

Desarrollo social a través del modelo de formación del especialista en Medicina General Integral en Cuba

Social development through the model for the formation of the specialist in Comprehensive General Medicine in Cuba

MSc. Elia Rosa Lemus Lago,^I Dra. Cs. América Maritza Pérez Sánchez^{II}

^I Policlínico "Antonio Maceo". Cerro. La Habana, Cuba.

^{II} Facultad de Ciencias Médicas Calixto García. La Habana, Cuba.

RESUMEN

El desarrollo educacional y científico de Cuba fue consecuencia de una decisión política del gobierno, vía indispensable para lograr desarrollo en salud y por tanto el desarrollo social en un país socialista, aspecto que se aborda en el presente estudio a través de la relación existente entre desarrollo social y modelo de formación del especialista en Medicina General Integral en Cuba. En Cuba el desarrollo del hombre constituye el centro del desarrollo social. La idea del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz de la creación del especialista de Medicina General Integral y el médico de familia, significa igualdad de oportunidades para el acceso a la atención en salud de toda la población. Se concluye que el modelo del especialista en Medicina General Integral constituye un resultado en la práctica médica del vínculo indisoluble que existe entre las políticas estatales y las políticas de salud de la población.

Palabras clave: desarrollo social, especialista en Medicina General Integral, médico de la familia, políticas estatales.

ABSTRACT

Cuban scientific and educational development was the consequence of a political decision of the government, indispensable way to achieve health development and social development in a socialist country, aspect that is dealt with in the present study through the relation existing between Social development and the model for

the formation of the specialist in Comprehensive General Medicine in Cuba. In our country, the development of the human being constitutes the main social development. The idea of Commander-in-Chief Fidel Castro Ruz about the creation of the specialist in Comprehensive General Medicine and the family Doctor means equal opportunities to the access of health attention for the whole population. It is concluded that the model of the specialist in General Comprehensive Medicine is a result, in the medical practice, of the indissoluble link existing between state politics and population health politics.

Key words: social development, specialist in Comprehensive General Medicine, family doctor, state politics.

INTRODUCCIÓN

El estudio de las estructuras de desigualdad de estratificación y diferenciación social, así como de sus fuentes y papeles en la reproducción de los sistemas sociales constituye un tema vinculante con el desarrollo social, el desarrollo económico y el desarrollo en salud.

Para el siglo XXI arrastramos dos guerras mundiales del siglo anterior, una crisis de paradigmas de desarrollo que se muestra por la caída de la mayoría de los países del bloque socialista ocurrido en la década de los 90 y una crisis económica cíclica del capitalismo, acompañada de la destrucción del medio ambiente, responsable de la crisis de la civilización.¹

Los modelos de desarrollo serán responsables de la sustentabilidad del ser humano en la tierra o de la extinción de la especie.

En América Latina, con su impronta de desigualdad de siglos, se emprenden diferentes modelos de desarrollo que tienen en común la lucha contra el modelo neoliberal capitalista. En el artículo *Crece*² en 1894 Martí define: "La ciencia, en las cosas de los pueblos, no es el ahitar el cañón de la pluma de digestos extraños, y remedios de otras sociedades y países, sino estudiar, a pecho de hombre, los elementos ásperos o lisos, del país, y acomodar al fin humano, del bienestar en el decoro los elementos peculiares de la patria, por métodos que convengan a su estado, y puedan fungir sin choque dentro de él. Lo demás es yerba seca y pedantería".

Cuba bajo el bloqueo económico de los Estados Unidos y con muy pocos recursos naturales ha logrado tangibles niveles de justicia social. Cada año han ido mejorando los niveles del estado de salud de la población, como muestra del estrecho vínculo existente entre las políticas estatales y las políticas de salud, vía indispensable para lograr un nivel de desarrollo armónico en el ámbito del desarrollo en salud, factor imprescindible en el desarrollo social de un país socialista, aspecto fundamental que se aborda en el presente estudio a través de la relación existente entre Desarrollo Social y Modelo de formación del especialista en Medicina General Integral en Cuba.

DESARROLLO

En 1953, en su alegato de defensa por el Asalto al cuartel Moncada el Dr. Fidel Castro Ruz refiere:³ "Parecía que el apóstol iba a morir en el año de su centenario, que su memoria se extinguiría para siempre, ¡tanta era la afrenta! Pero vive, no ha muerto, su pueblo es rebelde, su pueblo es digno, su pueblo es fiel a su recuerdo, hay cubanos que han caído defendiendo sus doctrinas, hay jóvenes que en magnífico desagravio vinieron a morir junto a su tumba, a darle su sangre y su vida para que él siga viviendo en el alma de la patria. ¡Cuba que sería de ti si hubieras dejado morir a tu Apóstol! En la misma defensa expresó: "...entendemos por pueblo, cuando hablamos de lucha, la gran masa irredenta, a la que todos ofrecen y a la que todos engañan y traicionan, la que anhela una patria mejor y más digna y más justa; la que está movida por ansias ancestrales de justicia por haber padecido de injusticia y de burla generación tras generación, la que ansía grandes y sabias transformaciones en todos los órdenes y está dispuesta a dar para lograrlo, cuando crea en algo o en alguien, sobre todo cuando crea suficientemente en sí misma, hasta la última gota de sangre".

