

***Informe del Ministerio de Salud Pública a la XVII
Asamblea Mundial de la Organización Mundial
de la Salud sobre el desarrollo del Plan de Salud
durante el año 1963***

El día 20 de marzo a las 11 a. ni., tuvo su final la 17a. Asamblea Mundial de la Salud que durante un período de 19 días estuvo sesionando en el Palacio de las Naciones Unidas en Ginebra con la presencia de 119 países. Cuba hizo en el segundo día de trabajo su informe del desarrollo de la Salud Pública en el año 1963 ocupando la atención de todos los delegados durante 27 minutos quedando bien claramente expresados que las tareas de la Salud Pública son acciones de gran importancia dentro del desarrollomismo del proceso revolucionario cubano, y que sólo éste ha hecho posible los grandes adelantos expresados. Se señaló como cosa muy importante la participación que ha tenido el pueblo a través de las organizaciones de masas en acciones tan importantes como en la "Campaña de vacunación anti-poliomielítica" y contra otras enfermedades.

En cuanto al futuro se hizo destacar en el informe que a partir del año 1967 saldrán graduados de nuestras escuelas de Medicina más de 1,000 médicos anuales con lo que Cuba asegurará no sólo sus necesidades de asistencia médica a todo su pueblo, sino que estará en las mejores condiciones para acudir allí donde la demanda de un pueblo fraterno y hermano nos pida ayuda, como la hemos dado

a Argelia y estamos dispuestos a darla a todos los pueblos en trance de liberación.

La Asamblea se desarrolló en dos comisiones de trabajo llevando cada tercer día todos los proyectos aprobados en estas comisiones para su aprobación en Asambleas Plenarias, destacándose como de más importancia entre los proyectos aprobados los siguientes:

1. —Un aumento de presupuesto a 40 millones de pesos, para las labores de la Organización Mundial de la Salud durante el año de 1965.
2. —Por gran mayoría se aprobó una propuesta donde se solicita del Director General de la OMS realice las gestiones necesarias a nivel de la ONU para que los gobiernos activen todas las gestiones a favor del desarme y que los fondos resultantes de estos acuerdos puedan ser empleados a favor del desarrollo económico de los pueblos.
3. —De todas las resoluciones aprobadas la más discutida fue la presentada por el bloque africano en que se solicitaba basado en el artículo 7 de los fundamentos básicos de la OMS retirar el derecho al voto a África del Sur por su política del

Apartheid. Consideramos que desde el punto de vista político la aprobación de esta resolución por amplia mayoría 66 votos a favor, 23 en contra es de una alta significación política pues nunca antes en la historia de esta organización se habían tomado acuerdos semejantes.

4. —Se aprobó prorrogar todo el programa de Trabajo Técnico de la OMS hasta el año 1965, haciéndose un amplio análisis y discusiones de todos los aspectos del desarrollo del programa Anti-Malárico en el mundo y estableciéndose la necesidad del desarrollo por parte de los gobiernos de programas de “Lucha contra la viruela” con el fin de dar pasos hacia su erradicación. Es asimismo necesario destacar la aprobación de los acuerdos en que se plantea a los gobiernos el desarrollo de laboratorios nacionales donde puedan establecerse controles de los medicamentos sobre todo de importación.

Entre los proyectos de resoluciones no aprobados como más importante debe señalarse el de la creación de un “Centro Mundial de Investigaciones Médicas” que después de ser discutido ampliamente, fue rechazado acordándose solamente que: “La OMS mantenga comunicaciones e informaciones con todos los centros de investigaciones que actualmente existen en todos los distintos países y que se continúen los estudios sobre la posibilidad de crear dicho “Centro Mundial de Investigaciones Médicas” dirigidas por la OMS.

Al tema de “Discusiones Técnicas”, “Influencia de los programas de abastecimientos de Agua en la Salud y Progreso Social de las Comunidades” se dedicaron 3 sesiones presentando Cuba por escrito un informe completo sobre los distintos aspectos del tema tratado habiendo además participado en las discusiones del mismo, quedando bien sentado que existe en Cuba en estos momentos

una definida política nacional sobre agua y que el Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos está responsabilizado con: Orientar, programar y desarrollar el aprovechamiento de los recursos hidráulicos de la Nación y la conservación y defensa de todo nuestro potencial hidráulico.

