

EL ENFOQUE CLÍNICO Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

Conferencia ofrecida por el Dr. en Ciencias Fidel Ilizástigui Dupuy en el Taller "El Especialista de Medicina General Integral y la calidad de la Atención Médica. Ciudad de Pinar del Rio. 14-16 de Junio de 1990. Transcripción realizada por el Profesor Dr. Rafael Borroto Chao. Revisado y enriquecido posteriormente por el Autor.

El enfoque clínico y la calidad de la atención médica es un tema abierto que nos permite la posibilidad de hablar sobre muchas cosas, muy en especial de la Medicina General Integral (M.G.I) como pilar fundamental en la calidad de la atención médica personal.

Abordaremos en primer término aspectos relacionados con la MGI, ya que su comparación es vital para el entendimiento de su papel en la búsqueda de una mayor calidad en la atención médica personal que nuestro pueblo demanda y estamos en el deber de proporcionarle.

Esta tarea no es fácil. Las técnicas empleadas para determinar el tipo de calidad que se proporciona en la atención médica personal están en pañales, son discutibles y más discutibles aun cuando se enmarcan en su concepción y un enfoque biologicista o biomédico de la medicina.

La Medicina General Integral efectivamente es una especialidad. No quiere decir que en todas partes del mundo se tenga este criterio, pero para nosotros es un criterio totalmente establecido, no solamente en lo teórico, sino que funciona en la práctica. No obstante, creo que debemos señalar que todos ustedes, fundamentalmente los especialistas en Medicina General Integral, deben lograr que esta especialidad como tal tenga una indiscutible credibilidad.

¿Qué quiere esto decir?. En primer lugar, esto se refiere al contenido, pues cada especialidad tiene un contenido y ese contenido a veces compartido con otra especialidad tiene que estar bien precisado. Como esta es una especialidad nueva, nosotros no tenemos todavía completamente precisados cuáles son los contenidos de la misma. Hay opiniones, criterios y considero que la labor de ustedes nos va a acercar cada vez más a cuál debe ser realmente ese contenido. Pero este no puede ser exclusivamente biológico y con propósitos curativos. Esta parte, para mí, es la menor de su contenido total, aunque

hay compañeros que tienen otro criterio sobre lo que debe ser el contenido y la función del médico generalista. Lo que nuestro Comandante en Jefe precisó desde el principio es que el Médico de Medicina General Integral “es el guardián de la salud” y en realidad cuando uno ve lo que hacemos los compañeros en la atención secundaria, bastante poca salud ofrecemos a la población, sin que esto niegue que la función que hagamos no sea una función importante, es decir, que lo que es importante es dar precisamente salud, es promover, es prevenir, es rehabilitar y claro, es también curar cuando sea necesario, oportuno y dentro del contenido que le corresponda.

Es pertinente que nosotros sepamos además, y esto se precisó en el transcurso del establecimiento de esta especialidad, que ella no es la suma mecánica de contenidos de otras especialidades. Yo siempre he puesto un ejemplo y quiero repetirlo otra vez. Yo soy internista y cuando hablo de enfermedades cardiovasculares, neurológicas y otras, no estoy pensando que estoy hablando de otras especialidades por boca mía; pues cuando yo hablo de esas enfermedades ellas forman parte de mi especialidad, la medicina interna. Claro está, con delimitaciones de extensión y profundidad, y ese es el sentido y la comprensión que nosotros debemos tener en lo que se refiere a la Medicina General Integral, que cuando hablamos de los contenidos de esta especialidad sepamos qué parte del contenido que le corresponde, pero a un nivel no tan profundo lo comparte con otras especialidades. Por ejemplo, como internista puedo hablar de tumores del cerebro, manifestaciones, etc., pero el neurólogo evidentemente va a tener sobre el mismo tema un nivel de profundidad mayor que yo, lo cual no quiere decir que no compartamos ese mismo contenido.

Pero hay algo más que tiene que ver con el asunto de los contenidos, que no se refiere efectivamente al contenido biológico sino a otros contenidos que son vitales para el generalista, en los cuales nosotros todavía tenemos poco desarrollo. Por ejemplo, nos referimos a contenidos de Antropología Médica, de Ecología Médica, de Psicología Médica, de Sociología Médica y de Geografía Médica y también damos por descontado, todo el mundo lo comprende, que de Higiene y Epidemiología tienen que saber bastante los compañeros que se dedican a esa especialidad.