Fidel denunció el problema de la tierra, el problema de la industrialización, el problema de la vivienda, el problema del desempleo, el problema de la educación, el problema de la salud del pueblo como los 6 puntos a cuya solución se encaminarían resueltamente los esfuerzos de los revolucionarios asaltantes al Moncada.

Estos seis problemas fueron atendidos por el gobierno revolucionario desde los primeros momentos. Durante el año 1959 se iniciaron profundas transformaciones sociales⁴ que permitirían avanzar hacia una sociedad diferente. Se confiscaron las propiedades de los malversadores de los fondos públicos. Se creó el Ministerio de Recuperación de bienes malversados, con el fin de rescatar para el pueblo las riquezas mal habidas; se instauró después lo que sería el área de propiedad social de la economía. Se promulgó la ley de reforma agraria. Se fundaron las fuerzas armadas revolucionarias (FAR) para la defensa de las conquistas de la Revolución. Se comenzó la creación de un sistema nacional de educación, se nacionalizaron los recursos del suelo y del subsuelo. Se aprobó la ley que suspendía los desalojos de las viviendas. Se promulgó la Ley Fundamental de la República, instrumento jurídico para acometer las transformaciones revolucionarias. Se suprimió la renta de la lotería y se creó el Instituto de Ahorro y Vivienda. Se dispuso la intervención de la *Cuban Telephone Company*. Se declararon de uso público todas las playas del país. Se aprobó la rebaja de las medicinas, se rebajaron los alquileres de las viviendas. Se creó el Instituto cubano del arte e industria cinematográficos. Fue creada la Imprenta Nacional de Cuba. Se fundó la Casa de las Américas. Se crearon 10 mil aulas para la educación.

Martí expresó: "Hombres haga quien quiera hacer pueblos. Los hombres van en dos bandos: los que aman y fundan y los que odian y deshacen".⁵

"El pueblo más grande no es aquel en que una riqueza desigual y desenfrenada produce hombres crudos y sórdidos y mujeres venales y egoístas; pueblo grande, cualquiera que sea su tamaño, es aquel que da hombres generosos y mujeres puras".⁵

La Revolución transformó al pueblo para seguir haciendo Revolución.

El desarrollo educacional y científico de Cuba fue consecuencia de una decisión política del gobierno cubano. La campaña nacional de alfabetización para erradicar

el analfabetismo, realizada en 1961 inició el largo camino por una sociedad culta, en el decir del Comandante en Jefe, un pueblo con una cultural general integral.

En una mirada retrospectiva, la revolución en la educación no ha dejado de revolucionarse, así en la ciencia, en la cultura, en el deporte. Menos estudiantes por maestros, más universidades, mayor número de casas de cultura, imprentas en los municipios para la obra literaria local, escuelas de deporte en todo el país, uso de medios audiovisuales, uso de la computación, universidad de ciencias informáticas, Universidad para Todos. La incorporación de la universidad a las tareas principales del país, a las actividades del desarrollo del país.

En Cuba se cuenta con un avanzado sistema de seguridad y asistencia social, con una cohesión social interna superior a otros países y en especial, con un sistema político y un gobierno que dedica todo su esfuerzo a reducir el impacto de la crisis económica y hacer que este sea compartido en términos de equidad social y de protección a los más vulnerables.⁶

En estos años de Revolución se puede afirmar que el desarrollo del hombre, constituye el centro del desarrollo social.

El desarrollo social de Cuba es innegable. Constituye una luz para el mundo. La riqueza de Cuba no está en el níquel, ni en el petróleo, ni en el oro, ni en bien material alguno. Está en su pueblo, cultivado por la Revolución, está en la formación de un hombre nuevo que recoge las tradiciones más puras de la historia y se nutre de los conocimientos universales de la ciencia para transformar su realidad y avanzar. La Revolución enseñó a pensar. No dijo tengan, dijo: hagamos.

En el área de la salud, después del triunfo de la Revolución se constituye el sistema único de salud que declara los principios de gratuidad en los servicios, accesibilidad para toda la población, que incluye a todos los ciudadanos independientemente del sexo, la edad o el color de la piel. Comenzaba así en Cuba, la lucha que en el año 1978 se consideraba un consenso mundial, la meta de Salud para Todos.

