
TRABAJOS DE REVISIÓN

LA GLOBALIZACIÓN Y EL MODELO DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL EN CUBA. RETOS Y OPORTUNIDADES

Félix Rodríguez Jústiz¹, María Eugenia Toledo Roman², Dennis Pérez Chacón³ y Ernesto Sánchez Ramírez⁴

RESUMEN: En este trabajo, tomando como base sus conocimientos y la literatura disponible, se expone una sinopsis de la esencia de la práctica médica contemporánea en el hemisferio occidental y la situación de la salud en el mundo actual. Se ven ambas situaciones como el resultado de los avances del proceso de *globalización* en estos últimos años. Al relacionarlas con la situación sanitaria de Cuba, surgen importantes respuestas e interrogantes frente al fundamental desarrollo diferenciado del sistema de salud cubano basado en la práctica de la Medicina General Integral en la atención primaria de salud. En esta situación de retos y también de oportunidades, nuestro modelo de desarrollo sanitario puede servir de paradigma a muchos países y a las personas que en todo el mundo están buscando nuevas orientaciones para hacer frente a los efectos de la *globalización*; por eso los autores se plantean seguir el necesario perfeccionamiento de las políticas, programas y acciones que logren, a través de la máxima cohesión de nuestras fuerzas, los más altos niveles posibles de desarrollo humano fundamentado en los valores de la equidad, sustentabilidad y democracia; tal como nos lo imponen nuestras aspiraciones sociales.

Descriptores DeCS: ATENCION PRIMARIA DE SALUD; CUBA; MEDICOS DE FAMILIA; POLITICA DE SALUD; MODELOS ECONOMICOS.

La Revolución Cubana tiene demostrado como nunca antes se había hecho en la historia de la humanidad, que aun frente a las más adversas circunstancias se puede aceptar la realidad cambiante y trabajar dentro de ella en función de objetivos de-

finidos, y continuar con un desarrollo armónico basado en la justicia y la equidad. En el sector salud, y gracias a las previsiones de nuestro Comandante en Jefe Fidel, nos atrevemos a afirmar que Cuba es uno de los pocos países en el mundo que tiene

¹ Especialista de II Grado en Epidemiología. Profesor Auxiliar del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí".

³ Licenciada en Sociología. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí".

⁴ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico "Dr. Antonio Guiteras", municipio Habana Vieja.

creadas las condiciones (políticas, económicas y sociales), sin limitaciones significativas de ningún tipo, para asumir plenamente la salud de la población (sin distinción de condición social, económica, religiosa, cultural, etc.). Porque nuestro gobierno, nuestra ideología y nuestra revolución tiene concebida la salud como parte integrante del desarrollo; principio este propuesto por los organismos internacionales (Naciones Unidas y sus órganos especializados) a seguir por todos los países del mundo, postulado universal que estamos cumpliendo.

Con este sentido, hemos trabajado en unas "reflexiones" sobre la *globalización* y sus relaciones con los esfuerzos para el perfeccionamiento del trabajo del especialista en Medicina General Integral en la atención primaria de salud; reflexiones, que pretendemos sean utilizadas como material docente en la "Maestría de Epidemiología" de nuestro instituto (IPK), como base para un proyecto de terminación de curso sobre "la vigilancia de la influencia del proceso de globalización sobre el modelo cubano de Medicina General Integral". Consideramos que esta propuesta constituye una sólida vertiente para seguir con pensamiento firme, avanzando en el vasto campo de la salud, y triunfar ante los grandes desafíos del futuro.

Desarrollo

A) SITUACIÓN ACTUAL

La medicina llamada occidental, hegemónica en nuestro mundo actual, tiene una visión y una práctica fundamentalmente clínico-curativa de base biologicista, individualista, fragmentada y limitada. Se centra en la enfermedad, y posterga su accionar sobre la salud integral.