La especialidad para que tenga esa credibilidad tiene también que poseer un método; pero aquí nos encontramos también con alguna dificultad. ¿En qué sentido?. En el sentido de que el método que tiene que utilizar todo especialista es el método científico. Hoy día, yo diría que no sólo el especialista, pues con la Revolución Científico-Técnica se ha puesto de manifiesto que la cultura que será cada día más predominante será la cultura científica de la humanidad para resolver cualquier tipo de problema médico o común propio de la vida diaria. Quiero que ustedes sepan que en estos momentos se están celebrando en

algunos lugares estudios sobre el empleo del método científico en la solución de los problemas corrientes de la vida diaria.

Por eso es que nosotros decimos que la medicina clínica es una ciencia, practica humanista, la ciencia clínica, porque si para la vida corriente hace falta el método científico, ¿qué podemos decir entonces para la medicina clínica que prácticamente cumple los postulados del método científico hace tantos siglos?

Ese método científico sufre ligeras modificaciones en sus diversas fases de acuerdo a la ciencia que lo utiliza. No es lo mismo cuando se usa por la Física, la Biología, la Sociología, que cuando lo utiliza el epidemiólogo o el clínico. Por tanto, tienen ustedes que saber utilizar ese método con sus variaciones pertinentes dentro de ese conglomerado de contenidos que debe sintetizarse y como deben ustedes trabajar con esa herramienta conceptual.

Hace falta que la MGI logre un rol importante desde el punto de vista académico. Aquí lo expresó el compañero Viceministro Primero Dr. Antelo. Ese aspecto fue siempre señalado en el Plan de Estudios de Medicina; que hacía falta un Departamento de Medicina General Integral y de profesores del mismo en la proporción de un docente por alumno, lo cual le posibilitaba ser el Departamento mayor de la Facultad, lo que le permitiría a su vez liderar con el tiempo los planes de estudio de Medicina, pues todavía se siguen formando los profesionales donde no deberían formarse, que es el nivel secundario en vez de ser el primario y estar utilizando profesores que no deberían ser los profesores, porque lo son de las ciencias clínicas secundarias cuando deberían serlo de las ciencias clínicas primarias, por lo menos predominantemente.

Yo había dicho como estas cosas van adquiriendo el nivel que le pertenecen que se extenderá irremediamente al problema de la investigación. No puede haber especialidad donde no se investigue. La investigación es un elemento fundamental y consustancial de cualquier actividad humana, y por lo tanto, la Medicina General Integral puede, y debe, realizar investigaciones en todos los campos dentro del contenido propio de su especialidad, que no niega, sino presupone inclusive, que pueda haber investigaciones de carácter biológico en el campo de la M.G.I

Los psiquiatras están hoy día usando la tomografía de emisión por positrones para estudiar en el Sistema Nervioso Central el metabolismo de varias sustancias para conocer sus disturbios metabólicos en la esquizofrenia, depresión y desórdenes de pánico.

Se sabe por estudios experimentales que los factores adversos sociales y conductuales podrían producir alteraciones de las estructuras bioquímicas del Sistema Nervioso Central (SNC) afectando el comportamiento y función del paciente.

Si por los estudios estadísticos realizados en varias latitudes se conoce que 50 a 70% de los contenidos clínicos del MGI se refieren a las expresiones somáticas de las alteraciones sociales y psicológicas: conflictos, terror, miedo, expectativas negativas, ¿por qué en el futuro el médico de Medicina General Integral no podría estudiar los efectos metabólicos celulares en el SNC de los conflictos familiares, del estrés, de la conducta humana, de drogas psicotrópicas, conjuntamente con grupos que se dedican a la neurociencia?.

Por lo tanto, quiero decir que no está vedado ningún campo para el estudio e investigación por el MGI, aunque las alteraciones sociales y psicológicas juegan un papel muy importante en sus estudios.