El Comandante Dr. Fidel Castro en las conclusiones⁷ de la Reunión Nacional de Médicos en 1961, en ese momento Primer Ministro del Gobierno Revolucionario expresó: "...vamos a leer unas cifras comparativas. ¿Cuántas plazas de médico existían en el Ministerio de Salud Pública, antiguo Ministerio de Salubridad, en el año 1958 cuando la Revolución llegó al poder? Habían 1 121 plazas de médico; en el año 1961 hay 4 954 plazas. Es decir un 32 % más (...). Puede asegurarse que en tres años, en menos de tres años se ha hecho por la salud del pueblo más que en los 58 años anteriores. En el año 1958, los presupuestos del Estado dedicados a la salud eran de 21 millones de pesos; en el año 1961, han sido 71 millones de peso. Y en el año 1962 serán 80 millones de pesos (...) Nosotros sabemos que los médicos futuros se adaptarán mucho más fácilmente, más que adaptarse, nacerán dentro de una atmósfera y del ambiente nuevo que trae e implanta la revolución, y para los que crecieron y se formaron dentro de otro ambiente, la adaptación se hace más difícil y más lenta".

La socialización de la Medicina se produjo a partir de 1965 cuando los primeros graduados en Medicina en la Revolución renunciaron a la consulta privada.

En el año 1964, el Policlínico Integral Preventivo Curativo, constituyó el primer modelo de Atención Primaria de Salud, al que sustituirían como sucesivos eslabones históricos los modelos del Policlínico Comunitario (1974) y del Médico y enfermera de familia (1984).⁷

Al inicio de la década de los años 1980 existía insatisfacción de la población con los servicios de salud, en los cuerpos de guardia de los hospitales se atendían más personas que en los policlínicos. Refiere *Rojas Ochoa*:⁸ "...transcurridos alrededor de 15 años (refiriéndose al policlínico comunitario) se encontraron algunas limitaciones: déficit de recursos humanos calificados para la atención primaria, dinámica organizativa que dificultaba la atención continua y oportuna de las personas, inoperante relación con los hospitales de referencia, en especial en cuanto a la información cruzada sobre los pacientes, inadecuada sectorización de la población, acentuado desbalance entre el desarrollo de los hospitales y la atención primaria en el policlínico". En el Encuentro Nacional de Estudiantes de Ciencias Médicas⁹ el Comandante en Jefe explicó: "...habrá una especialidad de gran valor, de gran importancia, de gran prestigio, que podemos hacerla masiva, porque es el tipo de 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". "...Si usted va a mandar a un médico a una comunidad rural, campesina, ¿qué médico manda? ¿manda a un anestesiólogo, manda a un cirujano, donde no tiene ningún lugar donde operar? ¿Manda aun radiólogo? ¡No! Tiene que mandar a un especialista en Medicina General Integral, que conozca de Obstetricia, de Ginecología, de Pediatría, de Higiene, de Psiquiatría".

"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 una 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 al que el promedio de vida de nuestra población se prolongue y que podamos estar entre los primeros del mundo en este campo. En esa tarea los médicos de familia van a jugar un papel fundamental".

La idea del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz de la creación del especialista de Medicina General Integral (MGI) y el desarrollo del programa del médico y la enfermera de la familia en el escenario de la Atención Primaria de Salud, dio origen a un nuevo espacio de formación tanto para el pregrado como para el posgrado de las Ciencias de la Salud.

El inicio del programa de la especialidad en MGI conllevó a una transformación de los planes de estudio de pregrado. Esta tarea bajo la conducción del profesor *Fidel Ilizástigui Dupuy* y con la activa participación de prestigiosos profesores de la Educación Médica Cubana implicó el desarrollo de un nuevo pensamiento: "...la medicina por su esencia y contenido interno es social, el objeto de esta ciencia es el hombre, ente en devenir, de cuya pluralidad se constituye la sociedad, no importa que esta ciencia repose en lo biológico. Aunque las bases de la medicina sean las ciencias naturales, su quehacer práctico se desenvuelve en el ámbito de lo sociocultural. Concebir la medicina como ciencia que trata al enfermo, es limitante y unilateral. La verdadera medicina no es tanto una ciencia sobre el individuo enfermo como una ciencia sobre el saneamiento de toda la sociedad. La medicina no puede existir solo para curar a las personas, debe enseñar cómo promover su salud y protegerlas de las enfermedades. La tarea más noble de la medicina sería su tendencia a hacerse innecesaria en el futuro. La medicina no estudia al hombre como un ente abstraído de las condiciones circundantes sino como un ser que vive en determinadas condiciones económico sociales las cuales ejercen sobre él una influencia necesaria. Tal definición de la medicina como ciencia sobre el enfermo, desde el punto de vista metodológico, es mecanicista, no descubre las diferencias cualitativas con la medicina veterinaria. Deberá tener en cuenta no solo el coeficiente zoológico sino también el psicológico y social del hombre".¹⁰

