

**PALABRAS DEL PROFESOR DR. JORGE GONZALEZ PEREZ EN LA  
CLAUSURA DE LA PRIMERA CONVENCION DE TECNOLOGIA Y SALUD.  
PALACIO DE LAS CONVENCIONES 23 AL 27 DE MARZO DE 2009**

**Professor Dr. Jorge Gonzalez 's words in the closing of the first  
technology and health convention. Convention's Palace. From the 23rd to  
the 27th of May 2009.**

Compañeros de la presidencia, delegados e invitados a este evento:

Con agrado, asumo la responsabilidad de intentar resumir, en breves palabras, la clausura de esta importante Primera Convención que ahora llega a su momento final, lo que en realidad no es así, pues la propia realización del evento nos ha permitido relacionarnos con otros profesionales y técnicos, quienes desarrollan similar actividad en otras partes de Cuba y el mundo, sobre todo, de nuestro mundo latinoamericano. Por ello, esto más que el final es más bien el comienzo; el comienzo de una importante relación de trabajo, el comienzo de una relación personal, que seguro nos favorecerá a todos en las acciones futuras por lograr una elevación de la calidad de nuestro trabajo y una superación mayor, favorecida a partir de ahora por el intercambio sistemático de nuestras experiencias, de la literatura específica de cada tema, así como compartir los resultados de las investigaciones que realizamos para dar solución a los problemas de salud que de forma cotidiana en cada rincón del mundo enfrentamos.

Por ello, no debemos ver con tristeza este momento, sino debemos verlo como lo que es: como la apertura de una nueva vía para conocer lo que hace otro igual que nosotros en un lugar diferente, la posibilidad de saber qué tan bien o tan mal estoy yo en el desarrollo de mis conocimientos, lo que a su vez se convierte en una forma de estimularnos nosotros mismos para alcanzar metas superiores, que es donde está la verdadera inteligencia, en buscar cada día el nuevo conocimiento, o generarlo, a través de la investigación que realicemos desde nuestro puesto de trabajo.

Cada evento científico tiene un importante componente social, que no es precisamente las fiestas, actividades culturales y exquisitas cenas, hasta con velas y violines, en las que agradablemente participa; sino este componente social de intercambio personal, este componente social de conocerse e intercambiar, a nivel de pasillo, sobre la visión que tiene cada cual sobre el tema al que se dedica, y eso es una de las cosas más importantes del evento.

Pero, en un evento como éste, tenemos que pensar también en qué mundo vivimos, qué pasa a nuestro alrededor y cuánto nos afectará a cada cual lo que pasa. Por eso no podemos vivir ajenos a la crisis económica mundial que estamos viviendo y que nos afectará a todos en forma proporcional a los niveles de desarrollo que hayamos alcanzado. Y como siempre, los países más pobres y desfavorecidos seremos los más afectados, como ocurre casi siempre con todo, y esto no deja al lado la salud de la población, ni la atención del Estado al sector salud, peor todavía en aquellos lugares donde la política neoliberal ya había provocado el desentendimiento del Estado de esa gran responsabilidad suya que es la salud de su pueblo, de ese pueblo por el cual existe dicho Estado y asumen los cargos sus gobernantes.

Es, por tanto, este un momento en que el capitalismo desarrollado ha sabido invertir cifras millonarias para ir al rescate de sus bancos y otras entidades financieras, aun cuando ese mismo dinero ha servido para pagar cifras exorbitantes a sus funcionarios, responsables directos de la explosión de esa burbuja financiera, alertada por Fidel hace muchos años, lo que demuestra una vez más que no son los problemas que afectan a los pueblos el centro de la atención de ese capitalismo brutal.

Por tanto, si hasta ahora ha sido un serio problema la atención en salud en la mayoría de los países del mundo, si hasta ahora ha sido un grave problema el acceso a los servicios más elementales de salud en gran parte del mundo, si hasta ahora ha sido una constante la inequidad y los altos costos para el pueblo de dichos servicios, que los hace inaccesibles, no pensemos que el futuro que tenemos por delante será diferente, por el contrario, será peor, mucho peor.