Todo esto nos lleva de la mano a señalar, y este es el elemento que quería traer a colación, que hay que entender la medicina y sobre todo la Medicina General Integral como una ciencia que no es pura, pero que no es una ciencia biológica tampoco, sino que es una ciencia integral, socio-biológica; otros la llaman biopsicosocial y pudiera llamarse integral para evitar un problema conceptual, tanto en lo que se refiere a las colectividades, a las grandes masas, como al individuo al cual tiene que tener presente y el ambiente con el cual tiene que trabajar el médico de Medicina General Integral. No existen problemas biológicos separados de los problemas sociales y psicológicos. Estos elementos conforman la medicina y esta, por lo tanto, no es una medicina biológica sino una ciencia socio biológica y como todos sabemos su objetivo básico no es curar enfermedades sino es promover, prevenir, curar y rehabilitar.

No quiere esto decir que existen médicos que tengan esta concepción y otros no. Para mí, todos los médicos si van a hacer caso de los principios filosóficos del marxismo-leninismo, mediante los cuales se conoce que el hombre es un ente social con un componente biológico, tanto en salud como en enfermedad, deben poseer esta concepción independientemente de la especialidad que ejerzan. El paradigma de la medicina como ciencia biomédica desafortunadamente ha tenido durante los últimos tiempos un arraigo muy poderoso en los grupos médicos oficiales, por cuanto la medicina biológica se desarrolló con mucha fuerza en los últimos años con la revolución científico-técnica, alcanzando algunos logros que son muy importantes lo que ha posibilitado un resurgir cada vez con mayor fuerza de la concepción no socio-biológica de la medicina, sino al contrario, de la concepción biomédica o biológica de la medicina con una alta tecnología.

Eso está determinado por algo que es la incorporación por vez primera en los últimos años de la física y la química a la interpretación del fenómeno biológico, cosa que no se había logrado antes y todo lo cual ha dado lugar a toda esta revolución que existe en el campo de la biología molecular con su biotecnología. Ellas nos ofrecen villas y castillas para atender personas como médicos, “no hace falta hablar con los enfermos”, “no hace falta

examinarlos”, “no hace falta lograr una buena relación médico-paciente”, porque única y sencillamente con una alta tecnología y una gran producción farmacológica nosotros podemos curar al paciente; pero es más, si le podemos sustituir el componente genético alterado que antiguamente desconocíamos, podemos curar las enfermedades e inclusive se supone que dentro de algunos años obtendremos todo el genoma del ser humano en nuestro poder con un costo aproximado de unos 3 000 millones de dólares y sencillamente habría clínicas hasta de prevención donde la gente pueda ir allí a quitarles los aspectos de la susceptibilidad de determinadas enfermedades, cambiándosele el triplete que tenga alterado.

Como todo eso promete, y efectivamente, la biología posee algunas cosas que son buenas e importantes, hay un resurgir de ésta. Además de eso, hay que tener en cuenta el apoyo que la concepción recibe de algunos premios Nobel en Medicina como es el caso de Konrad Lorenz que ha señalado que los problemas psicológicos no tienen nada que ver con los problemas sociales, que eso es un problema biológico y trata de explicar la sociedad hasta por la biología, es decir, en vez de explicar como nosotros los aspectos del hombre y de su evolución mediante los problemas económicos y sociales; no, quieren explicarlo mediante la genética y las alteraciones neuronales que se producen. Pero como ustedes ven, esto es una lucha política, es una lucha científica y los mejores abanderados, los únicos que pueden conducir esta lucha hasta sus últimas consecuencias son los médicos de la Medicina General Integral. Por lo tanto, esto no es un camino de rosas sino que hay bastantes espinas también en el camino.

Ahora bien; ¿y cuál es el papel del especialista de medicina general integral en la calidad de la atención médica?

No hay la menor duda que todos los que de una u otra manera, con mayor o menor responsabilidad, pertenecemos al campo de la salud, estamos ansiosos, preocupados por el problema de la calidad de la atención médica y no crean que sobre esto no se haya trabajado, todo lo contrario, sobre el particular se ha trabajado desde hace mucho tiempo, desde el comienzo mismo de la Revolución.

Para lo que se nos está llamando ahora es a que trabajemos más científicamente con relación al problema de la calidad y que construyamos nuevas técnicas y nuevas fórmulas para abordar este problema.

