

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana

EL PENSAMIENTO DE FIDEL CASTRO RUZ SOBRE EL MODELO DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL

Dr. Eduardo J. Alemañy Pérez,¹ Dra. Jacinta Otero Iglesias,² Dr. Radamés Borroto Cruz³ y Dra. Georgia M. Díaz-Perera Fernández⁴

RESUMEN

Se realiza un análisis de contenido de discursos del Dr. Fidel Castro Ruz que expresan algunas ideas que caracterizan al modelo del especialista de Medicina General Integral y al Médico de Familia. Se realiza el trabajo utilizando una guía de análisis de contenido de documentos escritos, elaborada tomando como referencia el modelo descrito en el programa de formación del especialista en MGI. El principal resultado destaca con nitidez que el modelo descrito como ideal para el profesional graduado de especialista en Medicina General Integral tiene como principal referente teórico el pensamiento del Comandante en Jefe. Se recomienda la necesidad de profundizar, durante el proceso de formación, el estudio y aplicación del pensamiento de Fidel.

DeCS: MEDICOS DE FAMILIA/educación; ATENCION INTEGRAL DE SALUD; ATENCION PRIMARIA DE SALUD; ESPECIALIDADES MEDICAS/educación; EDUCACION EN SALUD; APRENDIZAJE; MEDICINA FAMILIAR/educación.

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Master en Educación Médica Instructor. Vicerrector Primero del ISCM-H.

² Especialista de I Grado en Bioestadística Master en Salud Pública y en Educación Médica. Profesor Asistente.

³ Especialista de II Grado en Salud Pública. Profesor Titular. Investigador Auxiliar. Director de la ENSAP.

⁴ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Master en Salud Pública y en Epidemiología. Instructora de la ELAM.

En el pensamiento de Fidel Castro Ruz se inscriben los principios y estrategias políticas que sustentan las cualidades que caracterizan al modelo del profesional de la salud. Al estudiar algunas ideas expresadas sobre el Médico de Familia y la Especialidad en Medicina General Integral (MGI) puede apreciarse las expectativas de la dirección de la Revolución con respecto a los profesionales y al sistema de salud como exponentes principales de una de las más grandes conquistas de la sociedad.

Al analizar el contenido de estos discursos siguiendo el desarrollo histórico del proceso revolucionario cubano y por ende, de la Salud Pública Cubana, se reafirma la plena vigencia y la proyección estratégica de las metas trazadas al Sistema Nacional de Salud para ir dando respuesta en cada momento a las necesidades siempre crecientes de la población, así como puede relacionarse cada principio o estrategia con los elementos que integran el modelo del egresado que define el Programa de Formación del Especialista en Medicina General Integral.

El objetivo del presente trabajo es identificar principios y estrategias políticas que caracterizan al modelo del Especialista en MGI y al Médico de Familia expresados en el pensamiento del Comandante en Jefe.

MÉTODOS

Se realizó el estudio durante el período de febrero a marzo del año del 2001 y se utilizó el análisis de contenido de documentos escritos. Para ello, se decidió estudiar los principios y estrategias políticas expresados en intervenciones y discursos del Comandante en Jefe que se refirieron al Médico de Familia y a la Especialidad en MGI. Se aplicaron métodos y técnicas de investigación cualitativos. Como instrumento se empleó una guía de análisis de contenido de documentos escritos elaborada y estructurada para esta investigación (anexo).

Los discursos del Comandante en Jefe se determinaron por el autor mediante el criterio de expertos. Se seleccionaron los que fueron pronunciados en diferentes momentos históricos del proceso de la Revolución, en los que se aborda el tema relacionado con la especialidad en MGI y con el Médico de la Familia.

Los documentos fueron obtenidos a partir de libros y publicaciones del archivo de la Oficina de Asuntos Históricos del Comité Provincial del PCC en Ciudad de La Habana, de la biblioteca de la Escuela Provincial del Partido "Olo Pantoja" y de la biblioteca personal del autor. En general, fueron estudiados un total de 16 discursos, un libro que contiene selecciones de textos de discursos del Comandante en Jefe y un folleto con igual contenido elaborado por la Vicerrectoría de Desarrollo del ISCM-H.

El eje central del análisis de la revisión del contenido de los documentos se determinó a partir del modelo descrito en el programa vigente para la formación del Especialista en MGI.

En general, los resultados alcanzados en el análisis de contenido de los documentos escritos fueron expuestos a través de la expresión escrita.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El estudio se enmarcó desde el punto de vista histórico partiendo del programa del Moncada y la lucha en la Sierra Maestra. En el discurso pronunciado en la clausura del VI Seminario Internacional de Atención Primaria¹, el Comandante en Jefe plantea, refiriéndose a esta etapa:

“ Nosotros nos pusimos a pensar en la Revolución y desde el Moncada ya estábamos hablando de los servicios médicos, y cuando estábamos en la Sierra Maestra ya prestábamos servicios médicos a toda la población con la que teníamos contacto, con los médicos que iban allí y se incorporaban. Eso debe ser una convicción, un deber elemental. Pero es que no solo visto desde el ángulo moral, sino desde el ángulo de la conveniencia política, hay que dedicar más atención, más recursos a los servicios de salud.”¹

Principios como el acceso de toda la población a la salud, la responsabilidad estatal de disponer los recursos necesarios en función de los servicios, la integralidad de la atención al plantear que aquellos médicos atendían a toda la población, son algunas de las expresiones que nos van acercando al modelo del Médico de Familia como garante de la salud.