*Fernández Sacasas*¹¹ en su artículo sobre el legado del Dr. *Ilizástigui* menciona la cita: "...es cierto que los planes de enseñanza deben variar y que modificaciones habrá que realizar, pero siempre deberá mantenerse la vinculación de esa realidad indestructible de lo general y lo particular en todos los fenómenos. La práctica total no es superior ni inferior a la práctica especializada. El objetivo es educar a los estudiantes en la práctica general, tal como tendrán que efectuarla después de egresados".

El modelo del especialista en Medicina General Integral tiene un enfoque social¹² y el objetivo de desarrollar un nivel de competencia profesional que garantice un desempeño exitoso en el proceso de atención a la salud e incrementa el poder resolutivo, la pertinencia y la calidad de las prestaciones sanitarias, de manera tal que satisfaga eficientemente las necesidades de salud que orientaron su formación y contribuya al aumento permanente de la credibilidad social de este modelo de atención.

El sistema de formación del especialista en Medicina General Integral (MGI) tiene como propósito convertir al médico general en un especialista de perfil amplio, con conocimientos y modos de actuación acordes al desarrollo actual.

En la actualidad, la práctica de la medicina familiar se acerca cada día más a los fundamentos teóricos que la sostienen, pues pasando por sucesivas negaciones dialécticas de su propio quehacer, emerge un nuevo modelo de práctica médica que tiene al médico de familia como ejecutor de la APS, a partir del paradigma aún predominante de práctica médica.

Sobre el nuevo paradigma refiere el Profesor *Ilizástigui*:¹³

"El paradigma nacido en el siglo xvii, racionalista, dualista, individualista y curativo, que ha dominado las ciencias naturales, ha logrado lo imposible años atrás, explicar la biología, y en parte la personalidad, a través de la física y la química, obteniendo éxitos indiscutibles en la salud humana. Nuevos éxitos, se esperan en el porvenir, por el desarrollo de este paradigma, pero por su estrechez, se muestra incapaz para comprender al hombre en su compleja totalidad, tanto en lo individual, como en lo social. Un nuevo paradigma más expansivo, que comprenda el ser humano, en lo social, lo psicológico, lo antropológico, lo filosófico, lo ético, lo humano, lo biológico, lo político, lo cultural, tiene la fuerza para comprender al hombre en su integralidad, abarcar más lo colectivo que lo individual, más la salud que la enfermedad, más prevenir, promover y rehabilitar que curar, y más transformar la salud que explicarla.

Este pensamiento debería ser el paradigma que preceda toda la acción médica de Salud Pública, sea cual fuere la especialidad del profesional de la Salud. En el mundo de hoy no es posible ser profesor de la salud sin al mismo tiempo dominar un pensamiento expansivo. Los profesionales de la salud adecuarían su pensamiento a sus tareas específicas (clínicas, salubristas, investigativas y docentes) sin perder la visión del paradigma expansivo general.

No puede concebirse en salud una transformación, si nos atenemos solo a la introducción en la atención médica, de nuevas y complejas tecnologías (diagnósticas o terapéuticas); así como a la presencia de la Cibernética e Informática en el control de las instituciones médico académicas, incluyendo las de APS y el papel de esas tecnologías en la atención médica, educación, la gerencia y la investigación. Tampoco es transformación, si la calidad del tratamiento médico está determinado por la rapidez y costo mínimo del acto, teniendo poca

consideración de la relación médico-paciente, la anamnesis, el examen físico, el método clínico, la evolución del proceso morboso sin pensamiento científico, y el manejo del paciente exclusivamente tecnológico".

"Transformación en educación médica comprende cambiar su paradigma, de biomédico a un paradigma más expansivo, participar más profundamente en el proceso docente-asistencial-investigativo, el cambio de la misión de las Facultades o Escuelas de Medicina, el cambio de denominación de la propia Facultad, egresar un médico básico familiarizado con la APS, un especialista de Medicina Familiar, y el empleo de un proyecto educacional que, teniendo como guía y base la APS, considere en todo el proyecto curricular, y en todas las fases de este, las necesidades de salud de la población, vinculándose estrechamente en la educación en el trabajo, a servicios preparados que faciliten el aprendizaje con objetos reales, y docentes y estudiantes comprometidos".¹³

Al inicio del programa del médico y la enfermera de la familia y de la formación de un nuevo especialista (Medicina General Integral) se produjo una contradicción ética entre los profesores, formados con una concepción básicamente biológica y la tarea de la formación de un nuevo médico guardián de la salud para lo que resultaba imprescindible un pensamiento biopsicosocial.

