

[Discurso pronunciado por el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz en la inauguración del moderno Policlínico del Valle del Perú, en el Municipio de Jaruco, el 8 de enero de 1969 \[1\]](#)

Fecha:

08/01/1969

Trabajadores y campesinos del Valle del Perú:

Hace unos días se terminó la escuela, y hace todavía menos tiempo se terminó el policlínico. No estaba completo el inicio de este plan hasta que el policlínico no estuviera listo. También, días atrás se inauguraron ya la escuela y el policlínico de El Cangre.

Este policlínico se construyó en 30 días; una brigada de trabajadores que sin descanso laboró, de trabajadores de vanguardia y de trabajadores militantes del Partido que trabajaron de verdad revolucionariamente (APLAUSOS), y construyeron ese hospital que tantos beneficios significará para la población de esta región.

La Revolución ha construido decenas y decenas de hospitales. Sin embargo, como acaba de cumplirse el X aniversario, y en días atrás en la Plaza de la Revolución exponíamos los problemas relacionados con el avance de la agricultura y el desarrollo económico del país, y en el acto de El Cangre hablamos de los avances educacionales de la Revolución, que son también extraordinarios, como lo prueban los datos y sobre todo el hecho de que más de 300 000 personas adultas hayan aprobado el sexto grado, esto después de la Campaña de Alfabetización.

La cuestión de la salud, como la de la educación, son dos cuestiones importantísimas para todo el pueblo. Como igualmente ese desarrollo de la educación y de la cultura en general, y de la salud, tienen que basarse en un desarrollo económico, que es lo que lleva el peso principal del esfuerzo en estos años.

Y la situación de la salud en el mundo subdesarrollado es muy seria. Hay, por ejemplo, aquí algunos datos: digamos por ejemplo un continente que vivió sometido al colonialismo durante cientos de años, por ejemplo el continente africano. Aquí hay una revista de la Salud Mundial, donde se dice:

“Una tercera parte de los niños africanos mueren antes de haber cumplido cinco años de edad.” Una tercera parte: de cada tres, uno.

“Esta gran tragedia, dolor y desconsuelo de tantas madres, priva a los países africanos de muchos de los brazos que necesitan para levantar una economía sólida.” Bueno: los priva de los brazos para levantar la economía sólida, pero sobre todo los priva de la vida, de la oportunidad de vivir y de crear, que es lo más doloroso.

En otra revista: “Hechos que revelan progresos de la salud”, de la Oficina Sanitaria Panamericana, que dice lo siguiente: “Las defunciones de niños menores de cinco años de edad constituyen el 44% de todas las muertes en América Latina, en comparación, por ejemplo, al 8% en Estados Unidos.” Mientras

en Estados Unidos es el 8% las defunciones de niños de menos de cinco años, en el continente explotado por el imperialismo el 44% de las muertes son niños de menos de cinco años: es decir, de cada 100 personas que mueren anualmente, 44 son niños. Esto significa que en América Latina mueren aproximadamente 999 000 niños menores de cinco años por año, casi un millón.

En la misma revista se dice: “En Latinoamérica las enfermedades diarreicas, el sarampión, la tos ferina, son causantes de un total estimado de 226 000 defunciones de niños menores de cinco años. En Estados Unidos mueren por estas enfermedades 5 000 niños de la misma edad.” Ahí se pueden ir haciendo las comparaciones.

Aquí, por ejemplo, en esta misma revista de la salud, se dice: “Alerta: 26 países de Africa Central disponían de 4 700 médicos en 1962 y de 4 400 solamente en 1965” —iba reduciéndose el número de médicos. “Proporción médico-habitantes: 1 por 18 000 en 1962, iuno por dieciocho mil!; 1 por 20 500 en 1965. Los objetivos de las Naciones Unidas para 1970 eran 1 por 10 000.” Este escrito, esta afirmación, demuestra que se va retrocediendo en vez de avanzar.

Entonces aquí dice: “Paradoja del siglo xx. Mil doscientos médicos, la mitad de ellos procedentes de países en desarrollo, emigran cada año a Estados Unidos. A este fenómeno se le ha dado el nombre de asistencia técnica invertida” —es al revés. “Ningún Estado conoce con exactitud el número de sus nacionales que después de haber estudiado en el extranjero no regresan al país, pero no hay duda de que ese número es considerable.

“Una personalidad médica africana ha declarado recientemente a este respecto: ‘Esta hemorragia que priva a los países africanos del concurso de un alto personal que le es indispensable, en el momento mismo que ese personal acaba de formarse, constituye una de las grandes paradojas del siglo xx. Ninguna ayuda extranjera podrá jamás compensar los efectos debilitantes de semejante sangría. Mientras el alto personal médico-sanitario siga prefiriendo el camino de la facilidad y se marche al extranjero, huyendo de la vida mísera en el propio país, de nada servirá seguir hablando de progreso y de paz para el mundo de mañana’.

“De la ayuda exterior, cualesquiera sean su origen y su importancia, no cabe esperar milagros. ¿Cuál es la situación actual? Hay 11 escuelas de medicina en ocho países de Africa Central: las escuelas del Congo, Ghana, Madagascar, Nigeria y Uganda, son anteriores a la independencia de estos países; las escuelas de Costa de Marfil, Rwanda y Tanzania son de fecha posterior y está prevista ahora la creación de nuevas escuelas en Camerún y Kenya.

“Ni en Asia ni en América Latina hay país de más de 3 millones de habitantes que no cuente con una escuela o facultad de medicina. Pero en la región africana son nueve los países que todavía carecen de escuela de medicina, y en siete de ellos no se ha previsto hasta la fecha la creación de ninguna.