En el propio discurso Fidel comenta las condiciones que la Revolución tuvo que enfrentar para asegurar la formación de los médicos que necesitaba el país y describe el escenario de los años 60 en la siguiente frase:

“ No hay que olvidarse que empezamos de cero, del analfabetismo; con el 30 % de analfabetos, hubo que empezar por primer grado. A pesar de todo había 6 000 médicos en Cuba, uno por cada mil y tantos habitantes, pero casi todos en la capital y todos esperando una visa para ir a Estados Unidos, antes de la Revolución; pero como abrieron las puertas para dejarnos sin médicos, entonces sí dieron visas y de los 6 000 médicos se llevaron 3 000, nos dejaron 3 000 nada más, y no había suficientes bachilleres para hacer un plan ambicioso de formación de médicos. Muchos estudiantes que ni eran bachilleres, tuvieron que convertirse en maestros, o ir a desempeñar actividades que requerían un cierto nivel de escolaridad, hasta que ya fue masivo el ingreso en las secundarias, en los preuniversitarios, y teníamos todos los preuniversitarios que quisiéramos y las escuelas vocacionales y de todo tipo. Llegó un momento en que podíamos escoger los 6 000 que ingresaban por año. Y así desarrollamos los planes de formación de médicos”.¹

Utilizando las referencias de contexto expuestas anteriormente, en la propia intervención comenta cómo surge la idea del Médico de la Familia y la Especialidad en MGI.

“ El médico de familia, realmente surge cuando en un organismo económico nuestro, en fecha bastante temprana, empezaron a hablar de reducir el número de estudiantes de medicina: no más incrementos, que los médicos van a sobrar. Digo: Es muy difícil que sobre un médico, porque dondequiera que haya un grupo de personas hace falta un médico. ¿Por qué parar la formación de médicos? Había mucho menos, y se hicieron las facultades en todas las provincias, en algunas más de una facultad de medicina, y el número total de estudiantes llegó a ser 25 000; pero teníamos calculado una reserva de médicos: 10 000 a trabajar y 10 000 a estudiar.”¹

“ Pero, claro, se hizo todo un programa, se creó un nuevo concepto, convertimos la generalidad en una especialidad: la Medicina General Integral, un concepto asociado a la idea del médico de la familia. La recogida de los programas de las mejores universidades médicas del mundo; se analizaron y se estudiaron todos esos programas. Se desarrolló el nuevo programa, costó trabajo, los especialistas no entendían, hacían resistencia, fue una lucha.”¹

“ Tampoco la idea se empezó a aplicar sin más ni más. Empezamos con 10 médicos en la montañas, en algunos lugares, y un policlínico; ahí está Cosme. Hicimos dos grupos para ver el curso, el programa, qué hacía la gente, porque habíamos descubierto que la gente en vez de ir al policlínico iban para el hospital y saturaban los cuerpos de guardia de los hospitales. Ya un día llegamos a tener un policlínico completo, el área de ese policlínico con médicos de familia ¿qué ocurrió?, un agradable fenómeno: la gente aquella que iba al hospital ahora no iba ni al policlínico, iba a ver al médico de la familia; incluso veía al especialista en el policlínico, le recomendaba algo y él venía a conversar con su médico para preguntarle qué le parecía aquel diagnóstico, aquel plan. Resultado: el 20 % de los que iban a los policlínicos siguieron yendo al policlínico porque ya era una necesidad imprescindible, porque había que hacer una radiografía, un examen de laboratorio.”¹

En la Clausura de la Cumbre de Ministros de Salud del Movimiento de Países No Alineados², también abordó algunas ideas que describen cómo surge la especialidad, para dar respuesta a la necesaria superación del Médico de Familia.

“...estábamos ensayando un método de superación de los médicos de familia y empezamos por ese policlínico. Ya aquellos médicos no sólo estaban prestando su servicio a la comunidad, sino que estaban estudiando una nueva especialidad en el propio policlínico, porque junto a la idea del médico de familia surgió la

idea de convertir la generalidad en especialidad, mientras por otro lado luchábamos contra las superespecializaciones. Hubo que luchar duro, porque era una tendencia, muchos querían crear nuevas especialidades.”²

El Encuentro Nacional de Estudiantes de Ciencias Médicas efectuado en mayo de 1984³, es otro de los momentos en que se refiere al surgimiento de la especialidad.

