

# V CONGRESO INTERNACIONAL de AMIEVS

El trabajo cubano muestra, con toda nitidez, las consecuencias de una ejecución integral de los principios de Salud Pública, en que se conjugan enfoques epidemiológicos, de planificación, así como de administración y política general.

Llama la atención su esfuerzo educativo, así como algunas cifras de prestación de servicios. Por ejemplo, en 1969, los menores de 15 años recibieron 10.000.000 de consultas, lo cual es equivalente al total de consultas dadas en nuestro país, para toda la población. No obstante, no aparecen suficientes cifras comparativas, antes y después de la Revolución, como para tener idea cabal del mejoramiento del nivel de salud.

## La infancia en Cuba (Resumido)

PONENCIA CUBANA

### I. INTRODUCCION.

Cuba, nuestro país, forma parte del mundo subdesarrollado y dentro de éste, concretamente, somos un pedazo de la América Latina, uno de los Estado-República que lograron su separación de la metrópoli española, a lo largo del siglo XIX. Con una población de 8.553.395 \* y una tasa de crecimiento de 17,2 por 1.000 \*\* integramos una comunidad de 283 millones \*\*\* de habitantes, en la cual la mitad de los que nacen mueren antes de cumplir los 15 años de edad, donde el 44% de todas sus defunciones corresponden a niños menores de 5 años, y de sus 40 millones de habitantes en edad escolar, de 7 a 14 años, sólo el 50% asiste a la escuela y recibe en alguna forma la influencia cultural de la enseñanza primaria ya que solamente 12 de cada 100 niños matriculados llegan al 6to. grado. Dentro de este marco de desnutrición, insalubridad, incultura y analfabetismo, aconteció en 1959 el hecho histórico del triunfo de la insurrección del pueblo cubano y la instauración del poder Revolucionario en Cuba.

En 1961 nuestro pueblo, dueño absoluto de sus riquezas y de su destino, proclama el carácter socialista de su Revolución. Dentro de la nueva sociedad en creación, la mujer madre y el niño pasan a ocupar el lugar prioritario en la atención de la sociedad en su conjunto, protegidos por los principios que rigen el ofreci-

miento de los servicios de salud y educación. Los Ministerios de Salud Pública y Educación son los organismos responsables de todas las actividades de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud y de la educación a todos los niveles. Los servicios de salud y la educación son absolutamente gratuitos para toda la población. Ninguna otra edad, en la vida del hombre más vulnerable a las agresiones del medio, más susceptibles a sus secuelas y cicatrices que los primeros años de la existencia; partiendo de esto, el esfuerzo se ha dirigido en forma permanente y sistemática a incrementar las fuerzas y avance en los campos señalados.

En el presente trabajo traemos a consideración de ustedes, en forma de síntesis apretada nuestras realizaciones, así como la visión perspectiva de todo un largo camino aún por transitar. Para nadie es secreto que estos esfuerzos, unidos a todos los demás, han sido realizados por nuestro pueblo en condiciones muy difíciles. Seguramente en los trabajos de la asistencia a nuestra niñez, el ideario del mismo ha sido permanentemente estimulado por aquél que ya hace algunos años dijo: "Los niños son los que saben querer, los niños son la esperanza del mundo" \*\*\*\* y por alguien que más recientemente expresó: "Nada hay más importante que un niño" \*\*\*\*\*.

\* Censo 1970.

\*\* Dato de 1968.

\*\*\* 1970 estimado de N.U.

\*\*\*\* José Martí.

\*\*\*\*\* Fidel Castro.

## II. PROTECCION PRENATAL.

### 1. *Protección de la Embarazada.*

El Estado Revolucionario protege a la mujer-madre y al niño, desde el punto de vista jurídico, laboral y sanitario.

Esta protección se plasma fundamentalmente en un conjunto de Leyes, Instrucciones, Disposiciones y Resoluciones Ministeriales de los Ministerios de Salud Pública, Trabajo, Justicia y Comercio Interior.

La Ley 1.100, de 27 de marzo de 1963 dedica el título II a la Maternidad, a los efectos de la Seguridad Social.

Esta legislación en la práctica es aplicable a todas las mujeres de las áreas urbanas y rurales, trabajadoras o esposas o compañeras de trabajadores, sin distinción de estado civil.

La ley protege a las grávidas en su empleo, eximiéndolas de trabajos que requieran esfuerzos físicos grandes, dentro de los tres meses anteriores a su alumbramiento.

Un acuerdo explícito del Consejo de Ministros dispone que la mujer grávida que debido a su estado se viera impedida de desempeñar el puesto de trabajo que viniera ocupando, será trasladada a otro adecuado dentro del mismo centro de trabajo.