El paradigma vigente¹⁴ en la formación de posgrado antes de 1984 se caracterizaba por ser eminentemente hospitalaria, con un enfoque predominantemente clínico para enfrentar problemas médicos bien diferenciados y en etapas de evolución que requieren atención curativa. Iniciaba una formación en el hospital y la comunidad, con enfoque clínico-epidemiológico y social, que incluye acciones de promoción, prevención y rehabilitación.

Referente a la investigación el paradigma transitaba desde una investigación fundamentalmente biomédica, generalmente costosa, a una investigación orientada a resolver problemas de salud de la población para prevenirlos y tratarlos. En relación con el médico como comunicador desde una relación médico-paciente individual a una relación médico-paciente que trasciende la relación individual y se abre al equipo médico y a la familia.

En la atención médica el paradigma vigente antes del inicio del programa del médico y la enfermera de la familia se caracterizaba por una práctica médica centrada en la enfermedad del individuo, con predominio de la utilización de la tecnología, enfoque etiopatogénico fundamentalmente biológica, con atención por especialidades, generalmente sin análisis integral del individuo. Se proponía con el médico general básico integral y el especialista en medicina general integral una atención médica centrada en la salud del individuo, la familia y la comunidad, con atención sociopsicológica sin abandonar la tecnología, con enfoque etiopatogénico sociobiológico, y atención médica integral valorando las características del individuo y su medio.

La práctica médica está vinculada con el pensamiento médico sobre la causalidad de los problemas de salud. La práctica médica en Cuba, antes del surgimiento del médico de familia se caracterizó por la concepción biológica. La práctica de la Medicina General Integral implica un pensamiento biosociosocial. El perfil del egresado de este especialista contempla el perfil político ideológico que tiene una dimensión social e incluye cualidades político-ideológicas, ético-morales, científico-técnicas y estético-culturales, amplia concepción del mundo, una comprensión dialéctico-materialista de los fenómenos de la naturaleza, de la sociedad y del pensamiento. Sus acciones deben responder a las exigencias de la moral socialista y al código de ética médica. El perfil profesional del modelo de la especialidad en

Medicina General Integral se conforma por las funciones¹⁵ atención médica integral, educativa, investigativa, administrativa y especiales. A la universidad le corresponde identificar las debilidades del proceso de formación. El análisis de la pertinencia de las tareas de la formación en función de las necesidades de salud de la sociedad. A partir de este diagnóstico la universidad define objetivos nuevos y realiza la propuesta de estrategias innovadoras y transformadoras.

El aporte de la creación del especialista de Medicina General Integral ha permitido solidificar la base de atención a la población, y de conjunto a la participación de la comunidad y a la participación de los sectores que se unen en la producción social de salud. En la época llamada período especial, cuando los recursos económicos eran muy escasos, el consultorio del médico de la familia significó una fortaleza por el diagnóstico temprano de las enfermedades, la promoción, la prevención y el mantenimiento del estado de salud de la población. En la década de los años 90 del siglo xx no cayeron los indicadores de la salud de la población cubana. Esto es posible por la Revolución Socialista.

En el discurso pronunciado por el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz en el 40 Aniversario de la creación del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón expresó:

"Y ha de ser brillante el porvenir de nuestro pueblo, brillante la salud de nuestro pueblo, cuando, por un lado, combatimos las enfermedades, disminuimos sus víctimas, luchamos contra ellas hasta hacerlas desaparecer; y, por otro lado, contingentes de jóvenes entusiastas, que son esperanzas de la patria, forjadores de la salud de nuestro pueblo, salvadores de vida, entran en una institución como esta.

Al cabo de 40 años casi no hay nada que añadir a estas ideas, elaboradas hace 4 décadas, cabalmente cumplidas y muchas ampliamente superadas.

Algunos ejemplos:

- En 1958 existían en el país 826 enfermeras y auxiliares de enfermería, en la actualidad existen 84 232.
- Por cada enfermera que había en 1958 tenemos 101.
- En el año 1959 el país contaba con 8 modestas escuelas de enfermería. Actualmente cuenta con 24 politécnicos de la salud.
- La mortalidad infantil en 1929, por estimado era de 60 por 1 000 nacidos vivos. En el año 2001 el país terminó con una tasa de 6,2 por 1 000 nacidos vivos. Eso significa una reducción del 90 %.
- De mantenerse la mortalidad en 60 por 1 000 nacidos vivos, como antes de la Revolución, en los años transcurridos, habrían perdido la vida 479 830 niños cubanos.
- La tasa promedio actual de mortalidad infantil de América Latina y el Caribe es 6 veces mayor que la de Cuba que cuenta con uno de los índices más bajos del mundo.
- Perspectiva actual de vida en los países más ricos y desarrollados de este hemisferio y de Europa: Canadá 78,5; Estados Unidos, 76,5; Francia 78,1; Reino Unido 77,2; Alemania 77,3; Dinamarca 75,9. Cuba alcanza ya 76,15. Como puede apreciarse está al nivel o muy próxima al nivel de ellos, y la cifra seguirá creciendo.