“Sin embargo, afortunadamente, habrá una especialidad de gran valor, de gran importancia, de gran prestigio, que podemos hacerla masiva, porque es el médico que se necesita en casi todas partes, que es el médico general integral. Una de las ideas que se desarrolló, relacionada con toda esta revolución en la medicina, fue la del especialista en Medicina General Integral. Porque hoy llaman médico general a aquel que no estudió nada más y que se diferencia del especialista.”³

“Este médico es el más universal. Ahora, la idea de convertirlo en una especialidad, permite que todos los médicos del país puedan ser especialistas, y tengan el aval, la evaluación de especialistas, el prestigio social de los especialistas y la importancia que tiene el especialista. De modo que el que no sea cirujano, pediatra, ortopédico, etcétera, puede ser especialista en medicina general integral, y a mi juicio, este es uno de los médicos que va a jugar un papel fundamental en la salud de nuestro pueblo.”³

En relación con los puestos de trabajo y la universalidad en la prestación de servicios define que este profesional es necesario y debe ser capaz de ejercer la profesión dondequiera que haya un grupo de personas, en el discurso² mencionado anteriormente también expresa:

“ Dondequiera que haya un grupo de personas hace falta un médico. Si sale una delegación ponen un médico a la delegación, bueno, entonces un médico hace falta. En cada círculo infantil hace falta un médico y una enfermera y en cada escuela hace falta un médico y una enfermera, y en cada fábrica hace falta un médico y una enfermera. Hace falta una reserva de médicos porque son jóvenes muchos de los médicos, muchas mujeres, la mayoría son mujeres, y están gestantes, tienen que estar ausentes o necesitan vacaciones, y hace falta quien los sustituya.”²

La frase anterior describe a este profesional como trabajador en equipo y puntualiza la necesaria presencia de la enfermera. Por otro lado, refleja los aspectos objetivos que deben estar presentes en el proceso de la gerencia en salud, al expresar que se debe considerar la posibilidad de que las mujeres requieran utilizar la licencia de maternidad, que debe tenerse en cuenta las vacaciones a las que tienen derecho todos los trabajadores e incluso plantea la posible ausencia que entre otras razones

puede estar condicionada por los períodos de rotación en otros servicios o niveles del sistema durante su etapa de formación de postgrado o de educación continuada y con ello, la previsión de una reserva capaz de mantener la continua atención de salud.

En la constitución del Destacamento de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay”, en marzo de 1982⁴ habla acerca de los puestos de trabajo que puede tener este especialista y se refiere a cualidades que caracterizan al profesional, como el espíritu de abnegación y sacrificio.

“ Ustedes conocen que nosotros les hemos pedido a los médicos que renuncien al descanso posguardia y que trabajen el máximo de horas. Pero además, el médico es un profesional con relación al cual es muy difícil decir si va alguna vez a sobrar. Yo pienso que los médicos no van a sobrar nunca. Tiene lógica que, por ejemplo, en cada barco mercante haya un médico, que en cada fábrica haya un médico, que en cada escuela haya un médico, incluso tendría lógica - según mi punto de vista- que en cada cuadra haya un médico cerca. Todo el mundo se siente más seguro cuando tiene un médico cerca. Aquí seguro que hay médicos. Siempre que hay un acto público llevan médicos, ambulancias, etc; cuando sale una delegación , pues por lo general si pueden le incluyen un médico también. Nosotros hemos visto muchas delegaciones extranjeras y siempre que pueden viajan con un médico. De modo que el médico no va a sobrar nunca.”⁴

En el Encuentro Nacional de Estudiantes de Ciencias Médicas³ también habló de los puestos de trabajo, se refirió al nombre que debía llevar este profesional, precisó la idea de que este era el médico ideal para cumplir misiones internacionalistas.

“ ¿Si a un centro de campismo se envía a un médico, a quién se envía? ¿Si a un preuniversitario se envía a un médico, a quién se envía? ¿En misiones internacionistas fundamentalmente, aunque necesitan especialistas, cirujanos, etcétera, pediatras, ortopédicos? Al médico general integral. Habrá sin dudas, una evolución en el futuro hacia este médico, que nosotros le vamos a llamar médico de familia, y que actualmente se le conoce por el de 120 familias; pero la historia de las 120 familias, es que calculamos cinco miembros por núcleo familiar y en La Habana tienen menos de cinco, son más pequeños. Calculamos un médico cada 600, pero no le vamos a llamar el médico de los 600, vamos a decirle si quieren, el de 120 familias o podemos llamarlo el médico de familia.”³

Con respeto al perfil profesional, se puede apreciar que desde las primeras etapas de la Revolución, el Comandante en Jefe ha estado definiendo como el

propósito principal del sistema de salud, de cada uno de sus subsistemas y los profesionales que en ellos se desempeñan, el trabajar en pos de una medicina preventiva, en función de evitar que las personas enfermen. Cuando se revisa la función de atención médica integral que establece el perfil profesional del Especialista en MGI, se define en sus principales actividades las referidas a la promoción y la prevención de salud, lo cual tiene una total correspondencia con las ideas planteadas en la inauguración del ICBP “Victoria de Girón”⁵, en octubre de 1962, etapa en que se iniciaba la formación acelerada de profesionales para dar respuesta al éxodo.

“ ¿Cómo arremete la Revolución contra las enfermedades? Previendo por medio de la vacunación esos tipos de enfermedades. Y así iremos combatiendo enfermedad por enfermedad, así iremos disminuyendo el número de epidemias, el número de víctimas. Y así se irá cumpliendo el gran propósito de ir pasando de la medicina terapéutica a la preventiva. Es decir evitando que se enfermen los ciudadanos.”⁵

Abordando también la actividad de gerencia en salud en el discurso pronunciado en la clausura de la Cumbre de Ministros de Salud del Movimiento de Países No Alineados en 1998 afirma. “...nuestro médico está ahí, muy cerca de sus pacientes, al lado...”² Aquí aplicando uno de los principios de la Salud Pública Cubana, el referido al acceso de la población a los servicios médicos, ubica este servicio lo más cerca posible del medio donde se encuentran las personas; con el programa del Médico de Familia lo hace cada vez más factible para la población y con ello también se crea posibilidad real de hacer este ejercicio con la necesaria integralidad al ubicar el desempeño de este profesional en el medio donde desarrollan su vida las personas.