“De las 11 escuelas actualmente abiertas se prevé que salgan, hasta 1970, unos 400 médicos anualmente. Y de América Latina, de unas 80 escuelas de medicina que hay, el equivalente de los médicos que se marchan para Estados Unidos son los graduados de 20 escuelas.” Así que se marcha algo más del 20% de los médicos que se gradúan en América Latina para Estados Unidos. Y donde hacen falta, donde se mueren 44 niños, de cada 100 personas que mueren, 44 son niños de menos de cinco años, y con todos los problemas, entonces de los países pobres y subdesarrollados salen los médicos, los técnicos para el país donde se mueren ocho, no solo los que gradúan ellos, sino los que compran, en dos palabras. ¡Importan médicos!

Aquí también, “La salud en el mundo de mañana”, un artículo del doctor Abraham Horwitz, director de la Oficina Sanitaria panamericana, con motivo del Día Mundial de la Salud, el 7 de abril de 1968, dijo:

“Las urgencias de hoy nos mueven a considerar la salud en las Américas de mañana solo hasta fines de este siglo, y anticipar que no será lo que la ciencia y la técnica modernas nos inducen a soñar, si no modificamos los factores que condicionan las apremiantes situaciones del presente. Y entre estos —y

es tal vez uno de los más graves— está el desequilibrio entre lo que se conoce, y para lo cual hay sólida experiencia, y lo que se aplica con los recursos disponibles. El efecto es muertes y enfermedades que podrían evitarse y cuyo número es en exceso superior al que se observa en los países tecnológicamente avanzados.

“Son las Américas un continente en transición en lo que respecta a la naturaleza y a la dinámica de los problemas de salud. Su distribución en las sociedades es un reflejo del grado de su desarrollo. Y entre las expresiones más trágicas está la mortalidad infantil de los menores de cinco años, cuyas proporciones no corresponden a la tradición cultural y la riqueza espiritual de los países.

“Sobre 800 000 menores de cinco años fallecen anualmente en América Latina y región del Caribe” —dice sobre 800 000; es aproximadamente cerca de un millón— “...que vivirían si prevalecieran las tasas que hoy se registran en la América del Norte.”

¡Ah!, es el cálculo de los que podrían sobrevivir, es decir, unos 800 000 por año si existieran las técnicas médicas adecuadas.

“Más grave aún: se sabe cómo evitar la enfermedad y por sobre todo la muerte de la mayor parte de estos niños.

“Entre los sobrevivientes” —entre los que sobreviven!— “los hay muchos que han crecido penosamente con avanzada malnutrición, con las consecuencias que esta tiene para su formación intelectual.”

Ese es el panorama general del mundo y ese era bastante parecido al de Cuba.

Ahora, la situación en Cuba. Por ejemplo, una serie de enfermedades cómo se han ido combatiendo.

Ya, por ejemplo, en 1965, la poliomiélitis: en Brasil, 541 casos; en México, 477; en Perú, 444; en Colombia, 330; en Honduras, 265; en Ecuador, 217; en Chile, 206; en Estados Unidos, 72; en Venezuela, 118; Cuba, cero (APLAUSOS).

Paludismo: en Nicaragua, 8 307 casos; en Paraguay, 6 728; en El Salvador, 34 217; en Brasil, 110 306; en Costa Rica, 2 563; en Estados Unidos, 147 casos; en Venezuela, 4 794; en México, 10 114; en Cuba, en 1965, 1,7 por cada 100 000 habitantes. En Cuba, en 1968: ¡cero! (APLAUSOS.)

Fiebre tifoidea, también están los casos, por cada 100 000 habitantes: en Perú en 1965 eran —cada 100 habitantes— 97 casos; Chile, 65,3; Colombia, 56,3; Ecuador, 42,7; México, 11,4; República Dominicana, 12; Venezuela, 9,3; Uruguay, 9,1; Cuba, 3,1, en 1965. Este año aumentó a novecientos treinta y tantos casos debido a una epidemia que hubo en la zona de Bayamo y que fue controlada, y que elevó a 11,4 casos por cada 100 000. Es decir, hubo con esa epidemia un retroceso en los porcentajes, pero fue rápidamente controlada.

Defunciones por gastroenteritis en Cuba: en 1958, 2 784; en 1968, 1 346. Es decir, ha habido una reducción de 2 784 a 1 346 de 1958 a 1968.

La gastroenteritis, por ejemplo. Defunciones. Por cada 100 000 habitantes murieron en Colombia 105,4; en Costa Rica, 136,8; en Chile, 68,4; en Ecuador, 120,4; en El Salvador, 60,3; en Guatemala, 229; en Venezuela, 47,8; en la República Dominicana, 98,5; en Perú, 81,3; en Nicaragua, 87,7; en México, 111,2; Cuba, 28,1, es decir, la cifra más baja de todos los países mencionados.

Aquí hay una cosa muy importante y muy nueva en Cuba, que son las pruebas citológicas para el diagnóstico precoz del cáncer del útero. Esto es nuevo. Ya en el año 1966 se descubrieron 9 positivos; en 1967, 106 positivos; en 1968, 303 positivos. En total en estos tres años: 418 casos que se curaron (APLAUSOS).

Y sospechosos: en el año 1966, 58 casos; en el año 1967, 742; y en 1968, 1 614. ¡Dos mil cuatrocientos catorce casos que se curaron! (APLAUSOS.)

Ya son cerca de 3 000 personas que por el diagnóstico precoz del cáncer fueron curadas.

Estas pruebas se han tomado en 255 policlínicos; se han realizado en 11 laboratorios que cuentan con 50 técnicos de citología.

Las metas de pruebas son: para 1969, 350 000 personas; y para 1970, medio millón de personas. Hacer los exámenes para el descubrimiento precoz de una enfermedad que es un azote y que descubriéndola precozmente puede ser curada.

Los nacimientos en los hospitales. En 1963, varios años después de la Revolución, que ya había aumentado considerablemente el número de nacimientos en los hospitales, de 256 900, 164 396; es decir, el 64% ya en 1963 nacieron en los hospitales. En el año 1964, el 67%; en 1965, el 73,6%; en 1966, el 80%; en 1967, el 86,4%; y ya en 1968, el 90% de los nacimientos se efectuaron en los hospitales.