Cuando a alguien se le pregunta que cosa es la calidad, responde y dice que supone que sea algo que están bien hecho, algo excepcional, perfecto, pero con eso no resolvemos nada. La calidad hay que precisarla y se precisa cuando nosotros somos capaces de cumplir los parámetros que están establecidos para resolver una tarea. Si esos parámetros

se cumplen, hay calidad. No se trata sencillamente de cambiar el nombre a la cuestión, así que si los requisitos se cumplen, hay calidad en la tarea.

Pero hay algo más, hay que cumplir todos los pasos de la tarea que se va a hacer con calidad; si no se cumple en todos los pasos no se puede garantizar la calidad al final de la acción, lo que pudiera suceder, ya que el resultado final nos cuesta mucho esfuerzo adicional por no haber hecho las cosas bien desde el primer momento.

Hay algunas teorías que señalan que la calidad se debe ligar al problema del bienestar y la felicidad de las personas, a lo cual objetan otros al decir que eso no tiene nada que ver con la calidad médica, sino que ello más bien tiene que ver con el estilo de vida de la gente y rebasa el marco de la medicina.

Y por otro lado, hay también teorías que señalan que no se puede decir que ha aumentado la calidad porque hayan llegado a las instituciones de la salud, al sistema médico o al sistema de salud general nuevos componentes de cualquier clase que sean: humanos, instrumentales o de otro tipo y entonces niegan la posibilidad de que si usted aumenta el número de médicos o crea un nuevo tipo de médico o instala nuevas tecnologías esto tenga que ver con la calidad. Y precisamente oyendo la intervención del compañero Viceministro Antelo me daba cuenta que estas teorías precisamente consideran esto porque para los que las sostienen, la ciencia médica es biologicista. Nosotros pudiéramos preguntarnos: ¿esos resultados positivos que se obtienen, que están ahí no tienen nada que ver con la incorporación de nuevos médicos? Cuando en un lugar que no existía un hospital se crea este, o un policlínico o llega el médico de la familia y se sella un área de salud con este personal, efectivamente se producen no solamente mejoras desde el punto de vista de los índices sino que hay bienestar, hay mayor tranquilidad de la población que tiene que ver precisamente con el estilo de vida de la misma. Luego, si nosotros le hacemos caso a esas teorías no podríamos tener en nuestros índices e indicadores de salud ninguno de estos elementos porque esto no forma parte de la medicina. Como ustedes ven aquí hay un aspecto, creo que el más importante, y el más trascendente que nosotros tenemos en nuestro poder, que es establecer perfectamente los índices y los criterios que determinan por qué estas cuestiones relacionadas con el bienestar y la felicidad de la población, el estilo de vida y el aumento en extensión de las posibilidades de la atención médica, sí son elementos poderosos para decir que la calidad ha aumentado y creo que nosotros podemos señalar que la presencia del médico general integral como especialista sí ha aumentado y seguirá aumentando el bienestar y la felicidad de la población a la cual se atiende. Los profesores o los investigadores que se dedican al problema de la calidad médica de la salud dicen que en verdad tiene mucho

que ver su actuación y los índices que establecen a punto de partida de esta concepción biologicista de la medicina.

Un autor señala que en el problema de la calidad de la atención médica, de la salud, hay cuatro factores a tener presente: el sistema médico, la genética, el medio ambiente y la conducta de los seres humanos. El autor no habla absolutamente nada de los elementos que conforman la salud del ser humano, del régimen económico, político y social, del problema de la cultura, del problema de la alimentación, del problema de la atención primaria sino que sencillamente es un problema relacionado con la biología.

Sin embargo, aún dentro de esos factores predominantemente biológicos es bueno que nosotros sepamos que existen dificultades de varios tipos. Por ejemplo, según Donabedian, los métodos que se usan para medir la calidad son de tres tipos:

- La evaluación de la estructura.
- La evaluación del proceso.
- La evaluación del resultado final.

En lo que se refiere a la estructura, esta tiene que ver con todos los elementos que forman parte, no del proceso de desarrollo del acto médico individual; nos estamos refiriendo ya aquí precisamente al enfoque clínico; sino a elementos que tienen que ver con el médico y el sistema de salud, pero no con el proceso mental que realiza el médico. ¿Qué pudiera señalarse en ese sentido?. Bueno, ¿existe un nuevo médico de Medicina General Integral?, ¿en qué proporción atiende a las familias?, ¿uno por cada cuántos habitantes?, ¿en qué Facultad de Medicina se graduaron?, ¿cuántos libros y revistas reciben?, ¿cuánto ganan?. ¿han realizado cursos de postgrado o no?, ¿cuánto duró la residencia?.