Por otra parte, en el propio discurso² comenta sobre el ingreso domiciliario como una práctica médica específica del Médico de Familia y del Especialista en MGI. Al definirse que este profesional ejecuta sus funciones de atención médica en la comunidad, tiene la posibilidad, en los casos que lo permita, de realizar el ingreso domiciliario y evitar las agresiones que implica aislar hacia un medio extraño a una persona que ya está agredida por el propio proceso de enfermedad; además garantiza la participación familiar en el tratamiento, cuidado y rehabilitación del paciente, y lo evalúa con visión económica, es una alternativa mejor tanto para la familia como para el sistema de salud. En esta línea de pensamiento describe:

“...puede tener un diagnóstico de determinados tipos de enfermedades y, en muchos casos, en vez de ser hospitalizado, ser atendido allí en su casa... Se llama hospitalización domiciliaria... Ahora recibe esa atención en su casa.”²

En el mencionado discurso² describe cómo se estructura la especialidad, los conocimientos básicos que debe tener este especialista, los años de estudio de

postgrado y precisa como una fase superior de desarrollo profesional, la posibilidad, para los que lo deseen, de hacer una segunda especialidad con la ventaja de una base de conocimientos sólidos e integrales. Asimismo señala como perfil fundamental para el médico general básico, la Medicina Familiar y junto con ello, precisa las cualidades que en el orden humano y ético deben caracterizar a este profesional.

“ Todo médico que se gradúa, excepto en algunas muy contadas especialidades, para hacerse especialista en las variadas ramas de la medicina, tiene que ser primero médico de familia, un profesional con grandes conocimientos del hombre, experiencia, trato humano, que haya atendido pacientes en la comunidad, conocer bien cómo viven, en qué condiciones sociales, entonces después, si lo desean, pueden adquirir una segunda especialidad: Medicina Interna o muchas otras. Pero son personas que ya poseen un conocimiento muy amplio, han estudiado seis años en la Universidad y han estudiado tres años desde su consultorio, tienen nueve años de estudios y después deberán estudiar tres o cuatro años más si se van a adquirir una segunda especialidad.”²

Por otro lado, en la mencionada ocasión² expone los elementos esenciales que contempla el plan temático de contenidos del programa de formación de este especialista, e incluso califica al área del policlínico como un nuevo escenario de la actividad de la docencia médica superior para el desarrollo del postgrado.

“...¿quién era el médico general?, el que se había graduado en la Universidad y no había recibido cursos superiores. Nosotros pensamos; pero si el médico familiar tiene una importancia enorme, está atendiendo allí a los vecinos, tiene que tener fuertes conocimientos de Pediatría, de Obstetricia, de Medicina Interna. Se desarrolló un programa de estudios de tres años para la especialidad de Medicina General Integral. Los policlínicos donde laboran médicos de diversas especialidades que podían impartir conocimientos, se convirtieron a su vez en centros de docencia superior médica.”²

En la inauguración del Hospital “Hermanos Ameijeiras” también⁶ señala aspectos que integran el programa de formación de este nuevo especialista, comenta sobre las posibles ubicaciones que puede tener el recién graduado como médico general básico, la necesidad de estar preparados para atender la población de las montañas, la importancia que tiene que puedan ir allí los mejores expedientes de cada curso, y con ello ilustra la expresión práctica de la verdadera incondicionalidad, de brindar los servicios donde sea necesario. Además comenta en relación con el área de la docencia, la revolución que en este campo implicó la nueva especialidad y el programa del Médico de Familia.

“ Y cuando hablamos, por ejemplo, de una nueva especialidad como Medicina General Integral ¿qué significa esto? Que hasta ahora un médico general ha

sido aquel que estudió 6 años y después no desarrolló más estudios sistemáticos, o comenzó una especialidad y no la concluyó y entonces es un médico general. Pues no señor, convertiremos también la Medicina General en una especialidad, que exija además de los 6 años de estudios universitarios, 3 años de estudio como residente en un hospital. Es decir, que marchamos hacia una formación médica, hacia un futuro en que todos los médicos serás especialistas, incluso el médico general.”⁶

“ Todo esto realmente constituye una verdadera revolución en la docencia. Además, los estudiantes que terminan y van a esas instituciones; ya no se trata del estudiante que tiene el peor expediente, que es el que mandan para el Ocuja del Turquino o Baracoa, no, a cualquier hospital rural irán de los buenos estudiantes, de los que tienen mejor disposición que van allá, que se gradúan, que están dispuestos después a permanecer tres años y que, además pueden empezar a estudiar su especialidad, allí, la que pueda estudiarse, que puede ser de Pediatría, Obstetricia, puede ser de Médico General. Esto abre, además, un enorme campo para los estudiantes de medicina y para los médicos y una enorme posibilidad de superación y aporta un beneficio directo inestimable a los servicios médicos.”⁶

También en el Encuentro Nacional de estudiantes de Ciencias Médicas³ habla del contenido del programa, de los conocimientos que debe tener este Especialista en MGI, se refiere al rigor y a la exigencia en el proceso de formación.