Durante el embarazo las trabajadoras podrán ausentarse del trabajo con motivo del reconocimiento médico periódico, así como asistir a los ejercicios de preparación para el parto, sin descuento en sus haberes.

Son gratuitos los medicamentos que les sean prescritos durante el embarazo y período puerperal.

La ley otorga derecho a disfrutar una licencia retribuida por un término de doce semanas consecutivas, a partir del séptimo y medio mes de embarazo. Durante el primer año subsiguiente al parto se establece que las trabajadoras disfrutarán de un descanso extraordinario al día de una hora, o de dos descansos de media hora cada una al día, para atender a su prole sin que les sea afectado su salario.

Finalmente disposiciones del Ministerio del Trabajo autorizan la conservación del vínculo laboral con su Centro de Trabajo a las madres imposibilitadas de asistir al trabajo motivada por no tener quién les atienda sus hijos. Estas licencias especiales son concedidas por los funcionarios de cada organismo, empresa, unidad, etc.

La protección de la salud de la mujer embarazada está encomendada al Ministerio de Salud Pública.

La actividad oficial tomó en cuenta la ampliación de los recursos existentes para que la

atención alcanzara a todas las embarazadas con carácter profiláctico.

### 2. *Parto Institucional.*

Disponemos de cuarenta departamentos hospitalarios de Gineco-Obstetricia ubicados en Hospitales especializados o en pabellones de hospitales generales. La red de servicios cuenta además con cuarenta y ocho hospitales rurales, cuya principal actividad es materno-infantil.

En el momento actual (1971) la cifra de camas dedicadas a la atención obstétrica pasa de 5.000 (5.027) y continúa en aumento.

El incremento proporcional del número de médicos dedicados a la Gineco-obstetricia creó la base material para transformar radicalmente la atención al parto.

A la instauración del poder revolucionario, la gran mayoría de los nacimientos tenían lugar en el ambiente domiciliario, en muchos casos en bohíos carentes de condiciones higiénicas y "guiados" con ayuda de comadronas ocasionales, que en Cuba se denominaban "recogedoras".

Se trazó la directriz de terminar con el parto domiciliario y la ayuda empírica, considerando que la protección más eficaz que puede ofrecérsela a la embarazada es procurarle atención profesional y ambiente hospitalarios adecuados, especialmente durante el parto.

El "Control" de las recogedoras fue una labor sistemática realizada por los médicos rurales que hallaron más de un millar solamente en Oriente Sur. Se logró transformarlas en la mayoría de los casos, en agentes de promoción del parto institucional. Cuando la edad y la escolaridad lo permitieron, se incorporaron al personal auxiliar general del hospital del área.

Datos preliminares del censo de 1970 permiten asegurar que en la actualidad más del 90% de los nacimientos tienen ocurrencia en instituciones médicas.

Este acontecimiento insólito para países subdesarrollados fue ayudado por la participación activa de las organizaciones del pueblo. (Federación de Mujeres Cubanas, Asociación Nacional de Agricultores Pequeños y Comités de Defensa de la Revolución) que dirigen parte de sus esfuerzos a tareas de Salud Pública y en particular a los cuidados de la madre y del niño.

### 3. *Hogares Maternos.*

Otro factor decisivo ha sido la creación de un nuevo tipo de unidad que se ubica en el ámbito de la medicina preventiva: el hogar materno.

Este hogar en las proximidades de un hospital, donde se atiende población dispersa, admite a las gestantes durante las últimas semanas del embarazo.

Allí reciben atención y educación sanitaria mientras esperan el comienzo de su parto, oportunidad en que son trasladadas al hospital. Instituciones de este tipo se fueron creando en todas las regiones de población dispersa y hoy ya existen en las provincias de Pinar del Río, Camagüey y Oriente.

En el curso del último año se ha incrementado el número de hogares maternos, ahora con su propósito adicional: ofrecer oportunidad de reposar a pacientes de altos riesgos durante el período prenatal.

#### 4. Atención Prenatal.

La cobertura de servicios en cuidados prenatales era la clave dar carácter preventivo en nuestra atención.

La concurrencia a consulta médica desde el comienzo del embarazo; el "control" periódico en su evolución y los cuidados completos hasta el parto, permitieron hacer una profilaxis eficaz dirigida a disminuir y eventualmente eliminar todas las complicaciones evitables en el curso del embarazo y parto y reducir la mortalidad por otras causas, a su mínima expresión. La incorporación a la atención materno-infantil de los nuevos médicos y la preparación de enfermeras especializadas en obstetricia, hizo posible alcanzar rápidamente cifras de consultas prenatales que en muchos aspectos podemos considerar óptimas.