En ningún país de América Latina existe nada parecido a un porcentaje semejante.

¿Qué caracterizaba a la medicina antes de la Revolución?

1. Ausencia de un plan nacional de salud pública;
2. Baja calidad de los servicios estatales y mejor en los paraestatales y privados;
3. Orientación hacia el aspecto curativo de la medicina;
4. Servicios estatales en grandes ciudades; abandono de las zonas rurales y de algunas urbanas; medicina individual, mercantilismo, competencia entre los servicios privados;
5. Centralización administrativa;
6. El pueblo era desconocedor de las acciones que lo pudieran beneficiar.

Después de la Revolución:

Primero: planificación. Todas las tareas de salud se hacen en forma planificada.

Segundo: todas las actividades de salud deben responder a los adelantos de la ciencia médica.

Tercero: las tareas de salud se realizan orientadas con carácter preventivo-curativo.

Cuarto: la salud del pueblo es responsabilidad del Estado. Las actividades de salud deben ser gratuitas y estar al alcance de toda la población.

Quinto: centralización normativa y descentralización ejecutiva.

Sexto: participación de las masas en las tareas de salud.

El presupuesto de la nación para la salud pública en 1959, al triunfo de la Revolución, eran 25 millones de pesos; en 1968 fueron 220 millones de pesos. ¡Nueve veces lo que se gastaba antes! (APLAUSOS.)

En Cuba... (MIEMBROS DE LA CRUZ ROJA TRASLADAN A UNA PERSONA). Una camilla por ahí. Hablando

de asistencia médica... ¡Hizo falta la camilla!

No hay casos de defunciones en actos de masa, afortunadamente (RISAS).

En Cuba al triunfar la Revolución había 6 300 médicos. Es sabido que, igual que en otros países, algunos se marcharon hacia Estados Unidos y otros se fueron también por la Revolución. Eran alérgicos, padecían de una enfermedad que se llamaba “alergia revolucionaria” y se marcharon.

Claro que el imperialismo hizo una política especial. Aparte de los médicos que espontáneamente se roba de todo el mundo, hizo una especial política para dejar al país sin médicos.

A pesar de eso, dado los programas educacionales y de formación de médicos de la Revolución, ahora tenemos en 1969 ya, ahora, 7 500 médicos (APLAUSOS). Es decir que tenemos más médicos con la ventaja de que están repartidos por todo el país. Y en 1970 tendremos ya 8 000 médicos. De manera que en 1969 ya tenemos un médico por cada 1 100 habitantes, ¡un médico por cada mil cien! —ustedes recuerdan las cifras que leí—, pero médicos de verdad distribuidos en todos los rincones del país. Y hay 6 000 estudiantes de medicina en este momento.

Para 1971 debemos tener ya un médico cada 1 000 habitantes; y para 1975 uno cada 800 y para 1980 debemos estar más o menos en uno cada 650 como mínimo. Es decir, ya ese es el nivel de médicos, pero médicos de verdad por habitante, es decir, médicos al servicio de toda la población. Esas son nuestras cifras ya: ahora un médico por cada 1 100 y en 1975 uno por cada 800; y debe bajar en 1980 a 1 por cada 650 habitantes.

Ahora: ¿Cuántos médicos trabajaban en los hospitales al servicio del pueblo, es decir, los hospitales que brindaban servicio a la población?

En el año 1959 había 1 003 médicos en todo el país. Y ustedes saben que para ingresar en un hospital, bueno, esa es una historia conocida: recomendaciones y cosas por el estilo, votos, carné electoral, etcétera. En el año 1968 hay ya 6 500 plazas de médicos, ¡seis mil quinientas! ¡De mil tres a seis mil quinientas las plazas de médicos en los hospitales al servicio de la población!

Había 250 estomatólogos y ahora hay 1 081. Farmacéuticos 46 y ahora 380. Además de esto, haciéndose especialistas hay en este momento 1 531 médicos. De manera que en los próximos dos a tres años tendremos 1 531 nuevos especialistas. Es decir, ya no es el crecimiento en cantidad de médicos sino en la calidad y en la preparación.

El número de consultas médicas, que fue en 1963 de 13 874 666, fue ya en 1967 de 23 452 059; consultas estomatológicas en 1963, 700 812; en 1967 ya fueron 2 548 797. En total en cuatro años creció de 14 575 478 a 26 856 000. Para 1968 se ha estimado un total de 30 a 32 millones. En 1959 se han estimado las consultas en instituciones estatales en unos 5 millones. Era lo que había.

De técnicos y auxiliares —es decir, enfermeras, laboratoristas— en 1959 había 1 669; ahora hay 20 800 auxiliares en la asistencia médica. Escuelas de enfermeras. Había en 1959, seis; ahora hay 13. Y además, 58 cursos en los hospitales, aparte de las 13 escuelas. El número de hospitales en 1959 era 54; en 1968 son 180, sin contar este y el otro (APLAUSOS). El número de camas totales en 1959, 25 745; es decir que a veces había que poner dos personas en una cama. Ahora hay 47 660.

Las defunciones por algunas enfermedades como, por ejemplo, las enfermedades diarreicas agudas en 1958 fueron 7 000 casos; en 1968, 1 300. La poliomielitis desapareció. Había 300 ó 400 casos anuales. De difteria en 1962, 1 469; 1967, 435. Defunciones por tuberculosis en 1962, 1 402; en 1967, 940. Paludismo: desde junio de 1967 no han surgido casos en Cuba. Bancos de sangre: había uno en 1958; ahora hay 15.

Nutrición. Mueren 10 000 personas de hambre diariamente en el mundo por problemas de nutrición. Y

hay un cálculo de que en la India en los próximos 10 años morirán 50 millones de niños por hambre.

