirlo a tiempo y aplicarles el simplísimo procedimiento que hay que aplicarles, degeneran mentalmente con ulterioridad. O a los que son objeto de accidentes u otros factores. Hay casos que, siendo genéticos, no se expresan hasta los 30 ó 35 años, como la famosa ataxia, que afecta a la provincia holguinera.

La salud y la longevidad de la vida y de una vida de calidad, porque tan importante es salvar una vida, evitar que alguien muera a los 30, 35 ó 40 y pueda vivir 70 u 80, como que transcurran con calidad de vida. Los problemas de la salud no se limitan

a la vida o la muerte, sino a los millones y millones de casos de dolor que una persona puede padecer un día y otro, cuál sería su más pronto restablecimiento, cómo garantizar su perspectiva de vida con salud y poderle decir a alguien, no como ahora: "El fumar produce cáncer", sino: "**Mira tu mapa genético** y a tal edad o más cual edad te puede surgir ese cáncer", **y cuáles son las medidas a adoptar para combatir enfermedades previsibles; régimen de vida, de ejercicios, de alimentación, sin que ello haga infeliz a nadie, sin que ello implique mayores sacrificios, porque no hay bienestar mayor que el de conservar la salud propia y la de los familiares, de los amigos y de los seres queridos; ni hay sufrimiento mayor que cuando se ve morir prematuramente a una persona, o cuando el hijo, la madre, el padre o el hermano está enfermo; o cuando el amigo o la persona admirada mueren por una causa o por otra.**

¿ Qué dirían ustedes si les cuento que en un municipio de la provincia Granma, en los estudios mencionados que se están haciendo, se pudo descubrir que había en una **población de 100 000 personas, 105 casos de ciegos y sordomudos**. Aquí no se habla solo de niños, sino también de adultos. **¿Qué procede de inmediato?, investigar las causas, cuáles son por causas genéticas, cuáles son por accidentes**. Si la causa puede estar en una borrachera en medio de la gestación, porque hay causas originadas en accidentes en medio de la gestación, **tomadera y fumadera, que nos debe conducir a la multiplicación del esfuerzo educativo para no fumar o no beber en estado de gestación; qué medidas tomar, cómo perfeccionar las atenciones en el parto, de manera que no se produzcan procedimientos que den lugar a un caso de atraso mental, ya no referido concretamente a esto, que den lugar a problemas**. Ello nos obligaría, o nos obliga, a una superación óptima de todos los obstetras y de los que tienen que ver con el nacimiento de un niño, para que no se dé un solo caso, no se retrase una cesárea que dé lugar a la falta de oxígeno en un momento dado. Así por el estilo, he mencionado algunas cosas.

Allí en ese municipio hay que averiguar si es la consanguinidad —se dan casos—, si son productos empleados en determinados momentos en la agricultura, si es el terreno de donde emanan las aguas que se consumen en esas regiones; es decir, hay que buscar todas las causas posibles.

Hoy mismo yo estaba recibiendo los datos de una de las provincias, y ya en abril habremos estudiado todos los casos de retraso mental, y buscando causas, porque tiene que haber una causa por la cual en una provincia sea el doble o dos veces y media más que en otra. Buscando y buscando causas iremos cortando cadenas que son hereditarias, por distintas vías, **respetando el derecho de las personas, porque aquí no se viola el derecho de ninguna persona** a tener un hijo aun cuando se sepa que viene con una malformación congénita. Aquí jamás, por la fuerza, se ha obligado a alguien sobre el tema.

Fecha. Discurso pronunciado, en la Inauguración del Segmento de Alto Nivel del VI Período de Sesiones de La Conferencia de las Partes de La

Convención de las Naciones Unidas de Lucha Contra la Desertificación y la Sequía. La Habana, 1ro De Septiembre De 2003.

Todo se asocia. Analfabetismo, desempleo, pobreza, hambre, enfermedades, falta de agua potable, de viviendas, de electricidad; desertificación, cambio de clima, desaparición de los bosques, inundaciones, sequías, erosión de los suelos, biodegradación, plagas y demás tragedias harto conocidas son inseparables.

Categoría de contenido. La promoción de salud.

Contenido.

Fecha. Discurso pronunciado en el acto central con motivo del XXVIII Aniversario del asalto al Cuartel Moncada, celebrado en Las Tunas, el 26 de julio de 1981, "Año del XX Aniversario de Girón".

Pero esta es una batalla de todo el pueblo. Aparte de los miles de hombres que profesionalmente se consagren a la tarea, **es necesaria la participación de todo el pueblo,** que todo el pueblo esté informado sobre este mosquito, sus características, sus costumbres; que todo el pueblo esté informado de todas las medidas y brinde su máxima cooperación.

Creo que si un país puede erradicar este mosquito, ese país es Cuba, por su organización, por el nivel de cultura de su pueblo, por el espíritu de disciplina y de trabajo que tiene nuestro pueblo. Creo por ello que nuestro país puede proponerse la meta de erradicar el mosquito (Aplausos). Si en la práctica fuera imposible, y yo no pienso que en la práctica sea imposible, entonces reducirlo a tan mínima expresión que resulte inofensivo, y llevar el control por municipio, dónde hay y cuántos hay, y si hay criaderos y larvas.

Discurso pronunciado, en el Acto de Inauguración del Centro De Inmunoensayo, el 7 de Septiembre de 1987, "Año 29 de La Revolución".

Imagínense el médico de la familia asociado a todos estos programas, porque hay otras tareas, **que es educar a la población en cuestiones de salud, evitar los embarazos precoces, promover la práctica del ejercicio físico por parte de toda la población.** Esas son cosas en las que estamos trabajando, son cosas muy serías, y lo estamos haciendo, precisamente, cuando mayores son las dificultades económicas, cuando menos divisas convertibles tenemos, que nos ha llevado, sin embargo, a soluciones muy buenas

Fecha. Discurso pronunciado, en el Acto de Inauguración del Hospital "Julio Trigo", en Arroyo Naranjo, el 5 de Septiembre de 1987, "Año 29 de La Revolución".

Y, por último, el médico de la familia haciendo medicina preventiva, educando, promoviendo la educación sexual, evitando embarazos precoces y otras calamidades, lo cual ha demostrado, por ejemplo en la Sierra Maestra, cómo hay áreas enteras con menos de 10 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, como consecuencia del trabajo del médico de la familia en las montañas; porque no solo atiende a las familias, ha educado, ha evitado embarazos precoces, con sus consecuencias en estos sentidos, educando a la gente, enseñándolos para evitar accidentes en el hogar, que no duerman en la misma cama con el niño y amanezcan con él asfixiado, porque dieron una vuelta o porque le entró una pesadilla al padre o a la madre, y sin querer asfixió al niño o lo aplastó; todas esas medidas, son cuatro programas.

Nosotros hemos calculado por otro lado que en no más de 10 años, la perspectiva de vida se eleve a más de 80 años. Y esos sí son hechos y no palabras, esas sí son obras y no buenas razones.

Fecha. Discurso pronunciado por el Presidente de la República de Cuba, Fidel Castro Ruz, en la Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas, el 3 de diciembre del 2002

Pienso que la medicina del futuro estará asociada a la dieta, sin sacrificios, porque existen muchos productos y muchas cosas que sustituyen a otros o que deben consumirse o hacerse en cantidades limitadas.