INFORME A LA ASAMBLEA

Señor Presidente:
Señores Delegados:

En primer término, en nombre del Gobierno Revolucionario y del pueblo de Cuba, un saludo a todos los Delegados que se encuentran reunidos en esta Asamblea y una felicitación al Señor Director por su informe anual, que además de haber sido escuchado con atención, hemos también leído detenidamente y creemos que aunque en su conjunto es expresión del cuadro de salud de los países aquí representados, debe ser aprobado con el aporte de los informes que puedan hacer los representantes de los Estados Miembros.

Por lo tanto, con la anuencia del Señor Presidente y de los Señores Delegados, rogamos se nos permita exponer en breves minutos, algunos aspectos del trabajo de salud de nuestro país en el año de 1963.

Por la importancia que tiene dentro del desarrollo histórico de nuestro proceso, se hace necesario señalar que el trabajo que estamos exponiendo, prácticamente se ha realizado entre dos fechas que tienen una alta significación histórica: la movilización del mes de Octubre de 1962 frente a la crisis del Caribe, y el ciclón que afectó nuestras provincias orientales en el mes de Octubre de 1963, con pérdidas humanas y materiales que obligó a nuestro pueblo a una nueva

movilización total. Se justifica el señalamiento de estas fechas, porque ellas no sólo enmarcan el trabajo que tratamos de evaluar, sino que además, de por sí, fueron hechos que sometieron a prueba nuestra organización, que es el elemento de mayor importancia en el desarrollo de la Salud Pública Cubana, mostrando ampliamente lo que significan las tareas de Salud Pública dentro de todo el desarrollo de nuestra Revolución.

Nuestro trabajo en dicho período se rigió por las metas fijadas por el Gobierno Revolucionario para el primer cuatrienio de 1962-65, que expresan una planificación de trabajo a largo plazo y fue iniciado e impulsado con las grandes tareas nacionales relacionadas con acciones económicas, como movilización de decenas de miles de voluntarios para cortes de caña, recogida de café, atención médica a los 103,000 becados y últimamente la enorme tarea que sumó para nuestro frente la nueva Ley de Seguridad Social, que en su artículo 5to. dice: "El Estado garantiza la asistencia médica y odontológica, preventiva y curativa, hospitalaria general y especializada, la rehabilitación y reeducación medicogocial a todo trabajador."

Nuestro concepto teórico de Salud Pública descansa en los principios declarados y llevados a su realización por nuestro Gobierno. Para mantener a un hombre o a un pueblo sano no basta con sueros, vacunas o medicamentos; se hace necesario tener en consideración las condiciones en que los pueblos desarrollan su trabajo, su educación y cultura, la higiene de su vivienda, su trabajo, su alimentación y su derecho a seguridad y protección frente a accidentes y vejez.

En 1958 la Salud Pública Cubana tenía un presupuesto de \$22.670,965.00, habiendo sido

elevado por el Gobierno Revolucionario a \$96.310,235.00 en el año de 1962 y a \$126.052,867.00 en el año de 1963.

Esta es la base económica que sustenta todas nuestras actividades y que ha permitido que de un total de 87 hospitales que existían en el año de 1958 tuviésemos 144 hospitales en el año de 1962, y 152 hospitales al terminar el año de 1963, existiendo además 162 policlínicos, 121 postas rurales, 126 servicios de higiene y epidemiología, 28 hogares de ancianos, 3 hogares cunas, 133 círculos infantiles, 5 bancos de sangre, un banco de tejido y de oxígeno. Además, se ha creado en cada Regional de Salud Pública un laboratorio de higiene y epidemiología, existiendo actualmente 7 laboratorios regionales y 10 laboratorios distritales.

Creemos que es necesario destacar que todas estas Unidades Ejecutoras funcionan correctamente dentro de nuestra Organización, donde la regionalización y la división en distritos y sectores, se ha consolidado en el año de 1963 a todos los niveles, descansando nuestra Organización fundamentalmente en los principios de centralización normativa, descentralización administrativa y ejecutiva y trabajo colectivo, existiendo Consejos de Direcciones y Consejos Asesores en todos los niveles de dirección.