Ahora el consumo. Por ejemplo, en Estados Unidos consumen cinco veces más huevos que en América Latina; tres veces más leche. Y así por el estilo, comparado con los países explotados.

Se creó, como ustedes saben, el servicio médico rural y se llevó la medicina a todos los rincones del país, lugares como en Oriente, donde había zonas de cientos de miles de personas sin un solo médico.

Ahora, ya los éxitos de la Revolución en la medicina son reconocidos casi generalmente. Aquí la revista de la Organización Mundial de la Salud del mes de diciembre —según un cable de diciembre 27 de 1968, procedente de Ginebra—, dice: “Lo que se aspira a conseguir en 1988 en los países latinoamericanos, en Cuba es ya una realidad, se subraya en la revista de la Organización Mundial de la Salud, al comentar un artículo optimista sobre el futuro de la sanidad en América Latina.

“En una entrevista para el número de diciembre de la revista, el doctor A. Horwitz, director de la Oficina Panamericana de Sanidad, oficina regional de la ONU para las Américas, predica que en la mayoría de los países latinoamericanos y del Caribe la mortalidad quedará reducida a la mitad en 1988. Y que los niños que entonces nazcan, vivirán un promedio de 10 años más que las generaciones actuales.”

A pesar de ese optimismo el doctor Horwitz reconoce la situación actual de esos países y dice “que los servicios de sanidad son todavía insuficientes en cantidad y calidad, especialmente en las regiones rurales y en los barrios pobres surgidos recientemente alrededor de la mayoría de las grandes ciudades.

“Datos existentes” —agrega— “muestran que en América Latina hay en gran volumen enfermedades infecciosas, desnutrición, malas instalaciones sanitarias, casas y condiciones de trabajo malsanas, analfabetismo, falta de ropa adecuada y bajos ingresos per cápita”.

Como contraste con esa situación existente en América Latina, la revista publica en ese mismo número un artículo titulado “Servicio Cubano para Todos.”

Tras de afirmar que la sanidad cubana es ejemplo para todo el continente, el artículo continúa: “En las lejanas regiones rurales del país se construyeron hospitales, los médicos han de trabajar en las provincias y toda la población activa ha sido registrada con fines de combatir las enfermedades.

“La revista destaca los esfuerzos del gobierno cubano por superar, mediante un amplio programa de formación, la carencia de médicos y personal sanitario, y afirma que estos esfuerzos son coronados por el éxito.”

Muestra a continuación el caso concreto de la provincia de Oriente. Y escribe: “Antes de la Revolución esta región fue la más atrasada de Cuba. En ella no había medicina, asistencia pública ni programas sociales. Ahora, en menos de 10 años, se construyeron en esta provincia 30 hospitales.”

El artículo se refiere por último a la participación entusiasta del pueblo en los esfuerzos por combatir las enfermedades, y señala que los resultados son visibles al lograr eliminar por completo la poliomiélitis, cortar radicalmente la transmisión de la malaria y reducir a menos de la mitad los casos de gastroenteritis.

Es decir, ya se admite cómo se ha logrado en Cuba, para esta fecha, lo que aspiran a lograr —si lo logran—, para 1988, los países latinoamericanos.

Ahora con este policlínico junto a la escuela, igual que el de El Cangre, pues se inicia un nuevo desarrollo en que va la escuela, el policlínico y la carretera por delante.

Lo importante que tiene este policlínico es que es un policlínico de avanzada, ya es la medicina del año 1980, ya que, ¿qué buscamos nosotros para 1980, antes de que logren lo que nosotros tenemos ahora,

10 años antes? Porque ya esta es la escuela del comunismo y la medicina del comunismo.

¿Y cuál es el programa de este policlínico? Les voy a leer el programa. Los programas a veces resultan un poquito cansones, pero yo creo que en este tema tenemos que informarnos bien para tener una idea del tipo de lucha que tenemos que desarrollar contra las enfermedades.

“Consulta de puericultura. Esta consulta es para atender niños sanos, ejerciéndose en la misma acciones tendientes a preservar y promover la salud.

“Se atenderá en esta consulta a toda la población infantil —menos de 15 años— en la forma siguiente:

“A los lactantes menores de un año: a la semana del alta de la maternidad, al mes de nacido todos los meses, hasta los seis meses y bimestral hasta el año. O sea nueve consultas en el primer año.

“Como tenemos una población menor de un año de 56 niños, se les brindarán 494 consultas al año para atender al ciento por ciento de los lactantes de este sector.

“En esta consulta el pediatra exigirá el carné pediátrico, hará examen físico completo, vigilará el crecimiento y desarrollo, peso, talla, circunferencia craneana, dentición, desarrollo psicomotor; orientará alimentación, insistirá sobre lactancia materna, buenos hábitos dietéticos; indicará las vacunaciones y reactivaciones siguiendo el esquema del MINSAP; realizará junto con el personal auxiliar, en forma individual y colectiva, discusiones de higiene, así como cuidados acentuados en lactantes expuestos a riesgos: distróficos generales, prematuros, retrasados, anomalías congénitas, etcétera, y reflejará todas estas cuestiones en la historia clínica.

“A los preescolares de uno a cuatro años: se les dará tres consultas al año. Siendo la población de 218 niños, habrá que asegurar 654 consultas al año.

“El pediatra vigilará la vacunación, desarrollo psicomotor, deformaciones óseas; orientará a la madre de cómo evitar los accidentes, hará el examen físico completo, realizará investigaciones de laboratorio: hemoglobina, heces fecales, mantux, etcétera.

“A los escolares de 5 a 14 años: se les darán dos consultas preventivo-educativas. Con una población de 569 niños, habrá que asegurar 1 138 consultas al año. De esta forma se brindará consulta de puericultura al ciento por ciento de los niños de la zona, con dos consultas por semana.