¿Cuánto daño no causa el ron en cualquier sociedad? ¿Cuántas muertes, cuántas muertes, las irresponsabilidades, los accidentes, la bebida alcohólica? Por eso hemos hecho dos primeros de enero ya, y ahora va el tercero, con fiestas en todo el país, pero sin ron (Aplausos). No es que se vaya a establecer una ley seca; no, el que quiera que la compre y la compre caro, porque si algo les puedo asegurar es que en este país, tal como ha sido hasta ahora, nunca se venderán barato ni cigarro ni ron (Aplausos). Lo siento mucho por aquellos simpatizantes de la Revolución que les guste de vez en cuando empinar el codo (Risas). Problemas en que hay que educar, hay que profundizar.

Educar es educar, y educar en la moderación, o por lo menos que cualquiera haga en su casa lo que desee, menos entrarle a golpes a la mujer o al marido (Risas), pero no que ande matando gente en la calle. Educar y disciplinar. No todo se va a resolver con educación, hace falta disciplina y disciplina que se use, y mientras más se eduque, menos medidas disciplinarias harán falta.

No se trata de obligar a nadie, se trata de conocer que había más de 30 000 personas, de más de 60 años, en esta capital que vivían solas; se trata de averiguar qué hacen si sienten de repente un dolor en el pecho o algunas molestias extrañas en la cabeza; si tienen la forma de apretar un botoncito para avisar a algún lugar

para que lo atiendan enseguida. O cuando usted conoce también que hay 48 000 personas en la capital que tienen algún problema de incapacidad, menor o mayor, ¿puede la sociedad desentenderse de la situación concreta de cada uno de ellos? Muchos no tendrán problemas en el sentido de la atención, porque sus familiares los atienden con esmero, pero otros están solos o carecen de suficiente apoyo.

¿Resuelve acaso el que se le entregue una ayuda por la seguridad social? Bien sabemos que no es suficiente, pero a partir de la experiencia que se ha ido adquiriendo a lo largo de esta batalla de ideas y de las cosas que se han hecho, hoy nuestra Revolución conoce mucho más acerca de los problemas humanos y cómo contribuir a aliviarlos o a resolverlos.

Categoría de contenido. El Sistema de Salud Cubano y la prevención de las enfermedades.

Contenidos.

Fecha. Discurso pronunciado, en la Clausura del V Congreso del Sindicato de los Trabajadores de la Salud, efectuada en el teatro "principal" de Camagüey, el 9 de diciembre de 1981, "año del XX aniversario de Girón".

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

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

Digo esto, porque como ya la angustia, el sufrimiento de la epidemia fue quedando atrás, puede que bajemos la guardia y nos olvidemos de la lucha, o de la

cooperación en la lucha contra el mosquito, y nos descuidemos y empecemos a ver planticas con agua, recipientes, etcétera, y producir criaderos por todas partes. Tenemos miles de hombres y mujeres en el país, ¡miles de hombres y mujeres!, dedicados a la lucha contra el mosquito, y tenemos los productos necesarios para ello. Aprovecho la ocasión para exhortar a los trabajadores de la salud, a los que trabajan en epidemiología, fundamentalmente, a levantar la guardia y hacer un máximo esfuerzo y a recabar del pueblo la mayor colaboración, lo mismo en la lucha contra el mosquito, que en la lucha contra los ratones, que en la lucha contra todas esas plagas nocivas.

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

Discurso pronunciado, en el Acto de Inauguración del Centro De Inmunoensayo, el 7 de Septiembre de 1987, "Año 29 de La Revolución".

Técnica de inmunoensayo es, por ejemplo, la vacuna, algo tan antiguo —sí podemos llamar antiguo a algo que puede tener 100 años de vida, no sé exactamente cuántos tienen las vacunas. Las vacunas constituyen una técnica de inmunoensayo puesto que, realmente, inoculan un producto determinado, que produce anticuerpos, anticuerpos que el organismo produce frente a la agresión de un virus, de una bacteria, de un hongo, de una sustancia determinada, y elabora sus armas —pudiéramos decir— para defenderse. La vacuna fue un avance extraordinario en la lucha contra las enfermedades, para resolver problemas que no tenían otra forma de enfrentarse. La humanidad era impotente, en realidad, frente a cada una de las graves epidemias que la azotaban periódicamente, hasta que se desarrolló la vacuna.

Es decir que ellos han creado las condiciones para que nuestro país pueda llevar a cabo estos programas, que forman parte del programa de genética prenatal; digo parte, porque genética prenatal cuenta con otros laboratorios y hace otras investigaciones, que van situando a nuestro país en un lugar muy destacado, quizás único en el mundo en este tipo de programa de prevención de ciertas enfermedades.

Ellos empezaron por eso, ese fue el primer esfuerzo. Claro, esto forma parte de un programa de genética prenatal que comprende otros análisis que no los hace precisamente el SUMA —por lo menos, no los hace por ahora—, como las pruebas de citogenética, que permite descubrir la sickleemia, creo que puede también descubrir el síndrome de Down y la fenilcetonuria; del mismo modo que pueden descubrirse por determinadas técnicas enfermedades del metabolismo, etcétera. El programa de genética prenatal es, pues, más amplio, y tiene un valor enorme, porque previene contra una serie de enfermedades; se pueden detectar precozmente una serie de enfermedades congénitas, o algunas que no son prenatales, sino perinatales, es decir, después del nacimiento.

Otros programas en que se trabaja y que próximamente comenzarán sus primeros pilotajes, son:

"Diagnóstico temprano de lepra; esto prevé la detección de anticuerpos de la enfermedad en población aparentemente sana; se realiza con una técnica que utiliza un antígeno sintético de lepra, que fue obtenido en la Facultad de Química de la Universidad de La Habana; se comenzarán las pruebas en el laboratorio de inmunoquímica de Guantánamo, por ser la provincia con mayor prevalencia de la enfermedad; se trabaja en conjunto con el Instituto de Medicina Tropical. Diagnóstico de antígeno carcinoembrionario; tiene como objetivo el monitoreo de los pacientes que han sido operados de cáncer, tumores embrionarios; se va a evaluar su posible uso en el diagnóstico temprano de algunos tumores en población aparentemente sana, pero aún como investigación; este trabajo se realiza con el Instituto de Oncología. Diagnóstico de droga en sangre; se montaron las técnicas de diagnóstico de droga en sangre en el equipo SUMA, logrando una reducción de hasta 10 veces menos consumo de reactivo por paciente; se va a proyectar su extensión a provincias; se pueden evaluar concentraciones en sangre de antibióticos, sicofármacos, antiepilépticos, cardiotónicos y otros; el CENSA está trabajando en el montaje de diferentes técnicas en el SUMA para el diagnóstico de enfermedades en vegetales y animales, para su futura aplicación, entre ellas podemos señalar las siguientes: leucocis bovinas, anaplasmosis bovina, el virus del mosaico de la caña y otros".

Ahora el mundo vive aterrorizado por la plaga del SIDA, podemos decir la epidemia del SIDA, que recorre el mundo. Bueno, este equipo tiene una importancia enorme en la lucha contra el SIDA, puesto que es un equipo que hace 96 análisis —creo que son 96 análisis— simultáneos. Los análisis los hace por partida doble, 48 muestras repetidas, se analiza dos veces la sangre de la misma persona para que no haya la menor posibilidad de error; es decir, es lo ideal para el examen masivo de la sangre, por eso va a utilizarse en todos los bancos de sangre. Hoy lo hacemos con otros equipos porque no tenemos suficientes SUMA; gastamos en reactivos mucho, esos reactivos son caros.