Las cifras de consultas prenatales realizadas con programación, alcanzaron a 1.473.624 en 1969.

Cuando examinamos esas cifras de consultas externas (prenatales) comparándolas con los partos estimados por provincias en el mismo año, podemos apreciar que se ofrece como promedio en Cuba 6,6 consultas prenatales por cada nacimiento que ocurre en el país.

La realidad que se aprecia por estas cifras permite afirmar la cobertura de cuidados prenatales supera los requerimientos mínimos que sugieren los organismos de Naciones Unidas, para considerar adecuada la calidad de la atención prenatal. Esta atención a la mujer embarazada y los cuidados en el parto y en el puerperio han reducido la tasa de mortalidad materna en nuestro país a 0,7 por 1.000 nacidos vivos en 1970, cifra que la sitúa muy cerca de las logradas en los países altamente desarrollados.

### III. LA SALUD.

#### 1. Los servicios de Salud.

Los servicios de salud en la época-revolucionaria no tenían por finalidad resolver los problemas de salud del pueblo. En el ofrecimiento de estos servicios se realizaban las tres modalidades siguientes: en primer lugar los servicios estatales, extraordinariamente escasos y pobremente dotados y los cuales no lograban la cobertura del 10% de las necesidades con una pobrísima calidad general, en segundo lugar las mutualidades, establecidas como una organización comercial, con gran desarrollo en La Habana y en algunas capitales de provincia y en tercer lugar los consultorios de la medicina privada y sólo accesibles a la población de mayores recursos. Estas tres formas distintas de atender los problemas de la salud tenían un común denominador; la medicina era de un estricto carácter curativo y por lo tanto los programas de prevención y de control de las enfermedades no existían. Ante ese panorama en un país subdesarrollado y empobrecido la gran masa de su población infantil estaba casi totalmente desprovista de una protección de salud, y por lo tanto, la desnutrición, el parasitismo, la gastroenteritis, el sarampión, poliomelitis y la ferina hacían grandes estragos cada año, al mismo tiempo que, la falta de cuidados prenatales, servicios de maternidades y de recién nacidos y prematuros malograban muchas vidas en sus primeros instantes.

Las transfomocaciones económicas y sociales han modificado substancialmente esta situación, el Ministerio de Salud Pública, el organismo que dirige todas las actividades de salud y al que se le ha dotado de los recursos necesarios, ha desarrollado una red de salud que cubre todo el país.

El territorio nacional, a los fines de la administración de salud está dividido en 7 provincias, 40 regiones y 284 áreas de salud.

El área de salud corresponde aproximadamente a una población de 20 a 25 mil habitantes los cuales son atendidos por el Policlínico Integral el cual es la unidad básica de atención de salud. En las zonas montañosas y lugares muy apartados se han creado los hospitales rurales los cuales tienen unas 30 camas, actualmente existen 48 y en los lugares donde se encuentran situados ejercen también las funciones del Policlínico.

En el Policlínico la atención a la población está diferenciada, el niño es atendido por un pediatra, la embarazada y la patología ginecológica por el obstetra-ginecólogo y el adulto por el médico general o internista. La atención del niño se hace en su doble aspecto preventivo-

curativo funcionando para ello las consultas de pediatría y puericultura, los programas de inmunizaciones, el control de las enfermedades infecto-contagiosas, las acciones de higiene y la asistencia estomatológica. En los Círculos Infantiles y en las escuelas comienza a prestarse atención estomatológica sistemática así como programas de prevención de caries dentales con el uso de las sales del fluor. Para estas actividades dispone el Policlínico con el personal de terreno, trabajadores Sanitarios y Enfermeras, por medio de las cuales se proyecta tanto en el hogar como en las instituciones pre-escolares y escolares para una protección más completa de la salud infantil.

Cuando se hace necesario ingresar a un niño, éste es remitido al hospital. En las grandes ciudades hay hospitales pediátricos los cuales oscilan entre 200 y 500 camas, habiendo 15 actualmente y más de 30 servicios de pediatría en Hospitales Generales con un total de más de 9 mil camas para menores de 15 años, lo cual da un promedio de 2,9 camas por cada mil niños.

Una característica de gran interés en la hospitalización del niño en Cuba lo constituye la Madre Acompañante.