“En los escolares el pediatra realizará examen físico del paciente, vacunación; atenderá hasta donde sea posible los problemas psicológicos que puedan confrontar los niños de esa edad; indicará investigaciones de laboratorio.

“La consulta de puericultura se verá reforzada por las orientaciones que impartirá el personal de terreno al visitar las viviendas del sector.

“Atención médico-estomatológica a toda la población infantil del sector que la demande.

“Programa de ginecología y obstetricia. Se realizarán acciones curativas, preventivas y educativas.

“Obstetricia. Atenderá a las 28 embarazadas que actualmente existen en este sector, confeccionando su historia clínica; efectuará exploración cardiovascular del aparato respiratorio, envío de la paciente al estomatólogo, examen gineco-obstétrico completo, vacunación con toxoide tetánico si aun no la tiene, se indicarán análisis de hemoglobina, orina, heces fecales, serología, grupo sanguíneo y factor RH; radiografía de pulmones después del sexto mes” —tomamos todas las medidas de seguridad indispensables—, “prueba citológica, etcétera.

“Estas medidas se aplicarán por igual a todas las embarazadas.

“Prenatal. Se ofrecerá un total de 12 consultas por embarazada: una mensual hasta el séptimo mes, una quincenal en el octavo mes y una semanal en el noveno mes.

“Como en este sector se calcula un promedio de 60 embarazadas al año, se brindará un total de 720 consultas, que representa un promedio de 60 consultas mensuales. Esta atención estará íntimamente relacionada con la labor de la enfermera de terreno.

“Posnatal. Se ofrecerá por lo menos una consulta a la puérpera seis semanas después del parto, para controlar peso, temperatura, tensión arterial, examen de orina, examen cardiovascular, genitales externos e internos.

“Ginecología. Se ofrecerán dos consultas al año, como mínimo, de ginecología a las mujeres en edad fértil, lo que equivale a 1 008 consultas a las 504 mujeres comprendidas entre las edades de 15 a 49 años, lo que representa ofrecer 84 consultas mensuales a las mismas.

“Programa de atención al adulto. Se brindará atención médico-estomatológica a toda la población mayor de 15 años, garantizando no menos de 1 421 consultas al año.

“Programa de control de enfermedades transmisibles. Inmunizaciones: mantener el nivel inmunitario al ciento por ciento con vacuna triple a los 330 menores de 6 años; mantener el nivel inmunitario al ciento por ciento con vacuna triple a los 218 preescolares; mantener el nivel inmunitario al ciento por ciento con vacuna duple a los 215 niños en edad escolar; mantener el nivel inmunitario al ciento por ciento con toxoide tetánico a los 190 niños de 10 a 14 años; mantener el nivel inmunitario al 90% con toxoide tetánico a los 1 421 mayores de 15 años; mantener el nivel inmunitario al ciento por ciento con vacuna antivariólica de los 274 niños de 6 meses a 2 años y de los que ingresen en este grupo etario.

“Mantener protegidos contra la tuberculosis al ciento por ciento de los menores de 15 años, vacunando con BCG a los 684 niños.

“Control de los focos de infección. Notificación completa y oportuna de todos los casos de enfermedades transmisibles; registro y estadística de los casos notificados y confirmados en el libro oficial de registro de enfermedades de declaración obligatoria. Llevarán tablas estadísticas, gráficas y mapas epidemiológicos.

“Se ordenará el aislamiento en hospitales de los siguientes casos: difteria, tétanos, fiebre tifoidea y paratifoidea, meningitis y encefalitis, tuberculosis pulmonar.

“Se ordenará el aislamiento, mediante un ingreso en el hospital, de los casos de enfermedades diarreicas agudas, enfermedades respiratorias agudas, hepatitis infecciosa, enfermedades eruptivas agudas.

“Estos casos se evolucionarían por el policlínico siempre que no requieran una atención más especializada o presenten complicaciones, en cuyos casos serán remitidos al hospital correspondiente.

“Se ordenará el aislamiento en el hogar, previo establecimiento de medidas preventivas y vigilancia periódica de su cumplimiento, en los siguientes casos: tuberculosis, grupos dos y tres; sífilis reciente, lepra.

“Investigaciones epidemiológicas. En todos los casos de enfermedades transmisibles se realizará la historia epidemiológica por el médico del sector, participando en su confección el equipo de salud: auxiliar de enfermería, auxiliar de trabajador sanitario y epidemiológico del área o de la región.

“Diagnósticos y tratamientos. Corresponderá al policlínico, según los casos sean remitidos o no.

“Control de convivientes o contactos. Las medidas profilácticas correspondientes a cada enfermedad se pondrán en ejecución por enfermería de terreno y auxiliares de trabajadores sanitarios, orientados por el médico del policlínico o epidemiólogo del área o región. Se realizarán las medidas de desinfección concurrente o terminal —según el caso— por el personal de terreno. Se realizarán las investigaciones pertinentes —coprocultivo, exudado nasofaríngeo— entre los siguientes trabajadores: de instituciones infantiles, maestros y trabajadores de la enseñanza, manipuladores de alimentos, trabajadores de la medicina. Se realizarán coprocultivos y exudados nasofaríngeos a todos los convivientes y contactos de casos detectados de fiebre tifoidea o difteria.

“Todas las tareas realizadas para el control de esas enfermedades serán presididas por actividades educativas en relación con las mismas. Se tomará mensualmente un número de 30 láminas en casos febriles actuales o de los últimos 30 días.

“Estudios epidemiológicos de todo síndrome neurológico, meningitis y encefalitis.

“Mantener inmunizada contra la rabia al ciento por ciento de la población canina; sanear a los perros no útiles. Conocer mediante coordinación con el Instituto de Ciencia Veterinaria el resultado de las pruebas de brucelosis y tuberculina al ganado del sector.

“Adecuada notificación de todos los casos de enfermedades diarreicas agudas. Estudio epidemiológico de la morbilidad y mortalidad por estas enfermedades.