El reactivo para una prueba del SIDA va desde algo más de un dólar hasta cinco dólares, según el tipo, cada prueba; si se hacen un millón de pruebas, pues son millones de dólares, había que importar; ya no, gracias a los trabajos del laboratorio de la Defensa Civil en colaboración con otras instituciones, ya disponemos del reactivo cubano, muy bueno y muy eficiente para el análisis del SIDA; pero gasta cantidades grandes el viejo equipo. Cuando utilicemos esos reactivos con el SUMA, con lo mismo que hoy hacemos 500 000 ó 600 000 pruebas, podríamos hacer 10 millones de pruebas, abarataríamos de 15 a 20 veces las cantidades de reactivos a utilizar; es decir que estaremos en condiciones de hacerle la prueba, si queremos, a toda la población. **Hasta ahora se les hace la prueba a los casos de riesgo y se les hace la prueba a todas las donaciones de sangre en el país. Pero pronto nuestra sociedad estará en condiciones, si fuera necesario, de hacerle la prueba a toda la sociedad, a todo el pueblo, a un costo mínimo.**

En esto del SIDA convendría decir algo, porque ya nosotros **en más de un millón de pruebas, que incluye casos de riesgo y donaciones de sangre, hemos detectado**

147 portadores. De eso vamos sabiendo algo ya, del SIDA: 147 son los portadores conocidos. Ya estamos en condiciones de decir estadísticamente; o sea, no pasarán de cientos los portadores en todo el país. **Es una situación muy incipiente, muy a tiempo detectada y combatida, sobre todo mediante los análisis de sangre por donación; es decir, aquellas pruebas que aparezcan positivas, parte de los casos de riesgo por relaciones con extranjeros o porque han viajado al exterior, ya nos permiten decir, casi cuantificar matemáticamente, cuántos portadores puede haber en el país, y se trata de una situación verdaderamente privilegiada.**

No es el caso de Estados Unidos, que tiene más de 2 millones de portadores; no es el caso de Francia, que tiene más de 200 000 portadores. Cuando se masifica el número de portadores, no se pueden tomar las medidas que hemos tomado nosotros, porque algunos no teniendo nada que hacer y qué decir han criticado medidas nuestras, **medidas de aislamiento** que hemos tomado, necesarias e imprescindibles, que tienden a la protección no solo de la población sana, sino de las personas enfermas; porque el SIDA se sabe que entre los portadores se convierte en enfermedad en determinado momento de baja de las defensas, mala alimentación, etcétera, y en tanto se descubre un medicamento eficaz que cure radicalmente la enfermedad, **la atención médica preventiva es el arma fundamental para preservar una vida de alguien contagiado por el virus del SIDA, y es lo que hace nuestro país: las condiciones especiales de atención médica y de alimentación de los portadores.**

Se pueden aislar 147 casos ó 150 ó 300, unos cuantos cientos de casos pueden ser aislados. Cuando el fenómeno se masifica, es imposible el aislamiento; ¡es imposible el aislamiento! ¿Quién aísla a dos millones y medio de personas? ¿Quién aísla 40 000, 50 000 ó 100 000 personas? No habría instalaciones, no habría posibilidades, no habría nada.

Nosotros tenemos todos los medios para hacer, incluso, la prueba masiva a toda la población, y el número es tan pequeño, afortunadamente, que podemos tomar este tipo de medida que brinda una garantía casi total; porque si no se trasmite a través de las donaciones de sangre, si no se trasmite a través de los portadores, damos una garantía casi total de no diseminación y podemos esperar todo el tiempo necesario en que aparezcan los medicamentos o las vacunas, aunque estamos trabajando también en ese campo.

Mientras tanto qué mejor cosa podemos hacer que la que estamos haciendo: proteger a los que son portadores y proteger a la población sana. ¿Puede haber una medida más humana?

Nosotros estamos en la privilegiada situación de haber descubierto a tiempo el virus y haber tomado medidas verdaderamente eficaces, y tan pronto este centro produzca sus primeras decenas de equipos irán para los bancos de sangre y estaremos en condiciones, si es necesario, de hacer la prueba masiva total dentro de determinadas edades y saber exactamente quién es portador y puede ser trasmisor. Es decir, estamos, realmente, en condiciones privilegiadas. Eso es lo que se llama nuestra situación privilegiada con relación al SIDA.

Ahora, los que no pueden hacer lo que nosotros estamos haciendo que no nos envidien, que respeten lo que estamos haciendo, porque estamos llevando a cabo lo más humano y lo más científico que pueda hacerse, y lo más útil, tanto para el enfermo como para toda la población sana.

Fecha. Discurso pronunciado, en el Acto de Inauguración del Hospital "Julio Trigo", en Arroyo Naranjo, el 5 de Septiembre de 1987, "Año 29 de La Revolución".

Yo hablaba de la genética prenatal, pero ya en los laboratorios dedicados a esos fines con equipos cubanos, de alta productividad, extraordinariamente económicos, porque trabajan con cantidades insignificantes de reactivos —reactivos producidos en nuestro país— se puede diagnosticar **apenas recién nacido el niño si es genéticamente alérgico, y según los datos estadísticos un 20% de los niños nacen alérgicos. Y eso sirve para indicar inmediatamente qué medidas hay que tomar para que la alergia no se convierta en enfermedad; que quizás haya que darle la leche materna por ejemplo durante un año, se le aconseje bien todo lo que tiene que hacer mientras se desarrolle el niño, y aunque tenga esa predisposición genética, no se convierte en enfermedad.**

Ni se sabe lo que vale poder decirle a cada madre si su hijo es o no alérgico, aparte de la tranquilidad que le da y las posibilidades que permite para evitar las consecuencias de esa alergia.

Lo mismo ocurre con el hipotiroidismo. Hay un porcentaje que nace con hipotiroidismo, y si no se diagnostica, el resultado es el retraso mental, que conduce hasta la idiotez a la criatura si no se le descubre y se le trata. Puede ser que sea uno cada 8 000, según dicen las estadísticas; puede ser que sean 20 en 160 000; pero lo más importante es que le da la seguridad a cada madre y a cada núcleo de que el niño no va a ser idiota, que no va a tener hipotiroidismo, porque se le descubre y se le trata, o se le da la seguridad de que no lo tendrá.

De la misma manera que no va a tener sordera. Un equipo desarrollado por uno de nuestros centros de investigaciones, un equipo llamado Neurónica, que puede detectar en el recién nacido si tiene problemas auditivos y el grado de esos problemas y la solución de esos problemas. Porque hay algo que puede hacerse, aun en los casos en que sea casi total o total: hay técnicas hoy día mediante las cuales se permite que él perciba ciertas vibraciones, y ayudan considerablemente incluso a ese niño con sordera total, lo cual evita el retraso mental, porque las consecuencias que tienen algunas de estas limitaciones es el subdesarrollo mental del niño. Y esos servicios los vamos a estar aplicando en todo el país.