- En 1958 existían en el país 6 286 médicos. En 1962 quedaban 3 960. Un éxodo hasta esa fecha de 2 326, que continuó elevándose con posterioridad. Actualmente el país cuenta con 67 128 médicos, lo que significa que por cada 167 habitantes existe un médico, el mayor índice de médicos por habitantes del mundo.
- La capacidad actual de las 22 facultades de Ciencias Médicas que posee el país se eleva a más de 40 000 alumnos.
- En el año 1997 llegamos a tener 81 016 camas que significó 7,3 camas por mil habitantes.
- A medida que avanzaron las acciones del médico y de la enfermera de la familia disminuyeron los ingresos hospitalarios y por ello el número actual de camas se eleva a 70 927, que equivalen a 61 927 camas más que las existentes en los hospitales del estado en 1959. Los factores fundamentales que inciden en esta disminución se relacionan con una población más sana y con el inicio desde 1984 del ingreso en el hogar.
- De 1999 hasta julio del año actual se han ingresado en el hogar 2 071 996 personas.
- De los 267 hospitales con los que cuenta el país 62 son rurales. La atención a la salud se basa hoy fundamentalmente en el trabajo del consultorio médico de la familia. De ellos 4 158 laboran hoy en comunidades rurales y 974 en comunidades de montaña.
- El presupuesto de la salud pública en el año 2002 es 87,3 veces superior al de 1958.
- Desde el inicio de la Revolución hasta la fecha han recibido ayuda de Cuba con la participación de 51 059 trabajadores de la salud".¹⁶

El especialista de Medicina General Integral en su desempeño como médico de familia es en su esencia un revolucionario en la comunidad, que conduce, junto con la población que atiende, el estado de salud de esa comunidad. Diagnostica problemas y propone soluciones para diagnosticar nuevos problemas de salud en una espiral dialéctica. El trabajo del profesional de la salud en el nivel secundario se enmarca en el medio hospitalario: alivia, mejora, cura a los pacientes. Tiene también un carácter social pero su labor es con el individuo. Recoge consecuencias y salva en lo agudo, en el momento que se decide la vida o la muerte. El médico de familia y su enfermero o enfermera conforman un equipo de trabajo que representa, a unos metros de la sede del hogar familiar, el acceso a la salud. Trabaja en el centro de la sociedad: con las familias. Mejora, alivia, cura y educa. Un especialista en Medicina General Integral bien preparado es uno de los principales soportes para garantizar hombres y mujeres sanos. No es igual un país con población envejecida básicamente enferma que un país con una población envejecida activa.

La medición del impacto del médico familia en el desarrollo social pasa por la transformación del análisis estadístico. Además de los actuales indicadores de mortalidad y morbilidad ¿cómo medir la evolución del estado de salud de la población, de manera que muestren el avance de la salud individual hacia el estado de equilibrio entre el hombre y su medio y los aspectos biológicos, psicológicos y sociales? ¿Qué indicadores podemos nombrar indicadores positivos de salud que evidencien un individuo sano o controlado en su enfermedad, que aporte utilidad a su medio y no se convierta en una carga? ¿Cuántas consultas médicas son para mantener o mejorar al paciente sano? Es posible con el programa del médico y la enfermera de la familia y con el modelo de formación del especialista en Medicina General Integral. Solo hay que hacerlo desde esa nueva práctica médica que

emerge en una sociedad con respeto al derecho humano de la salud y al desarrollo humano como parte del desarrollo sostenible.

El desarrollo desde el punto de vista dialéctico no constituye un simple crecimiento cuantitativo, (como aumento o disminución) de lo existente, sino que constituye un proceso de desaparición de destrucción de lo viejo y de surgimiento de lo nuevo. Cuando algo crece se hace cuantitativamente mayor pero cuando algo se desarrolla se hace cualitativamente mejor (o al menos diferente). Esto responde a diferentes leyes de la dialéctica como la denominada Ley de la transición de los cambios cuantitativos en cualitativos.