Con la ampliación y desarrollo de los servicios de pediatría, estos quedaron organizados de la manera clásica, siendo los niños atendidos exclusivamente por el personal de enfermería. El estilo de una nueva sociedad que ha impuesto profundas transformaciones pronto modificó la situación tradicional de la hospitalización infantil y la comprensión del binomio madre-niño estableció la posibilidad de la permanencia de la madre junto a la cama del hijo enfermo, como una solución a los trastornos emocionales que crean en el niño la separación brusca y lograr la distensión a la angustia maternal y del resto de la familia, producida por una afectividad alterada ante un niño enfermo. Por otra parte experiencias e investigaciones científicas fundamentan esta necesidad. La madre acompañante en los Hospitales Pediátricos se produce mediante condiciones creadas para facilitar su estancia junto al niño. Al mismo tiempo recibe conocimientos en educación para la salud especialmente de puericultura, programados por todo el equipo técnico del Hospital. Se destaca que es de gran interés que todo el personal de la sala produzca alrededor de ella una situación de reconocimiento de su importancia en la recuperación de su hijo enfermo. En lugar de constituir una interferencia en el trabajo del hospital se ha ido logrando que su incorporación en la vigilancia y cuidado se convierta en un eslabón más en la cadena de la atención del niño hospitalizado, al mismo tiempo que la

elevación de sus conocimientos en salud redundan en forma positiva en la comunidad.

Durante 1969 se dieron en todo el país 10.216.085 consultas para promedio de 3,2 consultas por cada menor de 15 años. La actividad de los Hospitales y Policlínicos se complementa con el desarrollo de programas específicos de lucha contra determinadas enfermedades, que constituyen problemas especiales en nuestro medio, siendo los más importantes: El "Programa de Lucha Contra las Enfermedades Diarreicas" agudas, el cual comenzó en 1962 con una tasa de 58,8 fallecidos por 100.000 habitantes y actualmente se ha llegado a reducir a la tercera parte. El "Programa de Control de la Tuberculosis" que de 43 fallecidos menores de 15 años en el año 1960 bajó a 4 en 1970 y el "Programa de Vacunación contra la Poliomielitis" de la cual desde 1965 sólo ha habido un enfermo en 1970, en un niño no vacunado.

Los esfuerzos y recursos que se han empleado han producido un saldo en disminución de las cifras de morbilidad y en las de mortalidad. Como ejemplo de esta afirmación, podemos señalar que la mortalidad del escolar (niños de 5 a 14 años) es en nuestro país de 0,5 por cada mil niños de esa edad y cuya cifra es comparable con las que presentan algunos países desarrollados como causa de muerte aparece en primer lugar los accidente, en segundo lugar los tumores malignos, en tercer lugar las afecciones respiratorias y en cuarto lugar las anomalías congénitas.

En relación con la mortalidad del preescolar, su tasa de mortalidad es de 1,6 por 1.000 habitantes aunque mayor que la de los países desarrollados, es varias veces menor que la mayoría de los países subdesarrollados del Africa, Asia y América Latina. También en este grupo las causas son muy parecidas a las que presentan los países con mayor desarrollo.

## 2. Mortalidad Infantil

Uno de los indicadores que más fielmente refleja la atención de salud del país es la mortalidad de los menores de un año. Durante las primeras cuatro semanas de la vida las enfermedades de la madre y los trastornos que se producen durante el embarazo, conjuntamente con las lesiones debidas al parto y la prematuridad constituyen el grueso de las causas que producen la enfermedad y muerte del recién nacido.

Los Hospitales de maternidad asisten más del 90% de los partos de todo el territorio, complementados con los hogares maternos. Paralelamente a las maternidades se han desarrollado los servicios de prematuros y recién nacidos en número de 31 en las maternidades provinciales

y regionales y 9 servicios abiertos en los hospitales pediátricos dedicados a los prematuros y recién nacidos patológicos de las pequeñas maternidades y de partos extra-institucionales. Estos servicios atendidos por enfermeras especializadas y pediatras han jugado un importante papel en la disminución de la mortalidad infantil, ya que de 80 camas que había para esta especialidad en 1958, se cuenta en la actualidad con más de mil camas. Durante este año ha entrado en funcionamiento en La Habana una Unidad de Cuidados Intensivos para Recién Nacidos y Prematuros con equipos de ventilación asistida y dotada de los más modernos elementos de trabajo para una asistencia altamente calificada, docencia especializada e investigación, en neonatología.

Después de las cuatro primeras semanas hasta el primer año de vida son fundamentalmente las agresiones del medio las que generarán la morbi-mortalidad infantil.