Y avanzan, ya estamos preparando las condiciones, para tan pronto podamos tener los resultados científicos definitivos de la investigación poder producirlo en masa, si se alcanza el éxito que esperamos. **Si lo logramos, seríamos el primer país en el mundo**

en desarrollar una vacuna eficiente contra la meningitis meningocócica serotipo B, son avances considerables

Fecha. Discurso pronunciado en el Acto de Inauguración de La Planta de Vacunas del Instituto "Carlos J. Finlay", efectuado en el Palacio de las Convenciones, el 3 de Diciembre de 1993, "Año 35 de La Revolución".

El habló ya de lo que significó para la humanidad su descubrimiento. Podría decirse que más tarde o más temprano alguien lo habría descubierto, eso ocurre en todo; pero, ¿quién podría calcular el número de vidas que salvó al elaborar aquella teoría cuando la elaboró, y al hacer posible su aplicación cuando surgieron las circunstancias en que aquello era posible? **¿Cuántos años más habría tardado la humanidad en descubrir aquel agente trasmisor?**

La misma teoría sirvió no solo contra la fiebre amarilla, sino para descubrir los transmisores de otras enfermedades. ¿El paludismo podemos olvidarlo?

Podría preguntarte, López Sánchez, si en aquella época ya se sabía que un mosquito era trasmisor del paludismo (Le contesta que eso fue después de Finlay). Fue después de Finlay, ¿en qué año? (Le contesta que en 1902.) ¿Ya se había descubierto la influencia del Aedes Aegypti? (Le explica que los trabajos de Ross fueron en 1902 y que Finlay en 1881 había resuelto el problema de la transmisión por vectores.) En 1881 había resuelto el problema en teoría.

¿Las primeras pruebas que tú dices, cuándo las hicieron, en qué año? (Le dice que la **primera vez que se reproduce artificialmente una enfermedad fue en 1881 y lo hizo Finlay con su propia familia.**)

Hay que decir que entre nuestros científicos he conocido a mucha gente que ha utilizado la vacuna para probarla en ellos mismos. **Los del grupo que trabajó en la vacuna meningocócica la utilizaron en ellos e hicieron pruebas luego con familiares, claro, después de un nivel de seguridad bastante alto, ¿no?** Pero en aquel tiempo tenía un mérito muy grande cualquier persona que se prestara para probar una teoría en una enfermedad tan peligrosa y sin tratamiento alguno.

Mientras tú hablabas, yo pensaba que, ya desde el momento en que existía la teoría, la simple utilización del mosquitero con los casos de enfermos era un elemento preventivo importante.

Me acordaba no solo de otras enfermedades, sino también del dengue. Hay que ver que la influencia de esa teoría llega hasta el dengue, que después se supo también que era transmitido por el mismo tipo de mosquito.

Nosotros tuvimos la epidemia de dengue hemorrágico y fuerte, realmente muy fuerte; nos vimos enfrascados en una lucha muy seria, y ahí estaban la teoría y el pensamiento de Finlay presentes.

La batalla fue contra el vector; se usaron métodos terapéuticos eficientes y fue muy importante saber qué había que hacer, porque llegamos a tener más de 300 000 casos de dengue hemorrágico y el tratamiento que se hizo redujo la mortalidad a 159 casos. Es elevado, pero estoy convencido de que en cualquier otra circunstancia y en muchos países del mundo una epidemia como esa habría costado miles de vidas. **Es decir, la terapéutica redujo al mínimo la mortalidad por la atención esmerada que se les brindó a los enfermos, pero la lucha contra el vector fue la clave para erradicar la enfermedad, y en la fase final el internamiento de todos los casos y evitar el contacto con el mosquito. Si se conoce el vector, la lucha se hace más práctica, más posible.** Así, hasta el día en que no se reportó un solo caso de dengue hemorrágico, y desde entonces nuestra lucha ha sido por mantener el vector en los niveles más bajos.

Todos esos programas de que habló Teja, que él enumeró, es larga la lista —yo creo que eran más de 50 medidas asociadas a la medicina que se desarrollaron en los últimos 10 ó 12 años y que se han estado aplicando; eso va desde la cirugía cardiovascular infantil hasta programas de genética prenatal, para citar algunos casos, todos estos programas de vacunaciones, el desarrollo de las especialidades, la terapia intensiva pediátrica, los cuidados intensivos perinatales—, el conjunto de estos programas ha hecho posible esa disminución, y fíjense lo que son los resultados de un buen trabajo que, aun en circunstancias tan difíciles, se puede seguir avanzando y marchando adelante.

Como mencionó Conchita aquí, esta idea surge no con los criterios comerciales de que hablaba María de los Angeles, que ella reconocía con franqueza que esa planta también tiene propósitos de tipo económico; nuestra preocupación cuando se inicia el trabajo para la producción de una vacuna contra la meningitis meningocócica de tipo B fue como consecuencia de una epidemia que teníamos. **Era desesperante ver todos los años más de mil casos con una alta mortalidad,** y un terror tremendo en las familias de que los hijos, los nietos, los niños pudieran verse afectados por la enfermedad; **porque no hay que medir solo el daño directo que ocasiona una epidemia o una enfermedad en las personas que afecta y en los familiares de esas personas que afecta, sino la inseguridad, la intranquilidad que siembra en millones de personas.** Se puede decir que una vacuna como esta, vacuna contra otra enfermedad, que es la angustia, a millones de personas y las beneficia. Ese es el valor que tienen esas vacunas, como el de todas las que se han desarrollado y las que se están desarrollando.

Realmente tenemos planes ambiciosos en esto, y creo que la cifra que daba Conchita lo justifica: **los 2,1 millones de niños que todavía mueren por carecer de vacunas que existen contra enfermedades que son previsibles o prevenibles** —ella dijo prevenibles, habría que consultar a un gramático bueno para que nos dijera cuál es la palabra que debemos usar—, y 8 millones que padecen enfermedades de las que mueren, para las cuales todavía no hay una prevención, aunque puede haber un tratamiento, desde luego.

Es impresionante la cifra de 900 millones de niños que se enferman cada año. **Creo que esto da una idea de la importancia que tiene el trabajo en el campo de las vacunas.**

Ahora, sin las vacunas, esas colosales reducciones de la mortalidad infantil no se habrían logrado. Claro que no son solo las vacunas, están los tratamientos terapéuticos, que han desempeñado un papel muy importante; **pero las vacunas han sido decisivas**, porque los países del Tercer Mundo no tienen, en general, muchas posibilidades terapéuticas y tienen las posibilidades de la vacuna.

Considero que en esta área marchamos bien. Creo que hemos ido acumulando un gran potencial en materia de vacunas, estamos trabajando en varias vacunas; no se ha mencionado que, incluso, estamos trabajando o tratando de aportar algo en la vacuna contra el SIDA, una de las más temibles plagas que estamos padeciendo, porque es una amenaza que crece, es un peligro que crece todos los días, al extremo que resultan espeluznantes algunos datos que se dan sobre la situación en determinadas áreas del mundo y el hecho de que haya países donde **el 30% de la población esté infectada del virus**. ¡Imagínense un país con un 30% de la población infectada!, la importancia que tienen tanto la terapéutica como la prevención de esta enfermedad, en que todas las medidas adoptadas hasta ahora han dado resultados modestos, no se detiene el avance.

Con medidas muy particulares y aplicables en nuestro país, puesto que empezamos a luchar contra el SIDA cuando era un número muy reducido de casos el que teníamos, quizás nosotros seamos el país del mundo en que menos haya avanzado la epidemia del SIDA, el país del mundo en que menos haya avanzado. Hemos ido adquiriendo una experiencia importante que es cada vez más comprendida, pero que no es aplicable cuando realmente se masifica la enfermedad.