Aún en esas condiciones, los que nos dedicamos a luchar por la vida de nuestros pueblos, los que ponemos toda nuestra inteligencia en función de resolver los principales problemas de salud de nuestros pueblos, asistimos a estos eventos convencidos de que un mundo mejor es posible. Los que asistimos a estos eventos salimos de ellos muy fortalecidos, al ver cuánto se ha avanzado en el desarrollo científico-técnico, vinculándolo a la solución de los principales problemas de salud; cuánto se ha avanzado en el empleo de la alta tecnología para poder lograr diagnósticos más certeros y tratamientos más eficientes; cuánto se ha avanzado en conocer mejor al ser humano en toda su dimensión, lo que ha sido demostrado en las sesiones de trabajo de este evento y se muestra también en la pequeña exposición de equipos que ha acompañado al mismo.

Pero debemos tener conciencia de que ante una crisis como la que ya estamos viviendo, esa alta tecnología podrá ser, o ya lo es en muchos lugares, prohibitiva para la inmensa mayoría de los países pobres que estamos hoy aquí representados, pues gran parte de nuestro pueblo no podrá pagar, como ya muchos no lo pueden hacer, el empleo de esos avances, el empleo de dicha tecnología. Por ello, tienen que existir cambios sociales; por ello, debe existir un gobierno que administre verdaderamente sus escasos recursos en función también de la salud del pueblo, como es el caso de Cuba y también de otros países del Continente, para que esos adelantos que existen puedan ser puestos en manos del pueblo, como una obligación del Estado, como una responsabilidad del Estado, la responsabilidad de asumir los gastos que genera preservar la salud del pueblo como principio fundamental de los derechos humanos, de los que tanto se habla y poco se hace.

Mucho se habla también del cambio climático, de la responsabilidad que tenemos todos en el plano individual en lo que ocurre, pero poco se dice de los verdaderos responsables de la aceleración desmesurada de los cambios que ahora estamos viviendo, lo que provoca una elevación de la temperatura que continúa en ascenso, siendo las temperaturas registradas en los últimos 50 años las más altas de los últimos 1 300 años de la existencia de nuestro mundo, unido esto a una alta concentración de bióxido de carbono en la atmósfera, con descongelación de los glaciares y elevación del nivel de los mares, lo que hará desaparecer pueblos enteros, entre otras muy graves consecuencias.

En todo este contexto, el derecho a la salud se convierte mas que nunca en una necesidad de primer orden, y no precisamente significa eso un reclamo a ser atendido cuando uno ya está enfermo, sino en el derecho que tenemos todos de conocer los factores de riesgo que existen en nuestro entorno o persona, mediante un correcto y temprano diagnóstico de la situación de salud de una comunidad o familia, para llegar en el plano individual a poder luchar contra la enfermedad, y así buscar como meta final, un verdadero bienestar, que sea expresión de una calidad de vida superior.

Y es en todo este complejo contexto que se inserta, como eslabón principal del proceso de atención en salud, la tecnología de la salud, como ciencia que contribuye con sus conocimientos y acciones al desarrollo de la salud del ser humano y su entorno, al perfeccionamiento del diagnóstico y tratamiento del estado de salud o enfermedad del ser humano, al cuidado y rehabilitación de cada sujeto que haya sido afectado por una enfermedad o las secuelas de la misma, a mantener vivo el sistema que cuida y protege a la sociedad.

Ha sido, por tanto, esta Convención la oportunidad para conocer los avances en el campo de los diferentes campos de la tecnología médica o en salud, entre otros tantos nombres con que se designa esta ciencia en distintos países. Ha sido, por tanto, esta Convención la oportunidad para el debate sobre la aplicación de las altas tecnologías y su impacto en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud. En ella, hemos podido apreciar los estudios específicos que se desarrollan en el campo de la podología, la ortopedia, la farmacia, la salud bucal, la optometría y óptica, la dietética y nutrición, entre otros muchos campos abordados en sus sesiones, los que han sido parte de los espacios de discusión abiertos en todos estos días, y que resultan un compromiso para establecer nuevas áreas en citas futuras.