La magnitud de este indicador reflejará un doble aspecto: el desarrollo de los servicios de salud en general que incluyen los que están especialmente dedicados a la maternidad y al niño pequeño y el nivel de vida de la población, ya que es función de los padres en una parte muy importante el cuidado de los niños a esta edad, situación inseparable de las condiciones de la vivienda, las facilidades higiénicas de la comunidad, la nutrición y el grado de cultura.

No hay posibilidad de disminuir las cifras de la mortalidad infantil si el complejo de situaciones esquematizadas anteriormente no son afrontadas en su conjunto, en una transformación social integral, lo cual significa sin género de dudas una marcha hacia el desarrollo.

A más de las profundas transformaciones que se han enumerado en esta exposición, en los servicios de Salud están desarrollándose por el Ministerio de Salud Pública para el decenio 1970-1980 el "Programa de Reducción de la Mortalidad Infantil", el cual tiene como propósito disminuir, en el período de 10 años señalado la mortalidad infantil en un 50%.

Este programa dirigido a las acciones de salud en relación con todos los factores que intervienen directa o indirectamente en la morbi-mortalidad del período fetal y el primer año de vida, constituye el programa prioritario del Ministerio.

Durante el primer año de ejecución, la mortalidad infantil al cerrar el año 1970 fue de 38,6 (provisional) por mil nacidos vivos. Esta cifra para los países del Tercer Mundo es de gran significación si tenemos en cuenta que la gran mayoría de países subdesarrollados presentan cifras de mortalidad infantil que oscilan entre 50 y 100 y más fallecidos por mil nacidos vivos.

### 3. Niños con Déficit.

Actualmente hay tres instituciones para retrasados, las que se encuentran en pleno desarrollo y corresponden a tres niveles en la atención de estos niños. Estas instituciones están dirigidas por especialistas en defectología y en ella se aplican modernas técnicas de rehabilitación.

Las características de nuestra sociedad con una concepción profundamente humanística propende a un adecuado desarrollo en calidad y cantidad de estas instituciones, pero el carácter altamente especializado del personal de ellas hace que su aumento deba realizarse con un ritmo más limitado.

### 4. La Ciencia Pediátrica en Cuba.

La pediatría en Cuba está proyectada, como medicina integral preventivo-curativa orientada a la elevación de la salud del niño.

Los hospitales infantiles incorporan constantemente modernos métodos de la ciencia pediátrica dentro del marco de nuestras posibilidades y recursos. Existe un continuo intercambio con el extranjero en becas y viajes de estudio así como en documentación científica, aunque ambos se dificultan extraordinariamente por el bloqueo establecido contra el país.

Las investigaciones son orientadas y estimuladas por el Estado a través de los Institutos de Investigaciones y Servicios Especializados.

Las investigaciones más importantes actualmente en el campo de la pediatría son las relacionadas con el Crecimiento y Desarrollo; se realizan en escala nacional, aspirándose a establecer en el curso de los tres próximos años los patrones psico-biométricos del niño cubano.

### 5. Docencia y formación del personal profesional y medio para la atención de la salud del niño.

Anteriormente a las transformaciones sociales y económicas del actual proceso histórico existía en el país una concentración de profesionales médicos en la Capital (65%) y ciudades importantes del Interior de la República (25%) sin ninguna cobertura a una muy pobre de las áreas rurales del país. La alta mortalidad infantil no se reflejaba en toda su magnitud en los reportes estadísticos por el subregistro correspondiente a dicha área. Existía una sola Escuela de Medicina en La Habana y la Cátedra de Pediatría con sólo cuatro profesores brindaba una enseñanza fundamentalmente teórica y con sólo 120 horas lectivas, de carácter no intensivo. Habían solamente dos Hospitales docentes.

No existía carrera hospitalaria ni carrera docente, pudiendo los egresados de la Escuela integrarse directamente a la práctica sin el requisito de internado y una residencia previas. Tampoco existía regulación oficial para la certificación de las especialidades médicas, pudiendo cualquier profesional autotitularse libremente como especialista en determinada rama. Las Cátedras eran adjudicadas por el anticuado sistema del concurso oposición, donde casi siempre no eran otorgadas al mejor y una vez obtenidas adquirían carácter vitalicio y en ocasiones hereditarios.

En el último decenio se producen profundas transformaciones en los sistemas de enseñanza universitaria en múltiples disciplinas y entre ellas, la Medicina.