Sí, López Sánchez, en esto hemos tenido que acudir a algunos métodos tradicionales —cierta forma de cuarentena— combinados con una atención especial; no es una cuarentena total, ni mucho menos, es una relativa cuarentena, un sistema que vamos perfeccionando y, a pesar de eso, crece el SIDA aun en nuestro país; a pesar de eso crece, pero al menos hemos podido mantenerlo en niveles razonablemente bajos.

Estamos trabajando también en esa vacuna, estamos trabajando en vacunas contra parásitos, es muy importante. Creo que ese es uno de los más grandes retos que tiene la ciencia médica.

También en la meningocócica por hemófilo estamos trabajando, y pensamos combinar la meningocócica B y la meningocócica por hemófilo en la misma vacuna, es una de las perspectivas que tienen los del Instituto "Finlay"; en ese campo estamos avanzando.

Categoría de contenidos. El sistema de salud y las estadísticas sanitarias.

Contenidos.

Fecha: **Discurso pronunciado en el acto de inauguración del Hospital Clínico- Quirúrgico de Cienfuegos, efectuado el 23 de marzo de 1979 "año 20 de la victoria".**

“Por ejemplo, un dato: calculamos que **la esperanza de vida** de alguien que nacía antes de la Revolución era de cincuenta y tantos años. Ya en los primeros años de la Revolución, entre 1960 y 1965, se elevó a 63 años para los hombres, y 67 para las mujeres. Como ustedes ven, parece que las mujeres —¡por algo será!—, parece que son más cuidadosas, más disciplinadas con la salud, pero entre otras cosas porque son más necesarias, viven más años (APLAUSOS).

Ahora, en el quinquenio de 1975 a 1980 se ha elevado ya para los hombres a 70,2 años, y para las mujeres a 73,5 (APLAUSOS).

¡Miren qué contentas se ponen las jovencitas, pensando que como mínimo van a vivir 73,5 años! Nosotros tenemos esperanzas de que sean más, porque esto va mejorando por año. Es decir que aún los que ya nacieron hace 10 años ó 15 años, mientras más mejore el sistema de salud, más esperanzas de vida.

Este dato se refiere a los que acaban de nacer, ¿no?, pero desde luego influye en toda la población. Es que es un dato beneficioso para toda la población. Es decir, ¿cuál era la esperanza de alguien que nacía en el año 1950, o en el año 1955? Claro que las esperanzas de ese que nació en el año 1955 mejoraron después de 1959 notablemente, que no en balde se han erradicado tantas enfermedades y han mejorado extraordinariamente los servicios médicos. Es decir que todo lo que se haga ahora, y lo que se haga dentro de 10 años, estará beneficiando a toda la población; pero, claro, el que más va a salir ganando es el que acaba de nacer, ¿no?

Ya **los nacimientos institucionales** en los hospitales son el 98,2%; casi el ciento por ciento de los niños ya nacen en los hospitales —a veces por casualidad, y por apuro, alguno pues no da tiempo de que llegue al hospital (RISAS).

Ahora, **la mortalidad infantil** se ha reducido a 22,3 por cada 1 000 nacidos vivos. Antes de la Revolución calculamos, conservadoramente, que sería alrededor de 60.

Ya esto nos coloca a un nivel realmente muy alto. Por ejemplo, en la esperanza de vida ya estamos prácticamente a nivel de Canadá y Estados Unidos; a pesar de todas sus riquezas y su desarrollo tecnológico, nuestro pequeño país, bloqueado y todo eso, ha logrado establecer una esperanza de vida similar a la de Canadá y Estados Unidos. En mortalidad infantil estamos muy cerca ya de los niveles que tienen los países más desarrollados.

Mortalidad precolar, de 1 a 4 años, 1,1 por 1 000 habitantes.

Mortalidad escolar, de 5 a 14 años, 0,4 por 1 000 habitantes.

Mortalidad materna, 4,5 por 10 000 nacidos vivos.

Una cifra que expresa, por ejemplo, cómo se ha mejorado en otros aspectos, es la siguiente: la **mortalidad por enfermedades diarreicas agudas** en 1962 era todavía de 57,3 por cada 100 000 habitantes, y actualmente es 4,9 por cada 100 000 habitantes; la **mortalidad por tuberculosis** en 1959 era de 16,6 por 100 000 habitantes; actualmente es 2,2 por 100 000 habitantes.

Ahora vean la situación de Cienfuegos en relación con los datos que di anteriormente para todo el país. La mortalidad infantil en todo el país, ya les dije que en 1978 era 22,3. Pues la de Cienfuegos en 1978 fue 19,9 (APLAUSOS), está por debajo del promedio nacional. Mortalidad precolar, de 1 a 4 años, el promedio nacional es 1,1 por 1 000, en Cienfuegos es 0,8 (APLAUSOS). La mortalidad escolar, de 5 a 14, que nacionalmente es de 0,4, en Cienfuegos es de 0,4. Es en lo único que están con el **promedio nacional**, y en lo demás están por debajo, y no tenían ese hospital.

Fecha. Discurso pronunciado en la inauguración del complejo de la salud "Ernesto che Guevara", en la provincia de las tunas, el 14 de junio de 1980, "año del Segundo Congreso".

Otro índice: reducción de la **mortalidad infantil**. De una cifra superior a 60 por 1000 nacidos vivos en 1959, a 19,3 por 1 000 nacidos vivos en 1979. Vean qué reducción de la mortalidad infantil.

Reducción de la **mortalidad preescolar**, 1 a 4 años: de 2,1 en 1962, a 1 por 1 000 habitantes de 1 a 4 años en 1979.

Reducción de la **mortalidad materna**: de 13 en 1959, a 4,7 por 10 000 nacidos vivos en 1979.

Erradicación de enfermedades: paludismo, poliomiélitis, difteria y tétanos del recién nacido.

Reducción de enfermedades como: diarreicas agudas, tétanos y tuberculosis.

Porcentaje de nacimiento en instituciones que se ha mantenido por encima del 95% en los últimos 10 años: en 1979 fue de 98,3%.

Incremento en el número de inmunizaciones con BCG, triple, antipolio, antisarampiónica y antitífóidica, debe ser. Bueno, aquí le falta el acento; un médico podría esclarecer esto. Dice que es antitífóidica. Falta un acento en la o (RISAS).

Al hablar de salud sería bueno señalar algunos índices de cómo ha avanzado la salud pública en los años de la Revolución. Por ejemplo, **la esperanza de vida al nacer**, el promedio actual es de 70 años, tenemos el más alto nivel de toda la América Latina, en esperanza de vida al nacer (APLAUSOS), y casi similar a la de Estados Unidos.

La expectativa de vida alcanza ya los 72 años.

Fecha. Discurso Pronunciado, en La Inauguración del Hospital Clínico - Quirúrgico y Docente de Manzanillo "Celia Sánchez Manduley", efectuada en La Provincia Granma, el 11 de enero de 1981, "Año del 20 Aniversario de Girón".