En el orden de Asistencia Médica durante el año de 1963 se ha desarrollado la organización hospitalaria del país, estando en todas las regionales perfectamente clasificadas nuestras unidades ejecutoras en hospitales de provincia o región, hospitales distritales, hospitales zonales y hospitales rurales. Existen 21 hospitales vinculados ya a las Escuelas de Medicina y con actividades docentes.

Todas estas unidades asistenciales equivalen a 45,201 camas, es decir, 5.5 camas

asistenciales por 1,000 habitantes, y 4.1 camas generales por 1,000 habitantes, estando destinadas a tuberculosis 4,922; a pediatría 4,130 y a obstetricia y ginecología 3,788.

Especial interés han tenido las tareas de Salud Pública en las zonas rurales, existiendo actualmente 43 hospitales, 122 dispensarios, en el Servicio Médico Rural, atendidos por 322 médicos y 49 estomatólogos. Preferente atención se ha dado al desarrollo del policlínico, unidad asistencial que constituye dentro de nuestra Organización, la institución médica base para la prestación de servicios externos con funciones preventivo- curativas dentro del concepto unicista de Salud Pública. Existen actualmente 162 policlínicos, siendo la unidad de vanguardia en las actividades integradas de salud y donde centramos nuestras mayores preocupaciones para el logro de su desarrollo pleno.

Los problemas de salud de la niñez han tenido prioridad dentro de las tareas del Ministerio, habiendo un incremento en camas en un 500% realizándose campañas de vacunación para protegerlo de enfermedades infecciosas, creando además círculos infantiles y hogares cunas que en la actualidad suman 136; 13-3 círculos infantiles y 3 hogares cunas, donde se atienden 10,388 niños.

El progreso de lucha antituberculosa se ha seguido desarrollando según los planes previos. La primovacuna con BCG intradérmica se está aplicando al 95% de los recién nacidos en las instituciones hospitalarias, debiendo señalarse que el 70% de los partos del país se hacen en este tipo de instituciones. Se ha sustituido la revacunación indiscriminada por la revacunación controlada. Se ha instituido la utilización sistemática de la quinioprofilaxis a convivientes de tuberculosis e incrementado la pesquisa fotoradiográfica masiva, existiendo

actualmente en el país 12 unidades móviles de fotoradiografías.

En el aspecto asistencial no sólo se ha aumentado el número de camas, sino que se han reorganizado los Dispensarios Antituberculosos, intensificándose el control y tratamiento domiciliario del enfermo, actualizándose y unificándose el criterio terapéutico de la tuberculosis a la luz de los últimos avances científicos. En este año de 1964, serán incrementadas las actividades de la lucha antituberculosa en Cuba.

En cuanto a las enfermedades trasnribles debemos señalar, que en el año de 1962 se efectuó en Cuba la primera Campaña Nacional de Vacunación Anti- poliomiéltica en forma masiva con vacuna oral trivalente, habiendo sido vacunados 2.187,855 niños, que representan el 87.5% de la población infantil menor de 15 años y en el primer semestre del año de 1963, se revacunaron a los niños vacunados el año anterior y se vacunaron a los niños nacidos después de la primera campaña de vacunación, habiendo logrado un total de 2.293,256 vacunaciones que representan un 89.8% de la población menor de 15 años.

Estas dos campañas masivas hechas en nuestro país con vacuna de virus vivo procedente de la Unión Soviética, han transformado completamente la morbilidad de esta enfermedad en nuestra patria, habiéndose presentado solamente un caso de poliomiéltis a la fecha después de terminada la primera campaña (Mayo-1962), debiéndose señalar que es un niño no vacunado en ninguna de las campañas anteriores. En estos momentos en Cuba se está realizando la tercera campaña de vacunación antipoliomiéltica con virus vivo en forma de un caramelo trivalente de un millón TCD50, estando programada la vacunación de 2.300.0 niños.

Del 15 de Octubre de 1962 al 22 de Febrero de 1963 se administraron las siguientes cantidades de vacuna triple, dupla y toxoide tetánico:

Triple..... 1.547,403 dosis
Dupla..... 723,997 dosis
Toxoide tetánico. . 1.872,174 dosis

Habiendo sido inmunizados contra el tétanos 1.308,157 personas. 678,300 personas inmunizadas contra la difteria y 360,432 personas inmunizadas contra la tosferina.