Como "Salud Integral" entendemos aquella que influye en la totalidad de la persona, en la totalidad de la familia y la comunidad. Si no se busca que el accionar sobre la salud influya positivamente en la vida individual, familiar y comunitaria, el trabajo no es integral.¹

La Medicina General Integral conceptualmente tiene una visión integral y holística. Dicha visión busca la constante armonía de los componentes biológicos, humanos y sociales del hombre; todo en un mismo ser como fuente vital, en un equilibrio armónico consigo mismo, con los demás (comunidades) y con la naturaleza: "Es ser uno con el Universo".²

Para lograr la salud holística es necesario reforzar y conservar la visión y las prácticas propias de las medicinas tradicionales, populares y naturales, y aprovechar apropiada y simultáneamente los recursos de la medicina occidental cuando el caso y/o la situación lo requiera. *Todo esto sólo se tiene en cuenta cuando sabemos que nuestra misión principal es la de prevenir además de curar.*³

Las formas que han adoptado los hombres para preservar su salud son el reflejo más amplio de su cultura, tan antigua como la raza humana; ahora bien, la situación mundial que emerge del proceso de *globalización* económico actual, determina y define los procesos culturales del mundo y de las naciones. Este es un proceso que en la época moderna se inicia con el llamado "descubrimiento" de América y la consiguiente colonización a nivel mundial, por tanto es un proceso de recolonización. Estas prácticas recolonizantes tienen una expresión política, económica y social en cuanto son reconocidas a nivel mundial como programas de ajustes estructurales demandados por las políticas de nuevos bloques que compiten por el poder económico y financiero.⁴

Entre las principales demandas por ajustes estructurales que hacen el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional tenemos: privatización de todos los servicios públicos, liberalización de los precios de todos los productos básicos, apertura a inversiones extranjeras, libertad para el comercio, y control de los derechos de propiedad intelectual por entidades transnacionales. Estas condiciones así impuestas son y serán determinantes de la cultura, la identidad, la calidad de vida de las personas y el medio ambiente de cada país, en violación de la soberanía y de los derechos de autodeterminación y autodesarrollo de los pueblos. Esta es una situación que provoca enfermedades, y va contra el llamado a la plenitud de vida que recibimos de los postulados de los derechos humanos.

La ideología a la que responde la *globalización* es la de la economía de las "fuerzas del mercado". Tras el colapso del sistema socialista en el ex-bloque soviético, la idea de que la "mano invisible" del mecanismo del mercado debe operar sin traba alguna recibió un enorme impulso.

Dentro de la cultura global emergente se establece en materia de salud que la medicina occidental, como ya hemos dicho, es la única válida, excluyendo las medicinas naturales, tradicionales y populares; y esto se expresa concretamente, entre otras cosas, en una sofisticación de los medios de diagnóstico y métodos de tratamientos, que elevan constantemente el costo para el paciente. En este proceso se da una atención altamente tecnológica y de alto precio a pocos pacientes, que no garantiza mejor calidad de vida para ellos, y a la vez excluye de los servicios básicos de salud a las grandes mayorías, dando también lugar a una deshumanización de la relación médico paciente, modificándose el lenguaje y llamándose hoy prestador/usua-

rio, o proveedor de servicios/afiliado. Por otro lado los efectos de las políticas de ajustes estructurales han creado un alto desempleo y han dejado a la población sin acceso a los servicios de salud.

La industria farmacéutica afecta nuestros países, presionado en sus políticas y comercializando en ellos remedios peligrosos, incluso los ya prohibidos en sus países de origen. Esto, junto al efecto de los tóxicos, genera una situación verdaderamente peligrosa para las comunidades de nuestros países.⁵

En la mayoría de los países los servicios sanitarios están deteriorándose, el gasto público en salud expresado en proporción de la renta per cápita, está disminuyendo; a la vez que los cada vez más limitados recursos sanitarios, se están concentrando en acciones curativas. Al mismo tiempo, al amparo de estas medidas restrictivas se ha producido especialmente, en lo que se refiere a la forma de su financiación, una tendencia creciente hacia la privatización y traslado de los costos de funcionamiento a los bolsillos de los usuarios.

En cuanto a la mujer, grupo social oprimido durante siglos, la medicina occidental no ha tenido en cuenta sus procesos naturales, considerando y tratando como enfermedades sus ciclos vitales, y causando con ello un impacto negativo sobre su salud.⁶

En la situación que acabamos de presentar encontramos la negación de la salud, de la sanidad. Nos encontramos actualmente en un mundo cuyas políticas promueven una cultura de negación y muerte. Y entonces, teniendo en cuenta que el proceso de *globalización* es un estadio real actual en la historia de la humanidad, ¿cómo trabajar hacia la salud y la plenitud de la vida?, ¿de qué manera transformar los efectos letales de la *globalización* en

oportunidades positivas para la salud y el bienestar de todos?