La población general de esta provincia asciende a 735 735 habitantes, que por lo que veo una parte importante está aquí en la tarde de hoy, a pesar de que solo se movilizó la ciudad de Manzanillo. Población de 0 a 14 años, 278 729. Superficie —por si alguno de ustedes no lo sabe— 8 457 kilómetros cuadrados. **Densidad de población**, 87 habitantes por kilómetro cuadrado; somos bastantes

Médicos. En 1958, en todas las zonas de la provincia había 109, y solamente 16 trabajaban parcialmente en los hospitales del Estado; es decir, había 16 médicos prestando asistencia pública estatal, todo lo demás era medicina privada. Actualmente contamos con 420 médicos, y todos trabajando para el pueblo (APLAUSOS).

Estomatólogos, en 1958, 39, prácticamente todos dedicados a la consulta privada; actualmente 121 y todos trabajando para el pueblo (APLAUSOS).

Personal de enfermería, en toda la provincia, había 20 en 1958; en 1980, 1 052: 427 enfermeras y 625 auxiliares de enfermería (APLAUSOS).

Técnicos medios, excluyendo enfermeras, había 10 en toda la provincia; en 1980, 769 (APLAUSOS).

Camas de asistencia médica, totales, contando hospitales, timbiriches, clínicas privadas, todo, había 503. De ellas 255 eran estatales; en 1980, 2 672 camas (APLAUSOS).

Parto institucional, en 1958, 10%; en 1980, 98,8% (APLAUSOS). Ustedes saben que hasta las campesinas que viven en los lugares más apartados de la Sierra vienen al hospital a dar a luz, si les da tiempo (RISAS).

Mortalidad infantil se calcula, porque en esto, las estadísticas, ya ustedes saben, con la falta de médicos, de técnicos, de enfermeras, de hospitales, se imaginarán cómo eran

las epidemias aquellas y sus consecuencias; pero se calcula un dato que posiblemente está muy por debajo de la realidad, unos 120 por cada 1 000. Eso fue en 1958; en 1980, 22,2 por cada 1 000 (APLAUSOS), que no obstante es un poquito más elevado que la media nacional que está por debajo de 20.

Fecha. Discurso pronunciado, en el Acto de Inauguración del Hospital "Julio Trigo", en Arroyo Naranjo, el 5 de Septiembre de 1987, "Año 29 de La Revolución".

Compárese el promedio de vida que existía antes de la Revolución, y verán que la Revolución ha elevado la perspectiva de vida considerablemente y cuando alcancemos más de 80 años

Fecha. Discurso pronunciado por el Presidente de la República de Cuba, Fidel Castro Ruz, en la clausura de la Cumbre de Ministros de Salud del Movimiento de Países No Alineados, efectuada en el Palacio de las Convenciones, el día 26 de junio de 1998.

Los mismos datos estadísticos son un poco, digamos, engañosos, porque cuando dicen en Estados Unidos, por ejemplo, que la mortalidad infantil está en menos de 10, o en menos de 9, o menos de 8 --en este momento no podría decir la cifra exacta--, eso es para ricos, en primer lugar; y, en segundo lugar, para blancos, pero blancos puros --me perdonan algunos blancos aquí, no se vayan a sentir ofendidos o pensar que soy racista. La tasa de mortalidad infantil en la población negra de Estados Unidos es a veces el doble o el triple.

Recuerdo los tiempos en que en Washington, mayoritariamente negro en su población, la capital de ese enorme país, para no hablar de ese enorme... --bueno, voy a utilizar la palabra, ese enorme imperio, en estos momentos en que lo es más que nunca, y espero que nadie se alarme porque use ese término; en la capital de ese enorme imperio, el número de niños negros que morían era más de 30 por cada 1 000, cuando ya en Cuba la mortalidad infantil estaba por debajo de 15.

También la mortalidad entre los hispanos es mucho mayor que la mortalidad entre los ricos y los blancos. Desde luego, para qué hablar de los indios; ya casi no mueren, porque casi no existen, murieron antes o los exterminaron.

Categoría de contenido. El sistema de salud y las estadísticas de recursos y servicios.

Contenidos.

Fecha: Discurso pronunciado en el acto de inauguración del Hospital Clínico- Quirúrgico de Cienfuegos, efectuado el 23 de marzo de 1979 "año 20 de la victoria".

Por cada parto, la madre recibe antes del parto un **promedio de 10 consultas**; algunas, más; otras, un poquito menos, ¡diez consultas! Vean cómo se cuida a las madres y a los niños incluso antes de nacer.

Las donaciones de sangre ya ascienden, en 1978, a la cifra de 315 065. Cuando empezamos esta **campaña** de donaciones de sangre, eran unos miles, no llegaban a 10 000, y recuerdo cuando alcanzamos la cifra de 100 000, y ya pasamos de 300 000.

También es una prueba no solo de los avances de la salud pública, sino también de la solidaridad humana, de la conciencia y del espíritu fraternal de nuestros compatriotas; porque quién sabe cuánto bien han hecho, cuánta salud y cuántas vidas han contribuido a salvar esas donaciones que ya pasan de 300 000 por año. Con esas donaciones no solo se aporta sangre, sino que muchas veces se producen medicamentos de mucho valor para combatir determinadas enfermedades.

El número de médicos: en 1959 teníamos 6 000, casi todos en La Habana, ninguno en el campo, y la mitad nos los llevaron; sin embargo, ya en 1978 tenemos 14 642 médicos, ¡14 642! (APLAUSOS) Un médico ya formado, la inmensa mayoría, en el socialismo, con otras concepciones. Ya tenemos **un médico por cada 662 habitantes**.

El número de estomatólogos es de 3 314; el personal de enfermería, 26 796 (APLAUSOS); el número de técnicos medios, excluyendo enfermería, 22 564.

En el Ministerio de Salud Pública tenemos ya: hospitales, 255; clínicas estomatológicas, 129; policlínicos, 371; hospitales rurales, 57; hogares de ancianos, 53; puestos médicos rurales, 131; laboratorios de higiene y epidemiología, 37; bancos de sangre, 22; en total, 1 055 unidades de salud pública en todo el país.

De modo que en el año 1979 tendremos ya 1 167 médicos y estomatólogos trabajando en los siguientes países: Angola, Argelia, Benin, Cabo Verde, Congo, Etiopía, Frente Polisario, Guinea-Bissau, Guinea-Conakry, Guinea Ecuatorial, Guyana, Irak, Jamaica, Libia, Mali, Mozambique, Sao Tomé, Tanzania, Yemen del Sur y Viet Nam (APLAUSOS).

Además de los médicos, 635 enfermeras y 535 técnicos, para un total de 2 337 trabajadores de la salud. Y esto seguramente aumentará, porque se desarrollan las relaciones, surgen nuevos procesos políticos.

Por ejemplo, sabemos que esos países tienen situación, algunos de ellos, muy difícil. El caso de Etiopía era una situación tremenda: tenían **125 médicos para 35 millones de habitantes; nosotros, 14 000 para cerca de 10 millones**, es decir, ciento treinta veces ó ciento veinte veces más médicos que ellos, con la tercera parte de la población. Pero hay países, como el caso actual de Kampuchea, donde se llevó a cabo una política terrible, monstruosa, de genocidio, donde murieron millones de personas, que actualmente creo que cuenta solamente con dos médicos, ¡dos médicos! ¡Es una situación difícil la de muchos países!