Se fundan las Escuelas de Medicina de la Universidad de Oriente y de Las Villas, existiendo en la actualidad tres Escuelas de Medicina. Se da un profundo énfasis a la enseñanza de las ciencias Básicas en la carrera de Medicina y se fundamenta la enseñanza de las Clínicas en el aspecto del manejo del paciente integralmente, en sus aspectos preventivo curativo y de rehabilitación. La enseñanza de la Pediatría se realiza ahora con un personal de 75 docentes en las tres Universidades, incluyendo Profesores e Instructores, habiéndose aumentado las horas lectivas a 432 con sólo 10% de tiempo dedicado a teoría y el resto a enseñanza práctica en hospitales policlínicos e instituciones de pediatría preventiva y puericultura para la atención de niños sanos: una verdadera pediatría de terreno, social, o de la comunidad. Existen en La Habana seis hospitales docentes pediátricos, tres en Oriente y uno en Las Villas, para enseñanza del Pre-graduado.

La carrera dura ahora seis años realizando en el sexto curso un año de internado en hospitales docentes pudiendo ser éste rotatorio o fijo (vertical) en una especialidad. Pediatría es una rama muy favorecida en la selección de los alumnos.

Al terminar el internado reciben su título de Doctor en Medicina y pasan a hacer una estancia de dos años de post-graduado en un hospital rural.

Finalizada su estancia rural, el post-graduado puede optar entonces por una especialización en una residencia pasando a un hospital docente. Como por otra parte, de acuerdo con el principio de universalización de la enseñanza, muchos hospitales provinciales y regionales se han capacitado con cuadros de nivel docente, la residencia o aún el propio internado pueden ser realizados en la misma provincia donde se encuentra radicado el educando, facilitando su integración como especialista después que ter-

mina su entrenamiento a la misma región donde ha ejercido éste.

El Grupo Nacional de Pediatría y la Sociedad Cubana de Pediatría programan anualmente las actividades científicas relacionadas con la especialidad que se desarrollan en todo el país a base de cursos, seminarios, paneles, mesas redondas, etc., manteniendo la información y el interés de aquellos médicos alejados de las actividades universitarias.

En 1969 se celebró la Jornada Nacional de Normación de la Pediatría, donde los miembros de todos los centros asistenciales y docentes de la República tomaron parte desde la base, normándose los elementos de diagnóstico y tratamiento de un número considerable de procesos patológicos de índole pediátrico.

La rápida expansión de los servicios de pediatría creó pronto la necesidad de gran número de personal auxiliar, fundamentalmente de enfermería para estas áreas, lo que hacía en extremo difícil que la solución fuera a base exclusivamente de la producción de las escuelas de enfermeras existentes. Para resolver dicha situación y teniendo en cuenta que los Hospitales pediátricos constituirían extraordinarias áreas docentes, se crearon las escuelas de enfermeras pediátricas en las capitales de provincia y las escuelas de auxiliares de enfermeras en numerosos hospitales y servicios de pediatría regionales, lo cual ha permitido resolver las necesidades de este personal ante el aumento extraordinario que han experimentado en Cuba tanto los servicios de asistencia pediátrica, como las instituciones infantiles que también necesitan personal de enfermería. Hasta 1969 se han graduado 291 enfermeras pediátricas y 2.536 auxiliares.

#### IV. LOS CIRCULOS INFANTILES.

Un plan con objetivos y contenidos determinados para la crianza y educación de los niños menores de seis años no existía en Cuba con anterioridad al triunfo de la Revolución. En agosto de 1960 y en la clausura del acto de constitución de la Federación de Mujeres Cubanas el Comandante Fidel Castro señaló como una de las más importantes tareas de la organización naciente la creación de instituciones a las que denominó Círculos Infantiles que proporcionarían a los hijos de las trabajadoras condiciones materiales de instalación y un ambiente educativo adecuado. Al mismo tiempo que las madres quedarán liberadas de las naturales preocupaciones por la atención de sus hijos, los niños tendrían la oportunidad de recibir los beneficios de una educación bien orientada que contemplara la satisfacción de sus distintas necesidades.

En abril del año 1961 abrieron sus puertas los tres primeros Círculos Infantiles. En la actualidad funcionan 433 distribuidos en el país con una matrícula de 50.000 niños.

Tan pronto como se planteó la tarea de crear estos centros con las características ya mencionadas, fue necesario utilizar un estudio cuidadoso para precisar los objetivos a cumplir y los medios más adecuados para alcanzarlos. Se hizo igualmente necesario fijar y esclarecer los conceptos admitidos sobre el desarrollo infantil y sobre educación en general.

En síntesis planteamos que "el desarrollo es la resultante de la acción recíproca activa del organismo infantil con todas sus particularidades congénitas con el medio ambiente y, de modo fundamental, con la influencia que ejercen en el niño los adultos y los otros niños que lo rodean en el proceso de su educación".