“Control en base al desarrollo cualitativo de la puericultura, haciendo hincapié en los menores de un año.

“Control de tuberculosis. Mantener y desarrollar cualitativamente el programa actual de lucha contra esta enfermedad.

“Enfermedades respiratorias agudas: mantener un registro exhaustivo de la mortalidad de esta patología.

“Higiene del seminternado de primaria. Mantener un programa de actividades tendiente a garantizar el comunismo sanitario en esta institución.

“Programa de higiene urbana y rural. Control de agua: estudio de la calidad bacteriológica de las diversas fuentes de abastecimiento de agua, con el objetivo de relacionarlo con la morbilidad de enfermedades de transmisión hídrica.

“Vigilancia permanente del funcionamiento y mantenimiento del sistema de disposiciones de residuales. Educación sanitaria tendiente a orientar sobre los riesgos que conlleva el fecalismo al aire libre.

“Coordinar con los organismos correspondientes para lograr una correcta recogida y una adecuada disposición final de la basura.

“Realizar índices de moscas, con análisis de los resultados semanalmente como mínimo, en la cocina y comedor del seminternado, tendiente a garantizar el control —y con periodicidad adecuada en el resto de las instituciones o servicios que se creen en la población.

“Mantener un programa de control de roedores, coordinando con las bases campesinas la colocación de postas de warfarina o fosfuro de zinc” —no sé si algunas gallinas se podrán morir con eso.

“Mantener los ciclos de verificación y tratamiento cuando fuere necesario en el programa de lucha contra el mosquito *Aedes Aegypti*.

“Realizar las labores de saneamiento que sean necesarias de acuerdo con los problemas existentes.

“Control y educación sanitaria en las nuevas viviendas que se construyan. En las existentes, básicamente educación sanitaria.

“Mantener vigilancia y actividades sanitarias permanentes en el seminternado. Mantener vigilancia y actividades sanitarias permanentes en el policlínico. Mantener vigilancia y actividades sanitarias quincenalmente sobre los albergues agrícolas. Mantener vigilancia y actividades adecuadas a cualquier nuevo local de reunión que se construya.

“El médico del sector debe garantizar el cumplimiento de los programas de las diversas disciplinas de trabajo, para lo cual establecerá coordinaciones internas y externas. Las coordinaciones internas las establecerá mediante los consejos de dirección y técnico-administrativo del policlínico del sector. Deberá, a su vez, responder al consejo de dirección del área de salud a la cual pertenece. Las coordinaciones externas las efectuará mediante el contacto con los representantes de diversos organismos, lo que constituirá la comisión de salud del sector. En ella se procederá al análisis de toda la problemática sanitaria del mismo.

“Será responsabilidad del médico del sector el desarrollo de la Brigada Sectorial de Cruz Roja.

“El programa de medicina del trabajo. Este programa estará orientado fundamentalmente al control de la repercusión del uso de fertilizantes e insecticidas en el ser humano.

“Programa de higiene de los alimentos. Mantener vigilancia permanente sobre el almacenamiento, elaboración, distribución y consumo de los alimentos del seminternado. Vigilancia quincenal a los comedores obreros del sector. Establecer vigilancia adecuada en todo centro de producción, de elaboración, distribución y consumo de alimentos que se construya en el sector.

Confeción y estudio conjunto con el organismo, para garantizar su mejora, de las fichas sanitarias a todas las vaquerías que existen o se creen en el sector. Vigilancia de las normas sanitarias para las vacas en el ordeño, de las salas de ordeño, de las cortinas y cuartos de frío, de los recipientes y lugares de acopio de leche, etcétera. Control de laboratorio de la leche acopiada y del agua empleada en la vaquería.”

Esto se rige por el principio del Ministerio de Salud Pública, que es “no curar enfermos, sino cuidar la salud de los hombres” (APLAUSOS). No hay que esperar que la enfermedad venga, hay que salirle al paso, hay que tomar la ofensiva, hay que prevenirla.

Ya todo esto es un concepto nuevo, de un policlínico que se convierte en una fortaleza de la salud de esta comunidad. No se trata de darles servicio a los que se enfermen, sino fundamentalmente evitar que se enfermen; considerar la salud el estado normal de la persona y defender ese estado de salud, y solo excepcionalmente combatir la enfermedad cuando la enfermedad pueda romper todas las barreras que se le pongan delante.

Y este es un programa que es —puede decirse— lo más, lo más que puede pedirse en materia de medicina.

El otro día, cuando nosotros terminábamos de recorrer el seminternado de El Cangre —igual que este, solo que para un número mayor de alumnos por la población de la región—, decíamos que si nos propusiéramos hacer una escuela superior a esa, realmente no sabríamos qué hacer para lograrlo; porque es que ya todas las últimas técnicas de adelanto están establecidas. Y lo mismo pasa con este policlínico.

Es muy importante ver cómo se desarrolla todo este programa, cómo funcionan las escuelas, qué repercusión tienen. Después se pueden ir haciendo algunas pruebas de nutrición también, elevando los

índices de consumo de leche y de los alimentos en general; sobre todo elevando su calidad.

De manera que tenemos que irnos preparando, porque ya, con los incrementos de la producción de leche y en general del desarrollo de la agricultura, en 1975 nuestro país posiblemente tendrá ya el nivel más alto de alimentación. Ya no será cuestión de calcular aquí cuánto tiene Estados Unidos más que América Latina, sino que podríamos ya comparar, en 1975, los niveles de alimentación nuestros con los de Estados Unidos. Y con toda seguridad que los superaremos en calidad, ¡con toda seguridad!
(APLAUSOS.)