Este tipo de índices, de datos y de criterios que se establecen nos permiten obtener una gran información, pero es necesario saber si esto tiene valor o no.

Y estas investigaciones son muchas, por ejemplo, se puede investigar también si hay patólogos, qué exámenes de laboratorio se utilizan en el policlínico, qué exámenes se utilizan por los médicos en el hospital, determinan según ellos que estos datos no tienen ningún valor para predecir si existe o no calidad en la atención médica. Inclusive hay un autor que se llama Taylor que hizo un estudio de 80 variables relacionadas con estos aspectos y la calidad de la atención individual y no precisamente al médico de la familia, sino a otro tipo de médico y llegó a la conclusión que no podía sacar ninguna relación que fuera fuerte entre esas variables que estaban determinadas y la calidad de la atención médica que los médicos ofrecían.

La diferencia que hay entre unos autores y otros es extraordinaria, lo cual señala que en esta determinación tampoco están recogidos los elementos relacionados con los aspectos sociales y económicos de los grupos humanos y se trata sencillamente de un acto pura y exclusivamente biológico. Cuando vamos al campo del proceso que se considera que es mucho más cercano a lo que podía ser la calidad de la atención médica, vemos que no se atienden los sanos, estos no entran en los índices estadísticos que están recogidos, sino solamente los enfermos. Pero aun recogiendo los enfermos nada más, ustedes verán lo siguiente: en el acto médico nosotros sabemos que existen una serie de pasos importantes: la relación médico-paciente-comunidad, sus relaciones, sus contenidos, cómo se lleva a cabo el diagnóstico, la terapéutica, ¿se usan los exámenes complementarios y de qué forma se usan?, ¿se utiliza la terapéutica y de qué forma se utiliza?, ¿hay que recurrir a otros lugares?, ¿hay que recurrir a la comunidad?.

Cuando ya están determinados estos índices, nada más que se tienen en cuenta tres de ellos: el diagnóstico, la terapéutica y si el médico se demora o no en hacer el diagnóstico, sin embargo, los índices relacionados con los aspectos sociales y psicológicos que están establecidos no son tomados en cuenta por ninguna de las estadísticas que hemos leído. Quiere decir que ellos mismos rompen el vínculo de los elementos. ¿Por qué motivo?, por varios aspectos.

Primero, porque son biologicistas, y en segundo lugar, porque es más fácil, por ejemplo, determinar los índices que son objetivos en el curso de una evaluación que tenga que ver con la estructura, que los índices que tienen que ver con el proceso, porque estos índices generalmente tienen mucho valor subjetivo y por lo tanto el establecimiento de los criterios es mucho más difícil.

De esta forma se establecen estos índices y al establecer los índices y los criterios han llegado a la conclusión después de muchos estudios que tienen algunas dificultades.

¿Cuáles son estas dificultades?

Bien, las dificultades están determinadas precisamente en primer lugar por los datos, ya que, por ejemplo, usted puede establecer un índice para ver si un enfermo están bien atendido o no, si los resultados son positivos o no y yo puedo como médico considerar que para una determinada enfermedad, como puede ser la neumonía, yo debía hacer una placa de tórax y un esputo que es una cosa muy sencilla pero, sin embargo, no lo anoto en la Historia Clínica que es precisamente donde se refleja esto. Pero yo soy otro médico que ni hago la placa de tórax, ni hago el esputo, es decir, que ninguno de los dos, ni el que la hizo ni el que no la hizo lo apuntó en la Historia Clínica y sin embargo, cuando viene el auditor como experto considera que no se han cumplido los requisitos para la atención de

calidad; sin embargo, un médico hizo una cosa y otro hizo la otra. Esto sin tener en cuenta que hay médicos que consideran que cuando están trabajando en esta forma están haciéndolo para satisfacer un programa y que por lo tanto están atendiendo más la calidad del expediente clínico que la calidad de la atención médica y que es una pérdida de recursos. Como ustedes ven, hay problemas en la determinación del dato cuando hacen esta investigación.