“ Claro que existe el internista, pero, bueno, si usted va a mandar a un médico a un centro de trabajo, si usted va a mandar a un médico a una comunidad rural, campesina, ¿qué médico manda? ¿Manda a un anesthesiólogo, manda a un cirujano, donde no tiene ningún lugar donde operar? ¿Manda a un radiólogo? ¡No! Tiene que mandar a un especialista en medicina general integral que conozca de obstetricia, de ginecología, de pediatría, de higiene, de psiquiatría. Y, por lo que veo, va a tener que aprender un poco también de estomatología, su poquito también.”³

“ Se elaboró un programa y ya tenemos 30 estudiando en distintas provincias, y es fuerte el programa. No quiero desalentar a nadie, al contrario; quiero adelantarles, pero les advierto que el programa del especialista en medicina general integral es fuerte.”³

En relación con las cualidades que caracterizan el perfil político- ideológico del Especialista en MGI puede encontrarse referencias en intervenciones del Comandante en Jefe, desde momentos muy tempranos de la Revolución. En el discurso de inauguración del ICBP “Victoria de Girón”⁵ definió:

“ Es una cuestión yo diría que muy sensible, muy sensible, el problema de la medicina, el problema de la salud.”⁵

¿ Por qué se interesa mucho el Gobierno por este problema? Porque es uno de los más delicados, de los más de más trascendencia humana para la Revolución”⁵

“¿Es justo que un pueblo gaste su dinero, el dinero de los que sudan su camisa, el dinero de los trabajadores en enseñar a un gusanito?, ¿en darle título a un gusanito?”⁵

“ Esa masa ya significará una aportación año por año y una conciencia firme, limpia, de médicos que trabajan, de médicos que ganan sus sueldos trabajando, de médicos despojados de todo sentido egoísta y mercantilista...”⁵

En estas ideas queda claro que la Revolución se ha preocupado por la formación de los profesionales de la salud con el objetivo supremo de que en su condición de trabajadores sirvan al pueblo que les permitió alcanzar esta profesión; que en su pensamiento no esté nunca la intención de lucrar con este servicio; que como parte del pueblo deben desarrollar una conciencia de clase unida a los obreros y demás trabajadores que integran la sociedad; que el esfuerzo de nuestro pueblo es en función de los que han participado con la Revolución en defensa de la soberanía, por lo que la Universidad tiene que ser para los revolucionarios. Menciona también los valores humanos que identifican el modelo de hombre nuevo que se propuso la Revolución para egresar de las instituciones educacionales, donde los vicios que caracterizan al capitalismo fueran eliminados, donde prevaleciera el colectivismo y el desinterés ante el compromiso social, donde no tengan cabida el egoísmo y la mentalidad mercantilista. Se expresa con claridad el compromiso con la Revolución y el Socialismo.

Acerca de la necesidad de contar con un rigor mayor en estos profesionales desde el punto de vista ético y moral habla del código de Honor del Médico de Familia,⁷ y enuncia algunos argumentos que condicionan este alto nivel de exigencia. En el Encuentro Nacional de Estudiantes de Ciencias Médicas³ planteó:

“ Estos médicos de familia tienen un código especial, un código ético especial y riguroso, ¿por qué? Por el acceso que tienen a la familia, por la confianza que la familia les brinda, al extremo que, incluso van a necesitar conocimientos de psicología y psiquiatría también. En cierta forma, muchas familias les piden consejos sobre problemas y se convierten realmente en un profesional de gran influencia, de un gran prestigio y de un gran aporte al bienestar y a la salud del pueblo. Creo que eso va a contribuir a que el promedio de vida de nuestra población se prolongue y podamos estar entre los primeros del mundo en ese campo. En esa tarea los médicos de familia van a jugar un papel fundamental.”³

Todos estos aspectos se ajustan de forma acertada al modelo que plantea egresar el programa del Especialista en MGI, por ser el profesional más vinculado a los problemas cotidianos de la población, de la que es responsable, al convivir con ellos y formar parte de las fuerzas que se unen en la solución de los problemas que afectan a la colectividad.

En cada ocasión en que el Comandante se ha dirigido a los trabajadores de la salud o aborda temas relacionados con ella imparte conferencias magistrales con respecto a los valores éticos y humanos que deben caracterizar al profesional de la salud. Un ejemplo es lo expresado sobre el tema en el discurso pronunciado en la Clausura de la Cumbre de Ministros de Salud del Movimiento de Países No Alineados en el Palacio de las Convenciones² donde dijo:

“...si alguna idea vale la pena recalcar, pienso, en este momento, en estos momentos, es la cuestión relacionada con la preparación ética, solidaria y científica del personal médico.”²

“...no entreguemos al mercado, la solución de los problemas de la salud humana.”

Una preocupación constante ha sido garantizar que por la acción de los médicos no se entregue a las leyes del mercado, la solución de los problemas de la salud humana, por las desigualdades que esto genera para cualquier población, por la deshumanización que trae consigo, por la agresión que se produce al derecho humano a la salud, al condicionar el ejercicio de este derecho a tener dinero o no. Es una muestra clara de la condición de medicina social que promueve el sistema socialista y la consecuente necesidad de atemperar el marxismo leninismo a la práctica médica. Es esta una de las cualidades que ha permitido a las misiones médicas cubanas poder cumplir con libertad y vocación internacionalista brindar sus servicios a los sectores más desposeídos en cada lugar donde han estado.