B) LAS RESPUESTAS Y LAS INTERROGANTES

Primero.- En el orden conceptual y metodológico:

Es necesario y preciso discernir, que la lucha contra las enfermedades no debe ocupar la hegemonía en la lucha por la salud. Salud es para nosotros la vida misma, es integridad-integración; salud no es la ausencia de enfermedades, es definitivamente bienestar físico, psíquico y social, y es la capacidad para transformarnos adecuadamente, para mantener ese equilibrio.⁷

Por eso defendemos la visión holística de salud. La palabra holístico/a proviene de holismo, que es una teoría que ve el universo, a una de sus partes y especialmente a la naturaleza como totalidades que se interrelacionan de manera independiente, integralmente, dando lugar a un todo viviente que es mucho más de lo que pudiera haberse visto como la suma de sus partes, y esta manera de entender el universo es la misma para entender al más microscópico organismo, en su manera de ser y existir.⁸

Por lo tanto caminamos hacia esa promesa de salud, que es sanidad en la medida que más conocemos, y nos conocemos en la integridad de que somos parte, y en que sabemos que trabajamos desde allí, reconociendo la vitalidad y la validez de las alternativas a la *globalización*. En definitiva, la actuación del sector salud y de sus profesionales depende intrínsecamente de sus concepciones, hasta el momento actual la actuación definitoria ha sido la atención a enfermos y la posible curación de su enfermedad, manteniéndose

se relegadas las actuaciones sobre la promoción de salud y la prevención de enfermedades.

Hoy científicamente es inaceptable esta actuación casi exclusiva de las ciencias médicas sobre la población enferma, por eso, en todo sistema avanzado de salud sus objetivos prioritarios deben ser:

- La promoción de una vida sana (propiciando condiciones para practicar como norma hábitos de vida saludables).
- La prevención de las enfermedades.
- La vigilancia del sano para proporcionarle a todos atención precoz y eficaz, si así se necesita.

La sociedad moderna actual se erige en gran obstáculo para la realización plena de estos objetivos, cimentada como está en el consumo o mejor dicho en el consumismo (generador éste del beneficio como principal impulsor de la economía de mercado), que ofrece al ciudadano bienes excesivos, y en muchos casos superfluos e innecesarios a una razonable exigencia; se crean y estimulan nuevas necesidades, se distorsionan las legítimas que no aspiran porque no son blanco de ganancias. El médico en este proceso productivo deviene como productor y producto de consumo. Como factor de producción no siempre genera salud, en ocasiones puede originar enfermedad (iatrogenia). Como producto el médico y sus posibilidades terapéuticas son objeto de consumo.

A pesar de todo esto nos corresponde decir que: Cuba ya tiene, todas las condiciones creadas para atender a la totalidad de su población a sanos y a enfermos,⁹ he aquí la respuesta. ¿Ejecutaremos estos cambios con la eficiencia requerida en estos tiempos?; he aquí la interrogante.

Segundo.- En el orden institucional:

Para formular la estrategia del cambio, la OMS ha proporcionado importan-

tes acontecimientos, que han hecho decursar la política sanitaria mundial, hacia trascendentales cambios para operar en salud.

En 1978, en la Conferencia Internacional OMS/UNICEF sobre Atención Primaria de Salud celebrada en Alma-Ata, Kajastan,¹⁰ los representantes de 134 Gobiernos y 67 Organismos Internacionales participantes aprobaron los principios de este tipo de atención. En la Declaración de Alma-Ata se afirma claramente que la APS, basada en una tecnología apropiada con la plena participación de los individuos, las familias y la comunidad, es la clave para alcanzar la meta salud para todos en el año 2000 (SPT-2000). La Asamblea Mundial de la Salud que se celebra anualmente en Ginebra, Suiza (sede de la Organización Mundial de la Salud) a partir de 1978, ha estado evaluando periódicamente la marcha de las estrategias (mundial, regional y nacional), para aplicar la atención primaria de salud en la consecución de la meta Salud Para Todos en el año 2000.