Ahora, la situación en concreto de Cienfuegos: en 1959 tenía ya, en el primer año de la Revolución, 92 médicos, y actualmente tiene 272 médicos; es decir, aproximadamente un médico por cada 1 250 habitantes. Estomatólogos tenía 36 en 1959; ahora, 82. Técnicos medios graduados no aparece cifra porque nadie estaba graduado; ahora hay 470 técnicos medios graduados. Enfermeras graduadas había 3, las demás habían adquirido la práctica; ahora hay 385. Auxiliares de enfermería no había ninguna; hoy tenemos 338 en la provincia de Cienfuegos. Hospitales teníamos dos, ahora tenemos cuatro, contando este. ¡Pero qué hospital! (RISAS) Clínicas estomatológicas no teníamos ninguna, y ahora tenemos siete. Policlínicos no teníamos ninguno, y ahora tenemos 12. Hospitales rurales no había ninguno, ahora tenemos cuatro. Pero, además, con las comunicaciones, con las carreteras que se han hecho en el Escambray y por todas partes, ya es difícil distinguir bien a dónde va uno, si viene de Cienfuegos, si va a Manicaragua, o a otro lugar; aparte de los hospitales rurales que llenaron un papel mucho más importante en los primeros años, que no existían esas comunicaciones, y fue necesario ponerlos en lugares muy apartados. Dispensarios rurales no teníamos ninguno, ya tenemos nueve.

Escuelas de técnicos no teníamos ninguna, tenemos una. Bancos de sangre ninguno, tenemos uno. Laboratorio de prótesis dental ninguno, tenemos uno. Centro provincial de higiene y epidemiología ninguno, tenemos uno. Y había un balneario minero-medicinal, uno, y tenemos uno (RISAS), es el de Ciego Montero. Pero hay algo que no estaba allí, que es la fábrica de embotellar el agua Ciego Montero. No había ninguna, y tenemos una (RISAS Y APLAUSOS).

Ahora, este hospital... Podemos hablar un poquito del hospital. No mucho, no todos los datos que traigo aquí, porque aquí tengo datos de todo: de los equipos, la lavandería, la cocina, todo, sino algunas cosas esenciales. **El costo total de la inversión** es de 15 millones y medio de pesos. **La construcción civil**, 11 millones y medio. **El equipamiento médicos y muebles**, 4 millones de pesos. Tiene capacidad, **un total, de 616 camas. Veinticuatro salas** que, además, están con una concepción diferente. No es aquella sala grande. Las salas están divididas, tienen cubículos, algunos para seis personas y otros para tres personas. Cada unidad de nueve camas tiene un baño intercalado que dispone de dos duchas, dos servicios sanitarios, dos lavamanos. Cada sala tiene, además, un pantry-comedor, con capacidad para 16 comensales, un cuarto de curaciones, una consulta, una sala de estar y la estación de enfermería. Todo está concebido de la manera más práctica, más funcional y más humana.

Cuenta, por ejemplo, con 10 unidades quirúrgicas. Tiene 13 equipos de Rayos-X, entre los fijos y los portátiles. Tiene 33 locales de consulta. Tiene de todo este

hospital. Van a trabajar en él 959 personas, entre médicos, técnicos, personal administrativo, personal de servicio, obreros, enfermeras. Enfermeras, por ejemplo, va a tener 249 y está casi completo ya. Técnicos, va a tener 369. Médicos profesionales, 128. ¡Ciento veintiocho médicos va a tener este hospital! Yo les citaba la cifra del caso de Etiopía, que para 35 millones de habitantes tenía 125 médicos. Y solo este hospital va a tener 128 médicos de prácticamente todas las especialidades.

Fecha. Discurso pronunciado en la inauguración del complejo de la salud "Ernesto che Guevara", en la provincia de las tunas, el 14 de junio de 1980, "año del Segundo Congreso".

Desde 1959 al 31 de diciembre de 1979, se han graduado 13 958 médicos y 2 973 estomatólogos. En este mismo período se han graduado 4 516 especializados, de los cuales 4 146 pertenecen a especializaciones médicas y 370 a estomatológicas. Hay en la actualidad 2 284 residentes, de los cuales 2 073 son especializaciones médicas y 211 estomatológicas.

Médicos: en 1959 había 58 y casi todos estaban dedicados a la medicina privada. Ustedes conocen la historia del campesino cuando tenía familiares enfermos —si llegaba a tiempo—, tenía que llevar el lechoncito, las gallinas, todo eso y venderlos para pagar la consulta, esa es la trágica realidad. En 1980 tenemos 311 médicos, es decir, más de cinco veces el número de médicos que había antes de la Revolución, y 311 médicos trabajando para el pueblo.

Estomatólogos había 5, ahora hay 76; enfermeras había 22, ahora hay 226; auxiliares de enfermería había 0, ahora hay 465; técnicos medios había 8, ¡8 técnicos medios!, hoy hay 543; hospitales había 4 pequeños hospitales, hoy hay 9; policlínicos había 0, ahora hay 17; clínicas estomatológicas había 0, ahora hay 4; hospitales rurales 0, ahora hay 1; dispensarios rurales 0, ahora hay 7; escuelas de enfermeras 0, ahora hay 2; politécnicos de la salud 0, ahora hay 1; hogares maternos 0, ahora 6; hogares de ancianos 0, ahora hay 6; banco de sangre 0, ahora hay 3; camas de atención médica había 310, incluyendo las privadas donde podían ir los que tenían dinero, ahora hay 1 451 camas y aumentará con el hospital de Puerto Padre; camas de asistencia social 0, y ahora hay 380.

El hospital que hoy se inaugura oficialmente brindará servicios clínico-quirúrgicos y gineco-obstétricos, **cuenta con 630 camas**, pero podrían elevarse a 760 sin afectar el confort de los enfermos. Está dotado con equipos de la más moderna tecnología; su costo fue de 16 millones de pesos, de los cuales 13 500 000 correspondieron al valor de la construcción civil y 2 500 000 al valor de equipos médicos y no médicos; en él se brindarán 28 especialidades diferentes, varias de las cuales no existían en la provincia.

El hogar de ancianos tiene una dotación de 150 camas, pero puede recibir otros 50 ancianos durante el día. Cuenta con consultorio médico y de enfermería, con áreas de artesanía, fisioterapia, recreación, huerto y otras. Posee habitaciones para matrimonios.

Esta institución que más bien parece un hotel, está concebida para que los ancianos que en ella se alberguen se mantengan activos, para que puedan desarrollar sus capacidades y facultades, para que realmente dispongan de todo lo necesario y puedan disfrutar de una vejez agradable, tranquila y útil.

El hogar de impedidos dispondrá de 100 plazas, teniendo ya la provincia en lista de espera a 105, pero con la posibilidad de atender a otros 50 durante el día. Se trata de una institución médico-psicopedagógica que tiene como propósito obtener el desarrollo de las capacidades dañadas hasta el límite máximo de lo posible, de tal manera que permita la más adecuada integración de los pacientes al seno de la colectividad.

Este complejo de la salud mejora notoriamente la base material de la provincia para poder hacer frente a las necesidades crecientes de su población. Las Tunas era la provincia del país que menos camas por habitantes tenía, pues contaba solo **con 1,7 camas hospitalarias por cada 1 000 habitantes, pasando a 3,2;** pero lo alcanzado hasta el momento es solo un atisbo al porvenir. Ya se encuentra adelantado el hospital clínico-quirúrgico de Puerto Padre que al concluirse elevará el indicador a 4,02 camas, lo que le proporcionará una tasa realmente satisfactoria; además transformará una instalación en hospital de rehabilitación, siendo con los de Ciudad de La Habana, las únicas que hasta el presente contarán con instituciones especializadas de ese tipo (APLAUSOS).