El nivel de satisfacción y seguridad que tiene la dirección de la Revolución con los trabajadores de la salud puede verse expresado en el discurso de clausura del XI Foro de Ciencia y Técnica en Ciudad de La Habana 21 de diciembre de 1996⁸, donde plantea:

“... es la ventaja de tener esa tremenda reserva de médicos que tenemos y que no la tiene ningún otro país y no solo una reserva numerosa de médicos, sino una reserva de hombres y mujeres de gran calidad humana, política y revolucionaria, que es lo que más nos importa.”⁸

Con relación al principio del internacionalismo proletario y la incondicionalidad que debe caracterizar a los profesionales de la salud en el discurso pronunciado en la Clausura del VI Seminario Internacional de Atención Primaria¹ el Jefe de la Revolución expresó:

“ Teníamos calculados igualmente 10 000 médicos en la colaboración exterior. Nosotros habíamos ofrecido masivamente médicos y gratuitamente, para la colaboración en África y en el resto del mundo con médicos. Nuestros médicos están dispuestos a ir a cualquier lugar del mundo a trabajar como médicos.”¹

Refiriéndose a la organización de los servicios y la atención médica integral desde la Atención Primaria con el surgimiento de la Medicina Familiar y la Especialidad en MGI en el propio discurso¹ comenta:

“ Lo primero que descubrimos fue que ya liberamos al policlínico de un exceso de consultas, resolvimos los problemas de los cuerpos de guardia de los hospitales, que fue un alivio tremendo. Empezamos a descubrir la hospitalización domiciliaria para muchas cosas. Si a alguien había que tomarle la presión arterial todos los días debía haber ingresado en un hospital y ahora llegaba al Médico de la Familia, le tomaba la presión arterial, lo atendía; reducía el número de camas. Resultaba más económico el médico de la familia por los gastos que ahorra en hospitales, era mucho más cómodo para la gente.”¹

También en su discurso¹ describe la línea de trabajo en función de la necesaria integración docente, asistencial y de investigación entre los diferentes niveles del sistema de salud, reafirma la necesidad de la acreditación docente de las unidades en la Atención Primaria de Salud, refuerza los aspectos referidos a la integralidad de conocimientos que se requiere para ser especialista en MGI y precisa con claridad el diseño de la docencia de postgrado para la formación de especialistas, en los siguientes párrafos se destacan estos aspectos comentados.

“ Perfeccionamos los policlínicos; pero después convertimos a los policlínicos en facultades universitarias, porque todos aquellos médicos de familia tenían que hacer la especialidad, después de un año tenían que empezar la especialidad de tres años, compartiendo el estudio con el trabajo, para ser especialista en Medicina General Integral, y después de ser especialistas en Medicina General Integral se podían hacer pediatras, obstetras, estudiar la especialidad de Medicina Interna u otras.”¹

“ Hoy en Cuba casi todas las especialidades –no sé si eso se les explicó a ustedes– exigen ser primero especialista en medicina general integral, porque fue un concepto; mientras en otros países, en la propia URSS habían ido a la superespecialización, y casi desde el primer año ya empezaban a especializarse. ¿Usted se imagina un cirujano que lo único que sabe es cortar y no ha estudiado suficiente fisiología, anatomía y todas las demás materias? Nosotros partimos del concepto de que el médico debía tener conocimientos básicos esenciales y amplios para empezar y después especializarse.”¹

En el Informe Central al V Congreso del Partido⁹, Fidel comentó refiriéndose al continuo desarrollo que ha garantizado el Estado Cubano en los principales programas sociales del país, sobre todo, en la etapa de final de los años 90:

“...cómo no se ha cerrado un solo círculo, una sola escuela –se abren nuevas porque hacen falta, hay más alumnos–, ni un solo hospital, ni un policlínico; hay nuevas consultas del Médico de Familia en escuelas, fábricas, en los barrios, en todas partes: el 95 % de la población recibe ya la atención del Médico de Familia.”⁹

Refiriéndose a un encuentro que sostuvo con un grupo de internacionalistas, el Jefe de la Revolución, en el acto de graduación de los estudiantes de las facultades de medicina del país¹⁰⁻¹³, expresa en un fragmento de su intervención que pudiera resumir de manera apretada la alta consideración y valoración que la dirección del país tiene fundada en los profesionales de la salud.

“ Se trataba de profesionales universitarios altamente calificados, algunos muy jóvenes, otros de más edad ... casi todos Médicos de Familia... eran hombres y mujeres de humilde origen. Algo resaltaba por encima de todo: orgullo legítimo, optimismo, valor personal, confianza en sí mismo, espíritu creador, mente rápida, voz y gestos alegres, que de modo inconfundible e incomparable caracterizan a los internacionalistas cubanos. Volvían ansiosos a las decenas de puntos poblados que atienden... donde prestan el más humano de todos los servicios: aliviar el dolor, preservar o restablecer el inmenso bienestar de la salud, y sobretodo salvar vidas.”¹⁰

CONCLUSIONES

A modo de resumen los principios y estrategias señalados por el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, se encaminan a:

1. REFERIDAS AL PERFIL POLÍTICO IDEOLÓGICO

- La defensa de la soberanía del país, el Socialismo y la Revolución.
- Contextualizar las acciones del profesional de la salud al asumir una concepción científica del mundo en su actuar profesional e identificarse con los principios de la teoría marxista-leninista y de la clase obrera.
- La incondicionalidad ante el servicio al pueblo cubano.
- El elevado espíritu del internacionalismo.
- El rigor en el cumplimiento de los principios de la ética médica.
- La plena identificación con la concepción de la medicina social.