Pero una Convención como esta es el sitio ideal para intercambiar sobre los procesos formativos de estos profesionales en los países asistentes, y es también una buena oportunidad para debatir sobre el diseño curricular de las carreras que existen en cada país, la agrupación de perfiles para constituir estas como nuevas carreras, el trabajo metodológico en las tecnologías de la salud, la forma de evaluación de los procesos docentes educativos que se desarrollan en las distintas universidades y escenarios de nuestro continente, entre otros muchos aspectos importantes.

En el caso de Cuba, país anfitrión, surge la tecnología de la salud como carrera universitaria en 1989, como ya antes dijera el Decano Dr. Julio Portal Pineda en la inauguración, la que más bien aparece como un reclamo sindical de los técnicos graduados en este aspecto en Cuba para buscar nuevos horizontes de superación y formación. Pero si hacemos un recuento sobre esta etapa inicial, veremos que se realiza una matrícula muy limitada, la que sólo permite la obtención del título en el país, hasta el 2006, de alrededor de 600 profesionales.

Pero nuevos cambios en los conceptos de la salud en Cuba se producen, sobre la base de la idea y acciones concretas del Comandante en Jefe Fidel Castro, el que orienta acercar los principales servicios de salud a la población con el diseño del nuevo policlínico para el área de atención primaria de salud, lo que provoca, entre otras cosas, que a partir del curso 2003-04 se logre una incorporación masiva de estudiantes en tecnología de la salud; primero en alguno de sus perfiles, y luego en la totalidad de los mismos, los que llegaron a alcanzar la cifra de 21 perfiles para la Carrera.

Con estos cambios, se ha logrado graduar hasta la fecha más de 10 000 tecnólogos de la salud en todo el país, y existe una impresionante cifra de unos 90 000 estudiando en la actualidad en algunos de los perfiles de la tecnología en nuestras universidades, lo que significa que en un futuro cercano, la tercera parte del personal facultativo del Ministerio de Salud Pública de Cuba podrían ser graduados de tecnología de la salud, lo que ya, de por sí, establece la importancia que tenemos que darle a esta profesión.

Pero estas cifras no resuelven ningún problema por sí solas, no lo resuelven si no van ellas acompañadas del verdadero impacto que se espera de la introducción masiva de la labor del tecnólogo de la salud dentro del sistema nacional de salud en nuestro país, tarea ésta que está en manos de todos ustedes, los cubanos asistentes a este evento, pero que va mucho más allá, para estar en manos de los muchos otros que están hoy en los distintos servicios de todo el país y no han podido estar aquí con nosotros.

Es así que estamos en un momento de redefinición en Cuba del papel del tecnólogo de la salud en cada puesto de trabajo, e incluso de la propia concepción del plan de estudios que hemos venido desarrollando hasta ahora. Esos cambios se orientan hacia la necesidad de cumplir las proyecciones de los Planes D que ha indicado el Ministerio de Educación Superior, las que establecen, en uno de sus principios, el formar profesionales con un amplio espectro de actuación, con un amplio perfil de empleo, algo que debemos una vez más revisar y en lo que sea necesario rectificar. Pensemos que siendo por igual tecnólogos, según el puesto de trabajo donde desarrollemos nuestra profesión, son distintas las demandas de servicios, o es distinta la tecnología disponible, por lo que, en algunos casos, unos hacen unas cosas y otros otras.

Por ello, en enero de 2008, se presentó ante el Ministro de Salud Pública de nuestro país una propuesta de 14 nuevas Carreras para lo que hoy denominamos como Carrera única de tecnología de la salud, partiendo de los propios principios establecidos por el Ministerio de Educación Superior para sus planes D. Dichos planes establecen que los perfiles de una Carrera se definen como tal, siempre que los contenidos específicos de ese perfil no sean menores de 15 % ni mayores de 25 % del programa base de dicha Carrera, por lo que ya en la práctica, podemos decir que existen muchos perfiles de la actual tecnología de la salud, que al no cumplir ese principio, podrían ser valorados como Carreras independientes de manera inmediata.