En recursos humanos: médicos tenemos ya 15 038, es decir, **1 médico cada 650 habitantes** (APLAUSOS). Ingresan en la escuela de medicina alrededor de 4 000 por año, y seguiremos ingresando y aumentando el ingreso en las escuelas de medicina. Para 1985 tendremos alrededor de 20 000 médicos, dentro de cinco años (APLAUSOS); es decir, llegaremos a tener 1 médico cada 500 habitantes aproximadamente. Este índice también es el más alto de toda la América Latina, en médicos por habitantes. Y seguiremos después otro quinquenio y otro y otro hasta el 2000, y pienso que ustedes estarán aquí en el 2000; total, desde el alzamiento de Alfonso (APLAUSOS) han transcurrido 24 años, y aquí tenemos a Alfonso, así que tendremos en el 2000 si trabajamos bien, si trabajamos duro.

Estomatólogos tenemos 3 560, enfermeras 13 351, y nuevas escuelas que estamos haciendo; auxiliares de enfermeras, 12 727; técnicos y auxiliares, 27 850. Esos son los recursos humanos calificados que tiene el país en el frente de la salud.

Fecha. Discurso Pronunciado, en La Inauguración del Hospital Clínico - Quirúrgico y Docente de Manzanillo "Celia Sánchez Manduley", efectuada en La Provincia Granma, el 11 de enero de 1981, "Año del 20 Aniversario de Girón".

Aquí están los datos, son un poco largos, de todas las consultas que se hacen. Por ejemplo, en 1980 se hicieron 2 279 661 consultas, es decir, 3 por habitante. Ingresos en hospitales, 80 540. Ingreso por cada 100 habitantes, 10,9. Consultas a embarazadas, 9,7 por parto, porque desde ahí se comienza la lucha por salvar una vida. Consultas de estomatología, 448 767. Cirugía mayor, en 1980, 10 910 operaciones. Vacunación BCG en recién nacidos, 99,8%.

Esa es la diferencia abismal entre lo que existía antes de la Revolución en materia de salud y lo que existe hoy.

Se brindan en la provincia alrededor de 40 especialidades médicas; 11 de estas especialidades se obtienen a raíz de la puesta en marcha de este nuevo hospital de Manzanillo.

Farmacias, actualmente tenemos 78, nadie sabe cuántas había en 1958. **Hogares de ancianos**, había uno en 1958, ahora tres.

No existían en la provincia los siguientes servicios e instituciones: Clínicas estomatológicas, ninguna; ahora, 7. Policlínicos, 0 en 1958; en 1980, 19. Laboratorio de higiene y epidemiología, en 1958, 0; en 1980, 2. Hospitales rurales, en 1958, 0; en 1980, 8. Dispensarios rurales, en 1958, 0; en 1980, 17. Hogares maternos, en 1958, 0; en 1980, 3. Escuelas de enfermeras y técnicos medios, en 1958, 0; en 1980, 2. Banco de sangre, en 1958, 0; en 1980, 2. Laboratorio de prótesis ortopédica, en 1958, 0; en 1980, 1. Laboratorio de prótesis dental, 1958, 0; 1980, 1. Ópticas, en 1958, 0; en 1980, 5. Docencia superior no existía, hoy existe. Docencia médica media, 0 en 1958; en 1980, 1 200 alumnos.

Aquí están los datos, son un poco largos, de todas las consultas que se hacen. Por ejemplo, en 1980 **se hicieron 2 279 661 consultas, es decir, 3 por habitante. Ingresos en hospitales, 80 540. Ingreso por cada 100 habitantes, 10,9. Consultas a embarazadas, 9,7 por parto, porque desde ahí se comienza la lucha por salvar una vida. Consultas de estomatología, 448 767. Cirugía mayor, en 1980, 10 910 operaciones. Vacunación BCG en recién nacidos, 99,8%.**

Esa es la diferencia abismal entre lo que existía antes de la Revolución en materia de salud y lo que existe hoy.

Se brindan en la provincia alrededor de 40 especialidades médicas; 11 de estas especialidades se obtienen a raíz de la puesta en marcha de este nuevo hospital de Manzanillo

Fecha. Discurso pronunciado, en la Clausura del V Congreso del Sindicato de los Trabajadores de la Salud, efectuada en el teatro "principal" de Camagüey, el 9 de diciembre de 1981, "año del XX aniversario de Girón".

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

con mayor calificación, de los servicios especializados de hospitales y policlínicos en diferentes lugares del país.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Categoría de contenido. El ambiente

Contenido.

Fecha. Discurso pronunciado , en la Inauguración del Segmento de Alto Nivel del VI Período de Sesiones de La Conferencia de las Partes de La Convencion de las Naciones Unidas de Lucha Contra la Desertificacion y la Sequía. La Habana, 1ro De Septiembre De 2003.

Todo se asocia. Analfabetismo, desempleo, pobreza, hambre, enfermedades, falta de agua potable, de viviendas, de electricidad; desertificación, cambio de clima, desaparición de los bosques, inundaciones, sequías, erosión de los suelos, biodegradación, plagas y demás tragedias harto conocidas son inseparables

Fecha. Discurso pronunciado en La Conferencia de Naciones Unidas Sobre Medio Ambiente y Desarrollo, efectuado en Río De Janeiro, Brasil, El 12 de Junio de 1992, "Año 34 de la Revolución".

Es necesario señalar que las sociedades de consumo son las responsables fundamentales de la atroz destrucción del medio ambiente. Ellas nacieron de las antiguas metrópolis coloniales y de políticas imperiales que, a su vez, engendraron el atraso y la pobreza que hoy azotan a la inmensa mayoría de la humanidad. Con solo el 20 por ciento de la población mundial, ellas consumen las dos terceras partes de los metales y las tres cuartas partes de la energía que se produce en el mundo. Han envenenado los mares y ríos, han contaminado el aire, han debilitado y perforado la capa de ozono, han saturado la atmósfera de gases que alteran las condiciones climáticas con efectos catastróficos que ya empezamos a padecer.

Los bosques desaparecen, los desiertos se extienden, miles de millones de toneladas de tierra fértil van a parar cada año al mar. Numerosas especies se extinguen. La presión poblacional y la pobreza conducen a esfuerzos desesperados para sobrevivir aun a costa de la naturaleza. No es posible culpar de esto a los países del Tercer Mundo, colonias ayer, naciones explotadas y saqueadas hoy por un orden económico mundial injusto.

Fecha. Discurso pronunciado en la Sesión conmemorativa del 50 Aniversario de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Palacio de las Naciones, Ginebra, Suiza, el día 14 de mayo de 1998.

Cambia el clima, se calientan los mares y la atmósfera, se contaminan el aire y las aguas, se erosionan los suelos, crecen los desiertos, desaparecen los bosques,

escasean las aguas. ¿Quién salvará nuestra especie? ¿Las leyes ciegas e incontrolables del mercado; la globalización neoliberal; una economía que crece por sí y para sí como un cáncer que devora al hombre y destruye la naturaleza? Ese no puede ser el camino, o lo será solo un período muy breve de la historia