2. REFERIDAS AL PERFIL PROFESIONAL

- La condición de guardián de la salud del pueblo que atribuye al Médico de Familia, como misión principal.
- El Modelo del Médico de Familia como modelo revolucionario en el Sistema Nacional de Salud.
- La prioridad en el desarrollo de la Atención Primaria como respuesta a las necesidades de atención integral, continua y de fácil acceso de la población al sistema de salud.
- El rigor e integralidad de los conocimientos y habilidades a desarrollar en el proceso de formación de los especialistas en MGI como ejecutores de la Atención Primaria de Salud.
- La posibilidad de optar por una segunda especialidad a partir de la especialidad en MGI.
- La necesaria integración de los diferentes niveles del sistema de salud entre sí con la Atención Primaria de Salud.
- El carácter universal del perfil ocupacional del Especialista en MGI.
- El carácter científico de la formación y el desempeño profesional ocupacional del Especialista en MGI.
- La aplicación de los límites de la Universidad Médica hasta los policlínicos y consultorios.

Se recomienda profundizar durante el proceso de formación en el estudio y aplicación del pensamiento del Comandante en Jefe, sobre todo en lo referido a los aspectos que determinan la estrategia política para el programa del Médico y la Enfermera de Familia y la formación del Especialista en MGI.

ANEXO . GUÍA DE ANÁLISIS DE DOCUMENTOS ESCRITOS

Para el análisis del contenido de los documentos escritos se sistematizó la información a partir de los siguientes criterios:

1. *Análisis externo:*

- 1.1. Contexto histórico y circunstancias en que aparece.
- 1.2. Establecer sus objetivos.
- 1.3. Clasificación del documento:

- Según tipo:

- A. Oficial (Leyes, Resoluciones, Indicaciones, Publicaciones, Discursos)
- B. Personal (Actas de reuniones metodológicas, planes de clases y planes de trabajo de los profesores)

- Según nivel de aprobación y ejecución:
 - A. Nivel central y de ejecución en todo el país
 - B. Nivel del ISCM.H y ejecución en facultades subordinadas.
 - C. Nivel de policlínico.

2. *Análisis interno*

- 2.1 Determinar vigencia de su contenido
- 2.2 Establecer relaciones de coincidencia o no, entre el contenido de los documentos escritos analizados y el tema motivo de estudio de la investigación (proceso de enseñanza, aprendizaje y educación y el modelo o perfil del egresado como Especialista en Medicina General Integral)
- 2.3 Estudiar si están presentes o no el contenido de cada documento escrito, el alcance de las funciones, habilidades, conocimientos, cualidades o actitudes que se definen en el modelo o perfil del egresado:

2.3.1. Perfil profesional: (funciones, habilidades y conocimientos estudiados)

I. Sobre la función de atención médica integral

1. Dispensarización a la población de su área de salud.
2. Caracterización de los grupos de población priorizados para la atención.
3. Actuación para modificar problemas que puedan constituir factores de riesgo a la salud de la comunidad.
4. Promoción de salud para lograr cambios positivos en los conocimientos, hábitos y costumbres higiénico- sanitarias de su población.
5. Prevención de enfermedades y daños a la salud de su población.
6. Diagnóstico temprano y atención médica en forma oportuna y continua a su población.
7. Actividades de rehabilitación física, mental y social, según corresponda.
8. Interconsultas con otras especialidades, atención a pacientes ingresados en otros niveles del sistema e ingreso en el hogar.
9. Actividades de vigilancia epidemiológica sobre las condiciones higiénicas de su comunidad.

II Sobre la función docente educativa

1. Capacitación a brigadistas sanitarias u otros miembros de la comunidad presentes en su medio de acción para realizar actividades educativas.
2. Técnicas grupales de educación para la salud.
3. Actividades docentes como tutor o instructor en la docencia de pregrado o posgrado.

4. Dominio del proceso de enseñanza aprendizaje y educación en el desarrollo de las actividades docentes que realiza.
5. Conocimiento de los documentos rectores del proceso de formación del Especialista en Medicina General Integral.

III. *Sobre la función de administración*

1. Organización del trabajo en el consultorio según lo establecido en el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia y en la Carpeta Metodológica.
2. Organización del trabajo en el consultorio según lo establecido en la Carpeta Metodológica.
3. Aplicación de métodos para priorizar problemas de salud en la comunidad.
4. Desarrollo de las coordinaciones intersectoriales.
5. Elaboración de los planes de acción comunitaria encaminados a la solución de los problemas de salud.
6. Dirección del equipo de salud de su consultorio.

IV. *Sobre la función investigativa*

1. Desarrollo de investigaciones a partir de los problemas identificados en el diagnóstico de la situación de salud de su población.
2. Continuidad de la línea de investigación de su Trabajo de Terminación de Residencia al graduarse como especialista.
3. El diagnóstico de la situación de salud como proceso de investigación continua y parte integrante de la prestación de servicios.
4. Participación en investigaciones que se desarrollan desde otros niveles del sistema de salud.
5. Publicación de artículos o investigaciones realizadas en su área de salud.
6. Participación en eventos científicos.