¿El cambio propuesto en qué consiste? Consiste en una revolución en el quehacer de la salud, cuyos principales propósitos son: pasar del hospital al centro de salud; de la enfermedad a la salud; de curar a cuidar; de recetar a educar; de atender al enfermo a vigilar al sano; de prestar servicios personales, a servicios continuados en la comunidad; de servicios fraccionados, a servicios integrales; de sectorial, a intersectorial; de intervención, a participación; de la homogeneidad, a la heterogeneidad; de la rutina, a la diversidad; de la reiteración, a la creación; del paternalismo, a la solidaridad; del liderazgo impuesto, al liderazgo consentido; de personas anónimas, a actores sociales; de poblaciones indefinidas, a conjuntos sociales; del mero acompañamiento en la his-

toria, al papel protagónico en la historia. En este camino andamos, pero un gran trecho nos falta; la respuesta. ¿Sabremos caminarlo con precisión?; la interrogante.

Tercero.- En el orden socio-cultural:

En nuestro país, Cuba, estos cambios se convierten en estos momentos históricos de nuestro proceso en una necesidad económica y también se constituyen en un imperativo ético, y sobre todo, resultan un desafío cultural, que pone a prueba toda nuestra capacidad creadora para seguir en la construcción del socialismo, por ello se necesitan nuevos criterios, nuevos métodos, nuevas colaboraciones y nuevos recursos para poder abordar específicamente los problemas que nos aquejan, (Organización Panamericana de la Salud, Taller Nacional de Epidemiología de los Servicios de Salud y el Médico de la Familia en Cuba. Bol Epidemiol 1998;8(3):11-5), y no basta con identificar lo que hay que cambiar. Lo que importa es instrumentar el proceso del cambio. Esto es como cambiar.

En esta era de transformaciones, los Municipios por la Salud son en nuestro medio uno de los instrumentos más probados y eficaces y deben ser vistos como instrumentos de la eficiencia en el modelo global del desarrollo, como vía para la incorporación de las prácticas sociales en la organización de los servicios de salud, y como espacios de participación sociopolíticos donde dicha participación se ejerza como un mecanismo de distribución de poder.

Para ello nuestro país cuenta con un desarrollo máximo de la atención primaria de salud que es el único instrumento que hace viable este cambio. La (APS) en su misma concepción deja las puertas abiertas para que se haga su aplicación, según la situación local y el momento histórico en que se deba producir el cambio.

En Cuba hasta ahora se han ido cumpliendo los postulados de la APS, precocinizado por la reunión de Alma-Ata (1978) y promovido por la OMS/OPS en años sucesivos. Por lo que para nosotros la Atención Primaria de Salud tendría principalmente el sentido reorientador de nuestro sistema nacional de salud, haciendo que sea plenamente concebida como el *movimiento sanitario de masas*, que lograría una mayor eficacia, eficiencia y efectividad de nuestros servicios locales de salud, y por ende una notable mejoría en el incremento de la salud de nuestro pueblo y una mayor satisfacción de la población; teniendo este hecho una singular trascendencia para nuestra organización de salud. En este sentido se necesita que el especialista de Medicina General Integral que actúe como Médico de la Familia se convierta en el actor principal de este movimiento, ocupando así, su verdadera dimensión de "agente de cambio", de "agente transformador" de nuestros servicios y de la propia gente: convirtiéndose así en un verdadero agente del desarrollo comunitario.¹¹

Conclusiones

1. Es reconocida la salud como parte del desarrollo y producto de las acciones intersectoriales y de la participación social; por lo tanto, afectada en esta concepción por el proceso de *globalización neoliberal* que se impone al mundo. En Cuba, la salud como debe ser está priorizada en los planes nacionales.
2. Se plantea la necesidad de las mejores estrategias para ir hacia el gran cambio; de una atención médico-curativa de tipo individual, al cuidado integral de la salud de toda la población; en esto estamos trabajando. ¿Será posible el

éxito en esta etapa de pleno apogeo de la *globalización*?: he aquí uno de nuestros mayores retos.