En difteria la tasa anual fue reducida en un 50% disminuyendo de 20.0 en 1962 a 10.5 por 100,000 habitantes en 1963. En tétanos, la tasa se ha reducido de 8.5 a 4.7. En fiebre tifoidea y paratifoidea la tasa se reduce de 14.9 a 6.4.

En disentería bacilar y amebiasis disminuye de 37.1 a 15.5 En enfermedades diarreicas agudas podemos expresar que se ha registrado 1,120 defunciones menos en este año de 1963 en relación a 1962, habiendo la tasa de mortalidad descendido de 59.2 por 100,000 habitantes a 42.4.

En hepatitis infecciosa la tasa de morbilidad disminuye de 65.7 en el 1962, a 63.2 en 1963.

En cuanto a paludismo se está cumpliendo el programa de erradicación en cuanto a rociamiento; se han incrementado las actividades epidemiológicas y desde el último trimestre de 1962 no se ha diagnosticado ningún caso autóctono de plasmodium falciparum y han sido diagnosticados 3 casos de la misma especie importados 2 de Haití y 1 de África.

La incidencia de esta enfermedad se ha reducido en un 76% del 1962 al 1963. En el transcurso del año el número de casos registrados es 3 veces menor al de 1962, ya que se registraron 3,519 casos en 1962 y 833 en 1963. La tasa anual bajó de 50.1 a 11.6.

En cuanto a la Campaña Anti-Aegypti, durante el año de 1963 ha extendido sus labores a las tres provincias occidentales estimándose la población protegida en 3.000,000 de habitantes, de 7.134,044 que es el total de la República.

Es muy importante señalar que durante el año 1963 se desarrollaron en Cuba grandes tareas de educación para la salud. Todos los miembros del equipo de Salud Pública participaron en estas actividades tanto a nivel de nuestras unidades ejecutoras, en las Escuelas Nacionales del Ministerio de Educación, como dentro de las organizaciones de masas, con charlas, audiencias sanitarias, cursos especiales a manipuladores de alimentos, etc.

Cuba, en su nueva vida, ha elevado su nivel de conciencia sanitaria, por la facilidad de utilizar todos los medios de difusión, prensa escrita, radio y televisión, medios educativos de gran penetración en el país y que están a la disposición de los intereses sanitarios en forma masiva y sin costo, cosa sólo posible en un régimen donde todos los recursos están al servicio del pueblo. Además, a través de las diferentes movilizaciones y campañas de Salud Pública, el pueblo ha ido adquiriendo la experiencia que le indica que la lucha por la salud necesita de la acción colectiva y ésta tiene su más cabal expresión en el desarrollo de nuestra Revolución.

Otro de los éxitos de valor en el desarrollo de la salud pública cubana consiste en los nuevos planes de preparación y formación de cuadros médicos. Existen en el país un total de 3,374 alumnos de medicina que en su desarrollo están adquiriendo conciencia de lo que significa su trabajo dentro de la nueva sociedad y este ejército de cuadros médicos ha expresado en magna asamblea su deseo de prolongar el trabajo de postgraduado en la

zona rural a dos años, fundamentando su determinación en la convicción expresa de que ellos se graduarán para servir enteramente a las tareas de salud de su pueblo y que su trabajo médico lo desarrollarán donde el pueblo lo necesite. Esto representa dentro del desarrollo de nuestro proceso revolucionario y por supuesto dentro del desarrollo de nuestra organización médica, uno de los elementos de mayor importancia que se ha producido en el año 1963 por lo que significa de perspectiva para el futuro de la salud pública cubana. Lo mismo podemos decir del desarrollo de la docencia médica media en nuestras escuelas de salud pública donde se han graduado de 1959 a 1963, 3,968 enfermeras y 3,470 técnicos en otras materias, haciendo un total de 7,438 técnicos.