Hay otro elemento que tiene que ver con esto, que es la evaluación de los propios índices mediante la Historia Clínica, porque pueden ser Historias Clínicas que se den a expertos que son los que determinan si lo que está hecho allí está bien o no, o se da un listado para ver si se cumple una serie de requisitos.

Las experiencias que se ha hecho en un sentido u otro son muy variables. Se supone que el individuo que no tiene criterios precisos después que atiende un número de casos del mismo tipo, establece un criterio personal y ya, a partir de allí, se parece al que ha fijado criterios previos. Cuando se establecen criterios, puede ser una Historia Clínica y, a veces, algunos hospitales la evalúan por medio de técnicos que no son médicos, que a veces son más exigentes y con menor calidad que el médico que la evalúa cuando viene un experto. Por lo tanto, como ustedes ven, ellos llegan a la conclusión de que este es un sistema que está muy cerca de lo que es la calidad médica pero que es muy costoso y no garantiza que esa calidad se esté obteniendo. Como ustedes han visto, hay dos problemas aquí, el problema de que no se atiendan los elementos sociales y psicológicos por un lado, y la dificultad de los criterios establecidos, pero lo que si hay un elemento y es que para poder auditar hay que establecer criterios, si no se establecen criterios la auditoria tiene poco valor.

Por eso en algunas oportunidades nosotros hemos señalado que transitoriamente creemos que la Historia Clínica que utilizan nuestros médicos de la familia, son necesarias, tienen calidad y cumplen los parámetros y los requisitos. Pero hay que tener en cuenta el proceso, porque este es un elemento importante en la determinación de la calidad del juicio clínico que se haga de un paciente y con las Historias Clínicas que tenemos en este momento esto no es posible, aunque puede ser que tenga mucho valor desde el punto de vista de la facilidad del trabajo de nuestros médicos. No estoy diciendo que esto se haga mañana o se haga pasado, lo que estoy diciendo es la necesidad que tenemos perspectivamente de resolver esas cuestiones.

Otro elemento para ver la calidad de nuestros médicos y en esto no está excluido el médico general integral, es lo que se refiere al resultado.

Hay algunos autores, como Williamson que consideran que el resultado es lo que determina si la calidad del acto médico es buena o no, no el proceso. Es decir, cuál fue el resultado final y este no puede ser sólo la satisfacción de la persona, aunque eso es importante, sino el resultado clínico, esto es, permanecieron, mejoraron o desaparecieron los síntomas, o aparecieron unos nuevos, no solamente la muerte y, además, cuál es la conducta del individuo en su comunidad posteriormente; ¿trabaja igual?, ¿tiene la misma energía?. ¿se comporta igual?, ¿se siente pleno?. Por lo tanto, como ustedes ven, este sistema es inclusive más complicado que el sistema del proceso, pero aun así no se garantiza porque los índices, los datos para establecerlo son extremadamente complicados, porque hay que conocer la historia natural de las enfermedades en un lugar, saber las complicaciones que se presentan, si las complicaciones se presentaron con tratamiento o con un tratamiento adecuado, cuál es el ritmo en la presentación de estas manifestaciones y si la terapéutica que se puso posteriormente por un grupo de expertos ha logrado en un tiempo que no puede ser máximo sino el mínimo que el individuo se comporte adecuadamente en la sociedad. Todo esto lo señalo para que ustedes vean el esfuerzo que se hace en otras latitudes desde el punto de vista biológico para resolver los problemas y saber si el acto médico da calidad o no.

Nosotros consideramos que con ningún método sólo es posible realizarlo. Es necesario hacer métodos que sean complementarios e integrales, puesto que unos tienen que ver con una faceta del acto médico y otros con otra faceta del mismo.

Pero en cualquiera de ellos hay que agregarle, hay que sumarle o hay que integrarle mejor los aspectos que tienen que ver con la esencia misma de la Medicina Integral, que es la única que nos puede decir en el futuro si efectivamente esos enfermos que hemos tratado individualmente han logrado tener calidad en la atención por el Médico General Integral.