Porque aquí en el capitalismo, como tantas cosas... En el capitalismo, por ejemplo, la medicina es una mercancía y un negocio. La enfermedad es una mercancía del capitalismo. En el capitalismo los negocios y las instituciones del capitalismo necesitan de la enfermedad como una mercancía más para hacer negocio, para hacer dinero, para vender medicinas. Es decir, bajo las condiciones del capitalismo no se puede llevar a cabo un programa de salud de esta naturaleza, porque puede ser la ruina de muchos negocios de medicina, puesto que al disminuir las enfermedades, todos esos que se fueron de sus países allá a hacer negocio con la medicina y a ganar dinero...

En nuestro país ya todos los médicos que se gradúan van a trabajar para el pueblo, ya no ejercen la medicina como un timbiriche, una cosa privada. ¡Todos los que se gradúan!

No se ha establecido eso como una medida general, porque hay médicos que estaban habituados a las consultas, que cooperaron con la Revolución, han ejercido como maestros, profesores, han ayudado, y lógicamente eso es un proceso de tránsito. Y lo que interesa es que todos los miles de nuevos médicos que se gradúen ya vayan a trabajar en las instituciones del país. Desaparece el carácter de mercancía que tiene la enfermedad en el capitalismo; de manera que nuestro programa de salud ya puede, sin esa traba, avanzar hasta el máximo que el hombre sea capaz de lograr en ese terreno.

Y en la alimentación lo mismo. En el capitalismo, si hay aumento de un producto, puede traer como consecuencia una reducción de los precios. Muchas veces destruyen el producto, lo botan, limitan la producción. Y en la situación nuestra nunca se producirá ese fenómeno. Cuando haya un litro de leche per cápita y se produzca más, no se va a botar la leche: se aumenta a uno y medio; cuando haya dos, a dos. Hay muchas maneras y muchas formas de hacer consumir leche a los niños.

Y en el futuro lo que menos se consumirá será leche. Tendrán helado, yogur, leche con sabores, leche acidificada con sabores, quesos de todos tipos. Y habrá una enorme variedad de tipos que está desarrollando ya la industria láctea, y que podremos elevar todo lo que queramos el consumo de leche.

Es decir que, en el incremento de la masa ganadera, nuestro problema —decíamos días atrás— era cómo vamos a ordeñar todas esas vacas. Naturalmente que tiene que ser con ordeñadoras mecánicas porque no habría manera, con el viejo método, de ordeñar todas esas vacas. Pasa como con la caña.

Pero incrementaremos hasta llegar a los niveles óptimos. ¿Y cómo lo distribuiremos? Porque no es de esos per cápita de alimentación que es per cápita en que unos tienen el triple y otros tienen una cuarta parte, esos per cápita que dan en los países capitalistas. Y aquí no, porque estarán todas esas escuelas, y ahí estará el desayuno, el almuerzo, la comida; y luego están todos los becados, y luego están todos los comedores obreros; y además, la distribución directa a la población. De forma tal que podremos lograr un real per cápita de alimentación aprovechando las ventajas de nuestro suelo, de nuestro clima, como consecuencia del trabajo de toda una colectividad, donde el parasitismo ha ido desapareciendo y donde todo el mundo está dando su aporte. Tendremos una cantidad tal de recursos —todo un pueblo trabajando ayudado por la técnica, ayudado por las máquinas, con los enormes incrementos de regadío que vamos a tener—, una producción segura.

Y en 1975, a la vuelta de seis años, iremos a situarnos posiblemente en el primer lugar en la calidad de la alimentación. Calidad quiere decir cantidad también. Es decir, ya no habrá límites en cantidad, y en calidad será la mejor. Será el resultado del desarrollo actual que lleva nuestro país.

Todo esto lo podemos hacer por todas estas instituciones que se van creando: desde el círculo infantil, la escuela, los becados... La población adulta, naturalmente, comerá lo que prefiera, pero deberán hacerse programas educativos.

Claro está que para hacer los programas educativos sobre la alimentación hay primero que crear la base alimenticia. No hacemos nada con hacer un programa sin esa base. Y ya se va aproximando el momento en que tendremos que educar sobre el contenido de carbohidratos, es decir, de calorías, de proteínas, la importancia que tiene cada proteína, la necesidad de cada uno de los tipos de proteína y qué alimentos las contienen, los alimentos que en exceso pueden producir daños. Es decir, ya en el futuro será un problema —en atención a la salud— de que la población esté totalmente informada de lo que debe consumir.

Habrá que hacer algunas campañas. El mismo problema del cigarro y del consumo de tabaco es grande, ha crecido de una manera increíble. Habrá que hacer campañas explicando... Recientemente se han dado algunas conferencias explicando la incidencia que tiene el cigarro en general en el cáncer pulmonar. Eso fue explicado. No para que no fumen sino para que todo el que fume sepa que no debe excederse, que debe autolimitarse. El país seguirá produciendo tabaco e incrementará sus cultivos de tabaco. Pero la población a su vez debe ser educada en las consecuencias de cada una de las cosas que haga y de lo que consume.

Porque tampoco hay un interés de tipo mercantilista, capitalista, en vender más cigarros, en hacer el negocio de una fábrica de cigarros. A cada rato oíamos: fume esto, fume lo otro, lo de más acá y lo de más allá. En los países capitalistas han tenido problemas por las campañas acerca del efecto del cigarro en el cáncer pulmonar, porque chocó con los intereses de las grandes empresas cigarreras y tabacaleras. Chocó con grandes negocios que hicieron resistencia. Los criterios médicos, los criterios científicos, prevalecieron en algunos países y lograron que por lo menos se pusiera una etiqueta, que por lo menos se dijera al consumidor cuáles eran las consecuencias. Pero hubo fuerte resistencia por parte de los negociantes del tabaco.