Es así entonces que, en los meses posteriores de ese año 2008, se trabajó en comisiones, y quedó finalmente conformada una propuesta de nueva estructura de Carreras, la que ya ha sido aprobada por el Ministerio de Salud Pública, y que es la que ha sido entregada recientemente a nuestra Universidad, para desarrollar entonces el trabajo específico de definir los objetivos, contenidos y formas de organización de la docencia para cada propuesta de nuevas Carreras, lo que ya sometimos a discusión en el Consejo Académico Universitario la pasada semana y que será motivo de estudio y debate colectivo en los próximos meses. Para su mejor comprensión esa estructura de Carreras se divide en 3 grupos principales:

a) Carreras que se corresponden completamente con perfiles ya existentes en la actual carrera de Tecnología de la Salud. En estos casos, es posible delimitar el **objeto de la profesión y conformar un modelo del egresado de perfil amplio** que responda a las necesidades actuales y perspectivas de los servicios de salud, dentro y fuera del país,

mediante un rediseño de cada perfil como nueva Carrera independiente. Es el caso de las siguientes Licenciaturas:

1. Licenciado en Nutrición y Dietética: Rediseñar el perfil de Nutrición y Dietética como Carrera independiente.
2. Licenciado en Higiene y Epidemiología: Rediseñar el perfil de Higiene y Epidemiología como Carrera independiente.
3. Licenciado en Optometría y Óptica: Rediseñar el perfil de Optometría y Óptica como Carrera independiente.
4. Licenciado en Traumatología: Rediseñar el perfil de Traumatología como Carrera independiente.
5. Licenciado en Administración y Economía de la Salud: Rediseñar el perfil de Administración y Economía como Carrera independiente.
6. Licenciado en Dirección en Información en Salud: Rediseñar el perfil de Gestión de la Información en Salud que integra la informática médica, estadística de salud y bibliotecología médica como una Carrera independiente.

b) Carreras que se crean a partir de la unificación de varios de los perfiles existentes. En estos casos es posible delimitar el objeto de la profesión, conformar un modelo de egresado de perfil amplio (a diferencia de lo que ocurría con los de los perfiles originarios) y que el nuevo diseño responda a las necesidades actuales y perspectivas de los servicios dentro y fuera del país. Aunque en todos o casi todos los casos, los servicios que aparecen representados se han brindado separados dentro del país; la experiencia de las colaboraciones en el exterior han sido una importante fuente de referencia en la que se ha apoyado la conformación de esta propuesta, según ha sido validado por la experiencia práctica. La propuesta de nuevas Carreras sería:

1. Licenciado en Servicios Estomatológicos: Integrando los perfiles de Atención Estomatológica y Prótesis Estomatológica.
2. Licenciado en Logofonoaudiología: Rediseñar el perfil de Logopedia, Foniatría y Audiología como Carrera una independiente.
3. Licenciado en Imagenología y Medicina Nuclear: Integrando los perfiles de Imagenología y Radiofísica Médica.
4. Licenciado en Biología Clínica: Integrando los perfiles de Laboratorio Clínico, Microbiología y Medicina Transfusional.
5. Licenciado en Patología Clínica: Rediseñar el perfil de Citohistopatología e incorporar la Tanatología para dejarlo como una Carrera independiente.
6. Licenciado en Rehabilitación: Integrando los perfiles de Terapia Física, Podología, Terapia Ocupacional y Ortoprésis como una Carrera independiente.

c) Carreras que ya existen en el sistema de Educación Superior de Cuba y que sus modelos de salida se corresponden con los de algunos perfiles actuales de la Carrera de Tecnología de la Salud, y que con ciertas adecuaciones pueden quedar garantizadas, por los componentes propios y optativos del currículo que desarrollen las instituciones de la universidad de las ciencias de la salud. De ello, tenemos la experiencia de lo que ya hemos hecho para el caso de la Carrera de Psicología. Esto responde a uno de los principios establecidos por el Ministerio de Educación Superior (MES) de no duplicar Carreras, siempre que los modelos de los profesionales sean los mismos, aunque puedan tener las diferencias que se puedan justificar por los componentes de flexibilización curricular para un perfil de salida determinado dentro del campo de la salud.