2.3.2 Perfil político- ideológico (cualidades y actitudes):

1. Asumir una concepción científica del mundo.
2. Actuar desde la posición de la clase obrera y en función de la satisfacción de las necesidades crecientes de la salud del pueblo.
3. Disposición para brindar sus servicios en cualquier lugar del país.
4. Manifiestar un elevado patriotismo socialista y estar preparado para las tareas de la defensa del país.
5. Manifiestar un elevado espíritu internacionalista y estar dispuesto a brindar sus servicios en cualquier lugar del mundo.
6. Como trabajador intelectual estar alejado de las posiciones elitistas.
7. Atenerse a los principios de ética marxista- leninista.
8. Atemperar sus acciones a los principios de la moral socialista, al Código de Ética Médica y al Código de Honor del Médico de Familia.
9. Tener espíritu de abnegación y sacrificio.

10. Manifestar elevada sensibilidad para captar el sentir de las masas y las personas con las que está en contacto.
11. Tener un elevado sentido de responsabilidad ante el pueblo.
12. Mostrar una actitud crítica y autocrítica.
13. Caracterizarse por la modestia y la sencillez.
14. Ser ejemplo de honestidad y austeridad.
15. Manifestar combatividad ante el uso de las conquistas de las ciencias biológicas como medios de exterminio en masa y de agresión al medio ambiente.

SUMMARY

An analysis is made of some speeches of Fidel Castro Ruz that express some ideas characterizing the model of the General Comprehensive Medicine specialist and of the Family Physician. This paper was made by means of a guide to analyze the content of those written documents that used as a reference the model described in the training program of this specialist. The main result stresses clearly that the thinking of the Commander in Chief is the fundamental point of reference of the model described as an ideal for the professional graduated from General Comprehensive Medicine. It is recommended to go deep into the study and application of Fidel's thought during the training process.

Subject headings: PHYSICIANS, FAMILY/education; COMPREHENSIVE HEALTH CARE; PRIMARY HEALTH CARE; SPECIALTIES, MEDICAL/education; HEALTH EDUCATION; LEARNING; FAMILY PRACTICE/education.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro Ruz F. Discurso en la graduación de 400 médicos y 26 estomatólogos, Pico Cuba, Sierra Maestra, noviembre 14, 1965. Rev Verde Olivo. 1965;(43):58-67.
2. Castro Ruz F. Discurso en acto de clausura del XI Congreso Médico y VII Estomatológico Nacional. Teatro Chaplin, febrero 26, 1966. Rev Verde Olivo 1966;(9):66-70.
3. Castro Ruz F. Discurso en la inauguración del complejo de la salud "Ernesto Ché Guevara." Las Tunas, junio 14, 1980. Periódico Granma, 1980;Jun 16: 3-6.
4. Castro Ruz F. Discurso en la clausura del V Congreso del Sindicato de Trabajadores de la Salud, Teatro Alkázar, Camagüey, diciembre 9; 1981. Periódico Granma. 1981;Dic 12: 3-7.
5. Castro Ruz F. Discurso en el Claustro Extraordinario de profesores del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Palacio de las Convenciones, junio 11, 1982. Emp. Polig. CC del PCC.
6. Castro Ruz F. Discurso en la Clausura del Claustro Nacional de profesores de Ciencias Médicas. Teatro Karl Marx. Abril 16; 1983. Emp Polig. CC del PCC.
7. Castro Ruz F. Discurso en la graduación del Primer Contingente del Destacamento Carlos J Finlay. Teatro Karl Marx, septiembre 1; 1988. Periódico Granma, 1988; Sep 3: 3-7.
8. Castro Ruz F. Discurso en el acto de inauguración del Combinado Textil "Celia Sánchez Manduley" en Santiago de Cuba el 27 de julio de 1983. Periódico Granma. 1983; Jul 28:4-6.

9. MINSAP. Dirección Nacional de Especialización. Viceministerio de Docencia. Programa de Especialización en Medicina General Integral; 1990, Sep; t-1, edic. provisional: 1-17.
10. Castro Ruz F. Ideología, conciencia y trabajo político/ 1959-1986. La Habana: Edit. Pol; 1987:33,74-77, 234-236, 284-286.
11. ISCMH. Vicerrectoría de Desarrollo. Algunas ideas vertidas en diferentes discursos pronunciados por el Comandante en Jefe Fidel Castro que tienen que ver con la formación del médico a egresar de la Educación Médica Superior y con la Especialidad de Medicina General Integral y que sirvieron de base para la elaboración del nuevo plan de estudios de Medicina. Periódico Granma; 1981-1984. La Habana: 1984.
12. Colectivo de autores. Libro de trabajo del sociólogo. La Habana: Edit Ciencias Sociales; 1988:272-82.
13. Padilla J. Metodología de Investigación en Salud. 2da ed. Universidad Autónoma de Santo Domingo. Facultad de Ciencias de la Salud. Oficina de Educación y Planificación; 1983:207.

Recibido: 30 de abril de 2002. Aprobado: 7 de junio de 2002.

Dr. *Eduardo J Alemañy Pérez*. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.