Ese no es un problema de un país socialista o de un país comunista, porque no es el problema de vender un producto, aunque envenene a la gente, por ganar más. De la misma manera la calidad tendrá que ser una cosa esencial de todo lo que se produzca. Habrá cosas que cueste más producirlas, pero son esenciales y se hace lo que haya que hacer por producirlas. Habrá cosas que son menos saludables; hay cosas que tienen, por ejemplo, mucha grasa. Tenemos el helado Coppelia, que fue un éxito técnico: treinta y tantos sabores. Es una maravilla, pero tiene grasa como loco: tiene el 14% de grasa. De manera que se harán algunas fábricas más en las provincias —para que todo el mundo lo sepa— pero habrá que hacer otro tipo de helado con menos contenido de grasa, y lograr garantizar calidad, sabor y todo, sin ese porcentaje tan alto de grasa.

Porque la población también tendrá que ser instruida sobre todos estos problemas: que muchas de las leches que se van a repartir serán en parte leches acidificadas con sabor, que tienen un sabor extraordinario, pero con un mínimo de grasa. Quesos también muy saludables con mínimo de grasa, en la escuela. Para la población se producirán decenas de tipos de queso, pero se le dirá la grasa que tiene cada uno también. De manera que el que no quiera ponerse demasiado grueso o tener problemas arteriales, de presión arterial o del corazón, sobre todo eso, sabrá... Cada cual debe tener la información para decidir qué debe consumir.

Claro que a la escuela no vamos a llevar un tipo de queso que sea muy rico en grasa y crear un hábito de un alimento que puede no ser tan saludable como los quesos desgrasados. Lo que interesa es la proteína de la leche. Y los productos lácteos que se distribuirán en la escuela serán, sobre todo, con toda la proteína de la leche y el mínimo de la grasa de la leche.

(UN ANCIANO DEL PUBLICO LE DICE AL COMANDANTE FIDEL CASTRO: Yo me bebo cuatro litros de leche todos los días y tengo 80 años, itengo ochenta años ya!")

¿Se toma cuatro litros? ¡Es un per cápita alto!

Dice que tiene 80 años... ¡Pero esa es la leche! ¡Esa es la leche! (RISAS.)

¿Y usted ordeña la vaquita?

(EL ANCIANO RESPONDE: “Yo me llamo José Avila Ramos, de Güeycanama...”)

De Güeycanama. ¿Y ordeña la vaca usted mismo allá? (EL ANCIANO RESPONDE: “¡Yo mismo!”) Usted mismo. Todos los días.

(EL ANCIANO CONTINUA: “Yo mismo! ¡Y monto a caballo!”)

¡Y monta a caballo y ordeña la vaca! ¡Está bien eso! ¡Y tiene ochenta años!...

(EL ANCIANO CONTINUA: “Y pienso vivir 80 más”)

¡Y piensa vivir ochenta más! Bueno: pues va a tener que desgrasar un poco la leche, porque usted se toma... Le voy a decir. ¿De qué raza es la vaca que usted tiene: Holstein, mestiza, Cebú con Holstein?... ¿Qué tipo de vaca es la que usted tiene? Su vaca, ¿de qué raza es?

(EL ANCIANO RESPONDE: “Jersey”)

¿Es Jersey? ¡Ave María! Entonces tiene como el 5% de grasa. ¡Usted se toma doscientos gramos de grasa por día! Doscientos gramos de grasa es algo considerablemente por encima de lo que se debe consumir de grasa. Lo que pasa es que usted debe tener algún mecanismo para eliminar esa grasa. ¿Camina mucho todos los días?

(EL ANCIANO RESPONDE: “¡Hasta veterinario soy yo! ¡Veterinario! Usted sabe que en Güeycanama, donde yo esté, yo soy José Avila Ramos”)

Güeycanama... ¿Dónde está? ¡Ah!, cerca de Boca de Jaruco. Sí, ya sé.

Bueno, dígame: yo le hago una visita por allá y voy a probar la leche esa de la vaquita suya. ¡Me guarda un litro de los cuatro! ¿Cómo usted se llama?

(EL ANCIANO RESPONDE: “José Avila Ramos”)

Bueno: pues le voy a hacer la visita pronto por allá.

¡Seguro! ¡Voy a ir por allá seguro! No se ocupe usted de eso: pronto estoy por allá. ¡Guárdeme el litro de leche! (RISAS.) Yo le aviso, yo le aviso para que no vaya a dejar la leche esperando ahí...

Bueno: entonces esto es lo que significa este policlínico, y ahora comenzará a andar. Todos tenemos mucho interés en que marchen bien tanto la escuela como el policlínico. Y ahora que ya hemos terminado el policlínico, tenemos que bautizar la escuela. Queríamos esperar esta terminación del hospital para ponerle el nombre a la escuela.

(DEL PUBLICO LE DICEN: “¡Tamara Bunke!”)

“¡Tamara Bunke!”, “Tania”. Ese es el nombre de la escuela (APLAUSOS PROLONGADOS).

Así, estas dos instituciones educacionales que son... (ALGUNOS NIÑOS LE GRITAN: “¡Fidel, lo esperamos en el internado 'Victoria de Girón' !”)

Discurso pronunciado en la inauguración del moderno Policlínico del Valle del Perú, en el M

Publicado en Fidel soldado de las ideas (<http://www.comandanteenjefe.net>)

¡Hay como tres!... ¡Ah!, ya van dos veces. Está bien. Ustedes no pierden oportunidad de recordármelo.

Bien: entonces quería decirles que estas dos instituciones que son vanguardia, vanguardia de nuestra Revolución, llevan los nombres gloriosos de dos combatientes que dieron su vida por la liberación de los pueblos oprimidos de América Latina: Tamara Bunke y Camilo Torres.

¡Patria o Muerte!

¡Venceremos!

(OVACION)

Versiones Taquigraficas - Consejo de Estado

URL de origen: <http://www.comandanteenjefe.net/es/discursos/discurso-pronunciado-en-la-inauguracion-del-moderno-policlinico-del-valle-del-peru-en-el>

Enlaces

[1] <http://www.comandanteenjefe.net/es/discursos/discurso-pronunciado-en-la-inauguracion-del-moderno-policlinico-del-valle-del-peru-en-el>