Junto al aumento en la formación del número de médicos, se ha emprendido la tarea del perfeccionamiento y superación del graduado, lo que antes de la Revolución no existía. Se termina pues la autodenominación de los especialistas y queda esta calificación controlada y programada por el Ministerio de Salud Pública. A ese efecto, los caminos para llegar a especialistas son las residencias, teniendo que cumplir un programa de una especialidad de duración variable, y adaptado a nuestras necesidades y posibilidades, estando todos los residentes a tiempo completo, dedicación exclusiva, becados por el Gobierno Revolucionario. El otro camino para llegar a especialista es el trabajo en el terreno, es decir, médicos que cumplen requisitos exigidos para ello y que según un programa teórico y de actividades en una especialidad, dedican parte de su tiempo al trabajo y otro al estudio bajo la guía de un especialista responsable y al final son evaluados a nivel nacional otorgándoseles el certificado de

especialistas de primer grado. Esto todo descansa en el nuevo curriculum de la carrera de medicina de nuestras dos escuelas, teniendo un internado de trabajos prácticos en el último año que es obligatorio para todos los alumnos como requisito previo para obtener el título, siendo en este internado además becarios del Gobierno Revolucionario.

En el año de 1962 existían 272 internos y en 1963, 357; este internado es en forma rotatoria o vertical en las diferentes especialidades y es considerado como una primera parte de la especialización. Todo esto, junto al estudio de los futuros grados de especialización, determina el establecimiento de normas para los nombramientos, ascensos y traslados, en la jerarquización de las plazas médicas en el país.

En 1963 se creó la Escuela de Ciencias Pre-Clínica "Victoria de Girón" que comenzó con 800 estudiantes, preparando las bases para que a partir del año de 1967 salgan de nuestras Escuelas de Medicina alrededor de 1,000 médicos anuales. El Gobierno está considerando la creación de una tercera Escuela de Medicina en la Universidad de Las Villas.

"Cuba actualmente con situación que proclamamos deficitaria y que nos impele a estos esfuerzos mayúsculos de hoy y de mañana, cuenta con una tasa de 9 médicos por 10,000 habitantes. Cuba agotará las posibilidades de formación de generaciones médicas y de estomatólogos en el futuro y las limitaciones serán las de nuestros recursos materiales y las de la necesidad de formar también simultánea y parejamente en nuestra enseñanza superior, los tecnólogos para nuestra industria, para nuestra agricultura y para nuestra ganadería. Esas solamente pueden ser las limitaciones. Mañana, sin exceso de médicos entre nosotros, contaremos con los médicos y

los estomatólogos necesarios, no sólo para nuestras necesidades, sino, para cubrir allí donde la demanda de un pueblo fraterno y hermano nos pida la ayuda, como la dimos a Argelia, y estamos dispuestos a darla a todos los pueblos en trance de liberación."

Pero no basta con estas cifras que son expresión de cantidad, sino que además es necesario expresar el desarrollo de la calidad.

En los aspectos de estas tareas encaminadas a favorecer el desarrollo científico durante el año de 1963, hay que exponer que ha habido un auge científico en la vida médica expresada en el aumento de actividades de las sociedades científicas, que a través de una serie de jornadas dedicadas a las más importantes ramas de la salud pública, (pediatría e higiene y epidemiología), culminaron en la celebración del X Congreso Médico Nacional de Medicina y Estomatología que reunió en la capital de nuestra patria a un número inusitado de más de 2,000 participantes de 17 países.

De altísimo agrado e importancia consideramos el hecho de que un número muy considerable de compañeros jóvenes presentaron trabajos científicos, como expresión, de que una nueva generación médica surgía con estas inquietudes y estaba entrando activamente en la escena de la salud pública de nuestro país.

Las actividades científicas alentadas por el X Congreso Médico Nacional siguieron desarrollándose, habiendo encontrado su expresión en jornadas de ginecología, de cirugía, de oftalmología y actividades científicas en todas las sociedades y en los hospitales. Además en el orden de la investigación queremos enumerar los siguientes centros:

- a) Organización y desarrollo de un laboratorio de investigaciones virológicas.
- b) Organización y desarrollo de laboratorio de investigaciones bioquímicas.
- c) Organización y desarrollo de laboratorio de investigaciones endocrinológicas.
- d) Desarrollo de investigaciones con cológicas.

Además, durante el año 1963 se completaron proyectos que han permitido ya pasar a escalas de producción industrial un nuevo tipo de tromboplastina activada, produciéndose además tetraciclina y vitamina B₁₂.