1. Licenciatura en Trabajo Social y Sociología: Para rediseñar el perfil de Rehabilitación Social dentro de esta Carrera.
2. Ingeniería Biomédica: Para rediseñar el perfil de Electromedicina.
3. Licenciatura en Farmacia: Para rediseñar el perfil de Servicios Farmacéuticos como un perfil de esta Carrera.

No obstante lo antes señalado, aclaro que sólo son propuestas, las que deben ser trabajadas colectivamente en el futuro inmediato, valorando desde su nombre hasta cada uno de los objetivos establecidos para la Carrera, sus contenidos que den respuesta a esos objetivos, y las diferentes formas de organización del proceso docente; es decir, los métodos que se van a emplear para llevar adelante la misma, en lo que se necesita más que nunca la experiencia de cada uno de ustedes.

En resumen, si tenemos en cuenta las dificultades que antes hemos señalado, tanto desde el punto de vista económico global, con la crisis mundial que hace rato se ha iniciado y, sin dudas, se va a agudizar mucho más, a las que se unen las propias del cambio climático y otras muchas que podrían influir negativamente sobre la salud de los habitantes de este planeta, unido a la falta de voluntad política existente en muchos países, donde sus gobiernos no establecen la salud como una prioridad dentro de sus políticas, y sólo como parte de las campañas electorales, incluidos los propios Estados Unidos de Norteamérica, estamos en una situación muy compleja para la salud a nivel mundial, de la que no va a escapar ningún país.

No obstante lo anterior, la existencia de una voluntad política, como la que tenemos en Cuba, y por la que luchan otros muchos países del área, permitirá que esa crisis afecte en menor grado a nuestros pueblos, y que los profesionales y técnicos de la salud podamos mantener, aunque no siempre podamos elevar como deseamos, los niveles de asistencia a las personas y comunidades que esperan por nosotros.

Parte de las áreas de trabajo que ustedes desarrollan, serán precisamente algunas de las más afectadas por esta crisis mundial, por basarse casi todas en el empleo de la alta tecnología, o de la tecnología en general, lo que lleva implícito la adquisición de reactivos, material gastable y otros insumos, todo lo que podría ser mucho más inaccesible todavía a nuestros pueblos, en particular por los precios que tenemos que pagar para poder adquirir estas tecnologías y, sobre todo, para mantenerlas luego funcionando. Por eso, sin perder la esperanza, debemos prepararnos para el nuevo momento que se avecina, debemos luchar por mantener o rescatar en nuestros planes de estudio, y en los diferentes puestos de trabajo, aquellos métodos tradicionales que durante siglos hemos conocido y con eficiencia desarrollado. Tenemos que enseñar a las nuevas generaciones de tecnólogos las alternativas y fórmulas empleadas históricamente para resolver los principales problemas de salud sin el empleo de un sofisticado y complejo equipo, aunque ello signifique más horas de trabajo y mayor esfuerzo del profesional que lo lleve a cabo, aunque ello signifique una respuesta algo más tardía a quien demanda nuestro servicio, pero logrando siempre un resultado favorable, en pos de la salud de nuestra población que es la meta suprema.

En esas circunstancias, es más importante que nunca un evento como este, el que nos permite intercambiar, el que nos permite conocer las experiencias de otros lugares, el que nos permite generalizar los resultados positivos obtenidos por algunos profesionales en condiciones similares a las nuestras, donde podemos conocernos y publicar los

resultados de los trabajos que fueron presentados, aunque sea en formato digital como ya se hizo, el que propicia la oportunidad para buscar una alianza fuerte, de nosotros los pobres, económicamente, pero ricos de corazón y alma, para servir como siempre a esta humanidad que espera un mundo mejor, el que sabemos que con el trabajo de todos, si es posible.

Muchas gracias.