Consideramos que este proceso de educación "es un proceso activo y que no consiste en esperar a que aparezcan una u otra función, ni en prevenir o evitar el surgimiento de rasgos negativos, sino en mejorar todas las funciones del organismo, desarrollar activamente los procesos síquicos y educar al niño dirigiendo consecuentemente su actividad". Y desde luego, que esta acción educativa ha de iniciarse desde la más temprana edad.

La vida de los niños en los Círculos Infantiles se desenvuelve de acuerdo con un plan cuyo contenido se apoya en los estudios e investigaciones realizadas por pediatras, sicólogos, pedagogos y siquiátras. La correcta aplicación de las disposiciones incluidas en el mismo permite alcanzar los objetivos propuestos.

## V. EDUCACION \*

### 1. Principios básicos de nuestra Educación.

La pobreza general de los países subdesarrollados enajena el futuro de la educación.

Por una parte la escasez de recursos nacionales y, por otra, la falta de apoyo económico y técnico al problema educacional, conducen a la reafirmación de la ignorancia de los pueblos y al crecimiento del analfabetismo.

La extensión de los servicios educacionales exige, para que se haga realidad, la *obligatoriedad de la enseñanza*, entendiéndose tal obligatoriedad no por voluntad del joven, que muchas veces no asiste a la escuela por circunstancias ajenas a él, no como deber de padres en su mayoría pobres e ignorantes sino como un deber

insoslayable de los gobiernos, como elemento imprescindible para el desarrollo de los pueblos.

La obligación de enseñar a todos, y el deber de todos de aprender, constituyen bases fundamentales en la concepción de nuestro sistema social.

Los logros que en nuestra educación se han alcanzado en este sentido se manifiesta en las siguientes cifras comparativas:

ENSEÑANZA	MATRÍCULA	
	1958-59	1970-71
Primaria	717.417	1.652.700
Secundaria Básica	26.278	167.965
Pre-Universitaria	37.248	17.546
Formación de maestros		
primarios	8.899	21.352
Técnica profesional	15.698	29.379
Universitaria	18.887	30.776

Como condición indispensable del logro de una educación para todos debemos señalar el *carácter gratuito de la enseñanza*, otro de los principios básicos de nuestro sistema educacional. La educación gratuita para todos, y en todos los niveles, no es ya una simple aspiración sino una concreta realidad que permite a todos nuestros niños y jóvenes continuar sus estudios durante todo el tiempo que sea necesario.

La gratuidad, más que beneficio popular, es uno de los principios fundamentales para el desarrollo científico e integral de la sociedad.

La educación se propone el desarrollo íntegro de la personalidad humana, la realización plena de sus potencialidades en un medio social que lo propicia. Nos proponemos la preparación del hombre integral desde el punto de vista intelectual, físico, estético y moral y ese *principio integral* en nuestra educación adopta formas peculiares que se traducen en directrices para su logro.

Aspiramos a que el hombre sea educado en el trabajo y para el trabajo, a que el niño y el joven adquiera los principios científicos que sirven de base a las ramas fundamentales de la producción y adquieran conciencia de sus deberes para con la sociedad.

Propiciamos la unión del trabajo físico con el trabajo intelectual y la de ambos con la vida, instrumentados en los planes de la Escuela al Campo, por el que durante un período del curso escolar, los niños y jóvenes se incorporan a las labores agrícolas al tiempo que realizan actividades docentes, deportivas y culturales. Una combinación más armoniosa del estudio y el trabajo se proyecta en los planes de las Escuelas Secundarias en el Campo.

\* N. E. Los párrafos que siguen son una síntesis del texto original. Estos párrafos, aparentemente tan ajenos al tema de salud, representan con certeza un paso fundamental en el fomento de la Salud Mental.

El trabajo, gran pedagogo de la juventud, contribuye al fortalecimiento de la conciencia de los estudiantes, a la vez que representa en sus resultados prácticos un valioso aporte para la producción del país.

Luchamos porque nuestros jóvenes estén listos para defender a su patria contra el enemigo. Los preparamos como soldados y mantenemos su adiestramiento militar y su formación ideológica.

Dentro del marco de la Escuela como parte de la formación de los niños y jóvenes se propicia una serie de actividades por la Unión de Pioneros de Cuba, en la enseñanza primaria, y la Federación Estudiantil de Enseñanza Media (FEEM) y la Unión de Jóvenes Comunistas en la enseñanza secundaria.