Un factor importante que ha completado el desarrollo de nuestra organización de salud pública es el haber hecho posible que en la base todo el aparato organizativo pueda estar en contacto directo con el pueblo. Existen 100,000 responsables de salud en todo el país dentro de la organización de los Comités de Defensa de la Revolución, que durante el año han dado un total de 453,383 audiencias sanitarias, a las que han asistido 6.185,551 personas.

Este frente organizado de responsables de salud de los organismos de masas; Comités de Defensa de la Revolución, C.T.C. - Revolucionaria, Unión de Jóvenes Comunistas y Federación de Mujeres Cubanas, es el vínculo más sensible entre nuestra organización y el pueblo y que crea la condición, de que las tareas de salud no están sólo en contacto con el pueblo que las necesita, que solicita los servicios, sino además, con un amplio frente del pueblo organizado que con conciencia de los problemas sanitarios, recibe orientaciones y les crea Ja posibilidad de participar en acciones en favor de la colectividad.

En Cuba las tareas de salud pública no sólo se realizan para el pueblo, sino también con el pueblo.

Y cabe preguntar: ¿Hubiera sido posible a nuestro pueblo enfrentarse a las tareas de salud y crear condiciones seguras de desarrollo científico, sin erradicar antes los males sociales, políticos

Veconómicos que lo asfixiaban?

No se puede desarrollar la salud pública de un pueblo aisladamente y mucho menos en base a planes de préstamos. Tienen que existir transformaciones profundas y paralelas de todos los demás frentes socio-económicos.

Ser dueños de todas nuestras riquezas, incrementar nuestra capacidad de producción, diversificar y desarrollar nuestras riquezas agropecuarias; organizar y planificar nuestra economía; promover un comercio exterior sólido; distribuir equitativamente toda la producción y riqueza del país; acabar con el analfabetismo y desarrollar nuestra cultura, son las acciones básicas para el logro y consolidación de todo lo que es imprescindible al pueblo para crecer, trabajar, desarrollarse científicamente, desarrollar su arte, cuidar sus más puras tradiciones y vivir feliz.

INFORME A LA XVII ASAMBLEA

Cuba participó en todas las discusiones que se presentaron en el desarrollo de la Asamblea debiendo señalarse como más importante los siguientes:

1. —El ingreso de la República Popular de China en la OMS. La delegación cubana expresó su criterio de que se hacía cuestión de principios la presencia de la China Popular dentro de la OMS, que el informe anual del Director General presentado a la 17a. Asamblea Mundial de la Salud no representaba nada más que el cuadro de salud de los países allí

representados, pero no era la expresión del cuadro de la Salud Mundial pues estaban ausentes en dicho informe los elementos representativos de 700 millones de habitantes y que no podía por tanto seguirse llamando esta organización "Organización Mundial de la Salud" sin caer en la contradicción de lo que la ausencia de este pueblo significa.

2. —Retiro del voto de la delegación de África del Sur por su política de Apartheid. La delegación cubana expresó, que la Revolución Cubana condenaba la discriminación racial donde quiera que ella existiese y en cualquiera de las formas en que se presentase, que por tanto la delegación cubana apoyaba el proyecto de resolución presentado por el bloque africano en contra de la política discriminatoria de África del Sur, política que no es más que un residuo esclavista que ha llevado a este gobierno a una actitud colonialista y fascista.

3. —Campaña de erradicación del paludismo antiinológico. La delegación cubana expresó que se sentía satisfecha por las formas en que se habían desarrollado estos programas en la mayor parte de las regiones, sobre todo en la región de las Américas pero que el informe de que el programa de Lucha contra el Paludismo en Cuba estaba en fase de ataque, quería agregar los siguientes datos.

De las 2 zonas palúdicas existentes en el país al inicio del "Programa de erradicación", en la zona de Camagüey no se ha producido ningún caso de paludismo hace más de un año. En la segunda zona, la provincia de Oriente, la más amplia, hace más de 6 meses que no se ha producido ningún caso autóctono de Plasmodium Falciparum, y los tres casos

diagnosticados 2 procedían de Haití y el otro de África.

La incidencia de esta enfermedad se ha reducido en un 76%, de 1962 a 1963. En 1962 se registraron 3,519 casos y en 1963 solamente 883 casos. La tasa anual bajó de 50.1 a 11.6 por 100,000 habitantes.