En este artículo se recogen los siguientes conceptos:

- Concepto integral en el que el ser humano y la satisfacción de sus necesidades constituye el objetivo supremo. Es una concepción dialéctica, pues no es posible hablar de desarrollo humano sin tomar en cuenta la satisfacción de sus necesidades crecientes y la elevación de su condición humana.
- "El desarrollo es un todo, es un proceso cultural, integral, rico en valores, abarca el medio ambiente natural, las relaciones sociales, la educación, la producción el consumo y el bienestar" (Informe ¿Qué hacer? Europa Occidental; 1975).
- La pobreza y el desarrollo humano, toma en cuenta a la pobreza como uno de los problemas fundamentales que limitan el desarrollo (Propuesta del Banco Mundial en su Informe sobre el desarrollo mundial; 1990).
- Los ajustes tenían que hacerse con ajuste al rostro humano, es decir, no olvidar el alivio de la pobreza (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF).
- Establecimiento del concepto de equidad como una necesidad para la crisis (Comisión Económica para América Latina, CEPAL).
- "El índice de Desarrollo Humano (IDH). En este informe el centro del análisis lo constituye el desarrollo humano, que se entiende como un proceso mediante el cual se ofrece a las personas más capacidades humanas y oportunidades entre las cuales las más importantes son: una vida prolongada y saludable, educación y acceso a los recursos necesarios para tener un nivel de vida decente."¹⁷

"...el hombre pasa a ser objeto del desarrollo y por tanto, se le atribuye la posibilidad y necesidad de participar activamente en los procesos de ampliación de sus propias oportunidades en distintas esferas como: ingreso, conocimientos, vida prolongada, libertad, seguridad personal, participación comunitaria y derechos fundamentales".¹⁸ (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD).

En Río de Janeiro en el año 1992, la Conferencia sobre Medio Ambiente y Desarrollo de las Naciones Unidas estableció una nueva concepción acerca del desarrollo, directamente relacionado con el desarrollo científico técnico actual, sus deletéreas consecuencias para el bienestar humano, su uso en contra de la naturaleza y por la consiguiente destrucción del propio hombre.

El concepto de desarrollo sostenible o sustentable se orienta hacia el crecimiento económico directamente relacionado con la equidad social y la sustentabilidad ambiental, es decir que el crecimiento económico se encamina por el sendero de la sustentabilidad que implica tomar en cuenta el desarrollo humano y el cuidado del medio ambiente, como premisas básicas de un desarrollo armónico contemporáneo que responda a las exigencias de la sociedad en la época actual.

El término de desarrollo sostenible constituye hoy un nuevo paradigma y a la vez una utopía del desarrollo humano. A pesar de sus limitaciones como enfoque al desarrollo global y nacional, provoca necesarias consideraciones a un desarrollo alternativo, en cuanto fusiona en un sistema diferente dimensiones como crecimiento económico, equidad y sustentabilidad ambiental, que posibilitan (entendido como proceso a alcanzar) la búsqueda de nuevas vías para el desarrollo, una de sus limitaciones está en subrayar la sustentabilidad solo en lo ambiental.¹⁹

El desarrollo sostenible es un proceso de cambio a diferentes niveles, basado en una cultura y una racionalidad diferente determinada por valores de compromiso, responsabilidad, creatividad, solidaridad, etc., que permita el crecimiento económico con equidad, sustentabilidad ambiental y participación democrática en las soluciones mediante un uso racional de los recursos naturales, financieros y humanos, en aras de un desarrollo económico, científico tecnológico y humano.

¿Van a la par el desarrollo económico y el desarrollo social? El modelo de desarrollo determina la relación entre las fuerzas productivas y los medios de producción, la distribución de los ingresos, y por tanto el modo de vida individual. Depende de la concepción intrínseca del modelo de desarrollo la legislación que se adopte, el sistema de atención a la salud que se aplique, el orden de la agricultura para la provisión de alimentos en función de la nutrición, la vivienda, el acceso al agua potable, las migraciones, el adecuado saneamiento, las condiciones de trabajo saludables y seguras, la salud ambiental y las políticas para la utilización del medio ambiente y los recursos naturales.

Para que haya un verdadero desarrollo económico tiene también que haber un desarrollo humano equivalente,²⁰ en el que la educación, la cultura y el conocimiento sean los principales pilares, para estar en condiciones de determinar qué recursos naturales utilizar y cómo emplearlas en el siglo XXI en pro del bienestar de la humanidad.

El especialista en Medicina General Integral tiene entre sus objetivos específicos: desarrollar acciones que permitan alcanzar cambios positivos en la integración social del individuo, la familia y la comunidad y a su vez la comunidad participa en la formación de sus propios médicos.

La institución del médico de familia significa igualdad de oportunidades para el acceso a la atención en salud de toda la población. Que esa atención se brinde por un especialista con conocimientos y habilidades para resolver el 90 % de los problemas de salud de su población, constituye un elemento base para la calidad del servicio a la población.