3. Todavía el componente asistencial es el predominante en la práctica médica actual y en él se emplea el mayor porcentaje de los recursos destinados al sector, y hoy como nunca este accionar es potencializado por el proceso globalizador neoliberal ¿Sabremos imponer en nuestro actuar el componente sanitario, o sea, la promoción y la prevención?
4. Se reconoce como la verdadera promoción de salud a la "acción social" dirigida a crear condiciones de vida favorables para individuos, grupos sociales y en la sociedad en general. El proceso globalizador neoliberal plantea que son las fuerzas del mercado las movilizadoras del bienestar social.
5. Nuestra política reconoce el valor de la atención integral a la vida de los hombres, al individuo, a la familia, a la comunidad y al medio natural y social en que el hombre se desenvuelve, opuesto a lo que nos propone el modelo neoliberal globalizador.
6. Nuestro sistema coloca en lugar central a las personas, en vez del beneficio económico que nos propone el proceso globalizante.

Muchas otras conclusiones podríamos esbozar, pero con estas son suficientes para que nos percatemos del intenso y profundo trabajo a que estamos abocados, para enfrentar tanto a los retos como para aprovechar las oportunidades que ya nuestra Revolución nos tiene creadas y así vencer este extraordinario desafío de nuestra época. Todo lo lograremos si hacemos participar a la población en cada etapa del proceso, para ello debemos utilizar todos los canales disponibles y válidos para resaltar la importancia de la salud como extraordinario valor personal y social.

SUMMARY: In this paper, taking as a basis their knowledge and the literature available, the authors make a synopsis of the essence of contemporary practical medicine in the western hemisphere and of the present situation of medicine in the world. Both problems are seen as the result of the advances of the process of globalization in the last years. On comparing them with the health status in Cuba, important questions and answers appear in the face of the fundamental differentiated development of the Cuban health system based on the practice of Comprehensive General Medicine at the primary health care level. In this situation of challenges and opportunities, our model of health development may serve as a paradigm for many countries and persons that all over the world are looking for new options to face the effects of globalization. That's why the authors recommend to go on with the necessary improvement of policies, programs and actions that attain, through the maximum cohesion of our forces, the highest possible levels of human development based on the values of equity, sustenance and democracy in accordance with our social aspirations.

Subject headings: **PRIMARY HEALTH CARE; CUBA; PHYSICIANS, FAMILY; HEALTH POLICY; MODELS, ECONOMIC.**

Referencias bibliográficas

1. Rodríguez Jústiz F. Problemas axiológicos en la práctica médica contemporánea. *Car Med AIS Bol* 1995;9(1):52-5.
2. Rifkin SB. Health planning and community participation. 2ª ed. Beckenham: Croom Helm, 1985:52-5.
3. Senturias E. Los pueblos indígenas y la salud. *Rev Contact* 1997;(139):3-10.
4. Smith D. ¿Qué significa la mundialización para la salud?. *Rev Contact* 1998;(144):3-5.
5. Terris M. Una amenaza para la salud. *Salud 2000. Rev Inform Sanit* 1992;7(35):4-5.
6. Díaz Martínez B. Características del ciclo menstrual en adolescentes y actitudes ante los desarreglos menstruales (estudio piloto). *Salud 2000. Rev Inform Sanit* 1992;7(39):28-31.
7. Santorius N. Salud mental. *Foro Mund Salud* 1998;9(3):494-6.
8. Mahler H. Discurso a la 39 Asamblea Mundial de la Salud. *Foro Mund Salud* 1986;7(2):210.
9. Rodríguez Jústiz F, Zayas Vinent M. Estudios para el perfeccionamiento del plan del médico de la familia. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1997;13(1):12-8.
10. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud. OMS/UNICEF, Alma Ata, Septiembre, 1978. Ginebra, 1978;(Serie Salud Para Todos, No. 1).
11. Osa José A de la. Reseña de la clausura del VI Seminario de Atención Primaria. *Granma* 1997;1(col 1-4).

Recibido: 22 de diciembre de 1998. Aprobado: 13 de enero de 1999.

Dr. Félix Rodríguez Jústiz. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri". Apartado No. 601. Marianao, Ciudad de La Habana, Cuba.