La Educación Física y Deportivas es parte fundamental de la Educación Integral y sus planes de estudio y programas, están contemplados en los distintos niveles de enseñanza, garantizándose el desarrollo de las actividades por los maestros de aula y por profesores de Educación Física.

Aspiramos al logro del desarrollo estético de nuestros alumnos completando los valores logrados en su desarrollo físico, intelectual e ideológico, entendiendo este completamiento no en el orden de una suma de valores juxtapuestos, sino en el orden de su integración. Se inicia el trabajo en un plan experimental de educación artística que comprende cinco especialidades: educación musical, desarrollo rítmico danzario, narraciones infantiles, artes plásticas y teatro infantil.

La tarea de orientar al joven para la selección adecuada de una profesión u oficio representa un esfuerzo fundamental dentro del PlanTEAMIENTO de la educación.

La vocación, en el recto sentido de esta palabra y con la connotación que tiene dentro de un país como el nuestro conlleva el desarrollo de los intereses de los estudiantes hacia profesiones que constituyen una necesidad para el desarrollo del país.

Estos intereses no se crean al margen, o paralelamente a la formación intelectual, sino como parte de ella misma, desapareciendo la dualidad de formación académica y formación vocacional para responder a un solo objetivo: *formación integral de la personalidad*.

El Plan de Círculos de Interés por el que grupos de jóvenes y niños se reúnen para estudiar más profundamente y en forma práctica y activa un problema de interés, dentro de cualquier rama de la ciencia o de la técnica, y el Plan de Monitores, por el que los alumnos más destacados en las distintas materias se convierten en elementos auxiliares del profesor en las au-

las y laboratorios, constituyen un esfuerzo en el trabajo de formación vocacional de maestros escolares.

## VI. PROTECCION SOCIAL.

Si la sociedad cubana postula "que nada hay más importante que un niño" necesariamente los atenderá, no sólo para favorecer un desarrollo y educación óptimos, sino para prevenir las condiciones que influyan negativamente en el proceso y contrarrestarlas cuando lo exijan las circunstancias.

La primera referencia se hará a los niños en desventaja, huérfanos, hijos de madres que exigen larga hospitalización, en ocasiones permanente, hijos de reclusas o niños que viven en ambiente socio-cultural inadecuado a los que nos esforzamos por brindar una buena crianza y educación. Estos niños reclusos en el pasado capitalista en orfanatos o instituciones de carácter benéfico y sometidos a un permanente deterioro síquico y pérdida del decoro humano son atendidos en los Círculos Infantiles o internados en Primaria, educándose conjuntamente con niños sin esos problemas. La experiencia del pasado probó que las instituciones que agrupan niños con tales características, mantienen un ambiente peculiar tanto en lo que se refiere a la actitud de los trabajadores como a la conducta de los niños en sí.

Para prevenir que aparezcan o se mantengan desviaciones en la conducta de los niños o jóvenes, existen las Comisiones de Prevención Social, formadas por los organismos políticos, de masas y administrativos que intervienen directamente en su formación o en su corrección. Estas Comisiones existen en todo el país, hasta en los municipios y distritos y cuentan con miles de activistas y trabajadores sociales de las organizaciones de masas que permiten dar atención directa a las personas con conducta impropia, a pre-delincuentes, extra-reclusos, familiares de reclusos, etc.

Especial colaboración presta el equipo de trabajadoras sociales de la Federación de Mujeres Cubanas que atienden los menores con problemas; en la actualidad 8.200 Federadas participan en esa actividad.

En relación a la Reeducación, el plan propuesto y en proceso de desarrollo contempla dos tipos de instituciones; de régimen abierto y de régimen cerrado, ambas con 3 actividades básicas diarias; estudios (4 horas), el aprendizaje de un oficio (4 horas) y de deporte y recreación. Los internos pueden salir los días de pase establecidos, reciben visitas de sus familiares y concurren a espectáculos recreativos fuera de los centros.



También existen algunas Escuelas de corrección de conducta para niños o jóvenes con rasgos negativos pero sin actividad delictiva.

Por último mencionaremos que se encuentran en estudio las Leyes de Adopción y la de Protección a Menores por cuanto las que existen son obsoletas, para ajustar las legislaciones sobre estos asuntos a nuestra actual estructura social.

Señores delegados, hemos expuesto a ustedes la situación de la infancia en nuestro país y los resultados de la asistencia. Como complemento de ello cabe señalar la influencia positiva de una sociedad más justa y dentro de la misma una familia más estable y organizada. Pero aún queda mucho esfuerzo y trabajo para sentir satisfechas las necesidades y colmadas las aspiraciones de nuestra joven generación.