No es igualdad de oportunidades para la salud del pueblo con paramédicos o líderes comunitarios preparados en primeros auxilios. Es igualdad de oportunidades con un profesional especialista que conforma el equipo de salud con su comunidad.

Alcanzar cada vez más, un paradigma biopsicosocial en la práctica médica, del especialista en Medicina General Integral permitirá mayor contribución de este especialista al desarrollo humano y con este al desarrollo social.

CONCLUSIONES

El modelo del especialista en Medicina General Integral parte del vínculo existente entre el método clínico epidemiológico y el paradigma médico social que constituye un resultado en la práctica médica del vínculo indisoluble que existe entre las

políticas estatales y las políticas de salud de la población. Este modelo constituye un elemento fundamental para distribuir los recursos económicos equitativamente en función del respeto al derecho humano de la salud y al alcance de niveles superiores de desarrollo social, los cuales se miden a través del concepto de índice de desarrollo humano establecido por el PNUD, donde el nivel de desarrollo en salud alcanzado por la población constituye uno de los elementos fundamentales para medir el desarrollo sostenible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez O. La crisis una vez más. En: Crisis Mundial Capitalista. Colección especial No. 5. La Habana: Editora Política; 2009. p. 14.
2. Martí Pérez J. Crece. (Patria, 5-4-1894). Obras Completas t. 3. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 1975. p. 117.
3. Castro Ruz F. La Historia me absolverá. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 1975. p. 67-77.
4. Bell J, López DL, Caram T. Documentos de la Revolución Cubana 1959. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales; 2006.
5. Martí Pérez J. Páginas Inolvidables. México: Institución Poder Legislativo "LII" legislatura del Estado de México; 1995. p. 51,109.
6. Rojas Ochoa F, comp. Fundamentos Políticos Ideológicos de la Salud Pública Revolucionaria Cubana. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 36-64.
7. Delgado García G, Rojas Ochoa F. Antecedentes históricos de la atención primaria de salud en Cuba. En: Álvarez Sintés. Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 9-15.
8. Rojas Ochoa F. Salud Pública Medicina Social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 225.
9. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en las conclusiones del Encuentro Nacional de Estudiantes de Ciencias Médicas. Palacio de las Convenciones. La Habana, 1984. Granma. 6 May 1984.
10. Ilizástigui Dupuy F. Medicina y Psicología. En: Salud, Medicina y Educación Médica. La Habana: Ciencias Médicas; 1985. p. 101-18.
11. Fernández Sacasas JA. Conferencia internacional Educación Médica para el siglo XXI "El legado del profesor Fidel Ilizástigui a la educación médica para el siglo xxi". Educ Med Super. 2009;23(1).
12. Segredo Pérez AM, Perdomo Victoria I. La Medicina General Integral y su enfoque social y humanista. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 5 Dic 2012];26(2):294-306. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200011&lng=es

13. Ilizástigui Dupuy F. Nuevo paradigma para los profesionales de la Salud en Cuba. En: Encuentro Internacional Juan Cesar García. La Habana 2 al 4 Jul 1998. La Habana: SOCECS; 2011.
14. Lemus Lago ER, Borroto Cruz RE. Atención Primaria de Salud, Medicina General Integral y Médicos de Familia. En: Álvarez Sintés. Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008. p. 58-59.
15. Rediseño del rediseño del programa de formación de la especialidad en Medicina General Integral. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2008.
16. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en el acto conmemorativo por el aniversario 40 del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón, el 17 de octubre de 2002. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos>
17. Márquez M. Presentación. Desarrollo Humano Local. Cátedra UNESCO de Desarrollo Humano Sostenible. La Habana: Universidad de La Habana; 2004, p. IX.
18. Márquez M. El Desarrollo Humano desde la perspectiva integral y su proyección mundial. Desarrollo Humano Local. Cátedra UNESCO de Desarrollo Humano Sostenible. La Habana: Universidad de La Habana; 2004. p. 12.
19. Arana Ercilla M, Valdés Espinosa R. Tecnología Apropriada: una concepción para una cultura. En: Tecnología y Sociedad. Departamento de Ediciones e imprenta. La Habana: Instituto Superior Politécnico José Antonio Echeverría; 1998. p. 60.
20. Castro Díaz Balart F. Ciencia, Tecnología y Sociedad. Hacia un desarrollo sostenible en la era de la globalización. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2003. p. 11.

Recibido: 10 de marzo de 2013.

Aprobado: 29 de marzo de 2013.

Elia Rosa Lemus Lago. Policlínico "Antonio Maceo". Avenida La Ceiba entre Entrada y Segunda. Casino Deportivo, Cerro. La Habana, Cuba. Correo electrónico: amypl@infomed.sld.cu