Las formas en que se han desarrollado los programas de erradicación del paludismo deben ser las bases más objetivas para establecer nuevos programas de lucha contra otras enfermedades transmisibles, como por ejemplo la viruela, que, aunque en Cuba hace años que no se ha producido ningún caso de esta enfermedad, sin embargo, la delegación cubana expresa su preocupación por la alta morbilidad y mortalidad que esta enfermedad ha mantenido en algunas regiones del mundo.

4.—Discusión técnica sobre: “Programas de abastecimiento de Agua”. En este aspecto la Delegación Cubana expresó su total acuerdo con: que el desarrollo de programas de abastecimientos de agua era de gran importancia para el desarrollo, no sólo de la salud sino de la Economía y el Estado social de los pueblos, precisamente es con este criterio con que encaramos en nuestra patria hoy con más seguridad el porvenir ya que el Gobierno Revolucionario está desarrollando planes a través del Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos para la conservación y explotación de nuestra riqueza acuifera en un plan combinado que permitirá en los próximos años: construir 50 presas, realizar trabajos para obtener vinos 400,000 Ha. de riego, sanear 36,000 Ha., sacar Kw. de energía eléctrica y unos 11,000 gals. para acueductos. Por otra parte frente al planteamiento de que se

hacía necesario a través de los ministerios de Salud Pública desarrollar programas y reuniones para convencer a los gobiernos de la importancia económica social de los abastecimientos «de agua, nuestra delegación aclaró que en Cuba esto no constituye problema puesto que el Gobierno Revolucionario tiene una clara conciencia hidráulica que ha hecho que se cree el Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos ya citado y además que insiste ante el pueblo y sus organismos en la necesidad de elevar esa conciencia hidráulica. Además se aclaró que el Plan Hidráulico no sólo conlleva el desarrollo agrario, industrial, sanitario, etc., sino que además la construcción de muchas de estas presas han de significar una seguridad a poblaciones que han sido afectadas por las violentas inundaciones cuando el ciclón Flora hecho que ya había ocurrido en ocasiones anteriores.

5.—Proyecto de creación de un Centro Mundial de Investigaciones Médicas. Nuestra delegación aclaró que Cuba favorece el desarrollo de la cooperación internacional, pero estima que en estos momentos no existen las bases objetivas para la creación de un centro de este tipo, es necesario avanzar aún más en la comprensión entre los pueblos, en la Paz Mundial; además debe tenerse en cuenta las enormes inversiones que habrá que hacer para crear y hacer funcionar un centro como ese, y la escasez de recursos que confiesan actualmente muchos países para el desarrollo de programas básicos y primarios de la salud.

6.—Establecimiento de laboratorio de control de medicamentos. Este punto y el de los Requisitos o estanda

rización de Medicamentos trajo muchas discusiones en las que muchos países, especialmente los importadores de medicamentos plantearon su indefensión ante el problema de venta de medicamentos con efectos perjudiciales a la población. En este aspecto nuestra delegación anunció que ya en Cuba funciona un Laboratorio de Control de Medicamentos aunque aún faltan algunos elementos técnicos, este laboratorio no sólo controla los medicamentos de producción nacional sino también los de importación. Además en Cuba todos los laboratorios productores son estatales y sus funciones son la fabricación de productos según las necesidades del pueblo y no con interés comercial, lo cual, junto con la receta médica obligatoria ya establecida completa la serie de medidas que protegen al pueblo de posibles

efectos perjudiciales, de medicamentos no controlados. 7—Proyecto de resolución presentado por el Brasil tendientes a que se disminuya en los presupuestos de guerra en las naciones productos de los acuerdos del desarme, se invierta en el desarrollo económico y social de los pueblos, sobre todo los más necesitados. Nuestra delegación apoya firmemente esta resolución. Se planteó que frente al dilema que embargaba la discusión en el Comité de Desarme que era la vida o la muerte de la Humanidad, la OMS debía aprobar toda resolución que instara, que ayudara a acelerar los trámites de desarme, a avanzar aun más en los caminos de la Paz Mundial, ello no sólo permitirá derivar recursos en la lucha por la salud, sino que ayudaría a continuar en los principios de su constitución a la OMS.