Creo que, por lo tanto, las Facultades de Medicina, nuestras organizaciones científicas deberán hacer estudios científicamente documentados para tratar de precisar cuáles deberían ser esos índices, para buscar calidad, porque como señalé los índices y criterios que están establecidos por estas corrientes biológicas no nos son suficientes a nosotros para enfocar realmente el nivel de calidad que el médico general pueda darnos en el futuro. Por lo tanto, tenemos un campo abierto.

Sería importante que participaran en esos grupos de estudio, no solamente las personas que se dedican a buscar la fisiopatogenia de las enfermedades, las causas, las alteraciones anatómicas, las técnicas que sirven para realizar determinados diagnósticos y los fármacos para curar enfermedades, sino que hubieran también algunos compañeros médicos y considero que serían los más apropiados los de Medicina General Integral para el estudio de esos índices, de su integración para perspectivamente precisar realmente la calidad

que nosotros estamos proporcionando. Porque lo que no se puede negar es que el médico general integral le está dando una calidad colectiva e individual a nuestra población. Ahora, eso que nosotros sabemos que tenemos que percibir, que lo vemos, hay que precisarlo científicamente para poder abordarlo con mayor nitidez, para que tenga mayor credibilidad en el campo internacional, para que forme parte de nuestra lucha por esta nueva especialidad y que nos permita trabajar sólida y perspectivamente.

Quisiera señalar algo importante relacionado con el problema de la calidad. Si la calidad de la atención médica es un elemento importante para la salud pública, hace falta estudiar, precisar, mejorar los índices y criterios establecidos, entonces nosotros creemos que en los próximos planes de estudio, la calidad del acto médico tiene que ser incluida en dichos planes con los índices y los criterios, porque no es posible formar médicos que no sepan que es lo que estamos buscando, si su acto médico es exclusivamente una cosa que se hace o si eso va a tener algún valor en los programas de desarrollo de nuestra salud pública. Esa es la primera cosa.

En segundo lugar, creo además de eso, la necesidad que sepamos que la calidad no es un programa. Estoy seguro que todos los que estamos aquí estamos conscientes que no se trata de un programa para 10, para 15 o para 20 años, sino que se trata de un programa permanente e indefinido de calidad y esa calidad unida a la ciencia, que digamos es el motor común sólido de nuestra actividad, que siempre lo fue pero que debe serlo de ahora en adelante con mayor fortaleza.

Y en tercer lugar, que es importante lo que se refiere a dos cuestiones más; una que la calidad, no la del médico general integral solo, sino la del equipo que trabaja no únicamente en el consultorio, yo diría que hasta en el policlínico. Es toda una organización de lucha por la calidad, eso lo entendemos nosotros, vemos el esfuerzo que realiza el Partido para nombrar a un centro unidad modelo o unidad del pueblo y para el pueblo, un elemento consustancial con el colectivo, porque yo puedo estar viendo bien a un enfermo, lo veo bien, lo veo perfectamente; sin embargo, envío un análisis, este se perdió, no vino respuesta del mismo, ya la calidad se perdió, porque ya eso me cuesta más dinero y más esfuerzo, pero la calidad es un problema de todo el mundo y hay que buscar por lo tanto no solamente a los médicos y a los estudiantes de medicina sino al conjunto de compañeros que tienen que ver con el acto médico que se está desarrollando.

Y algo para que no nos desanimemos, compañeros, la calidad no es un problema no-histórico. No quiero decir que en el John Hopkins haya calidad y en Cuba no la hay, porque entonces, ¿cuándo existe calidad?, ¿nunca ha habido calidad? ¿Por qué, por ejemplo, Hipócrates trabajaba con calidad?, ¿por qué era el padre de la Medicina? Como trabajar en su caso con calidad si no sabían que cosa eran las enfermedades?, porque los

parámetros de su tiempo eran los que él cumplía. Y nosotros cumplimos con los que existen hoy, mañana cumpliremos otros, porque entonces yo mismo, por ejemplo, cuando trabajaba hace 20 años la hipertensión arterial con determinados parámetros no tenía calidad y ahora sí porque uso los anti cálcicos. Bueno, entonces, ¿cuál es la calidad?

La calidad está en relación con el lugar, tiempo, historia y posibilidades económicas y sociales de los pueblos.

Por lo tanto, nosotros tenemos alta calidad en lo que hacemos y la podemos tener más alta si cumplimos esos mismos requisitos, aunque no hagamos lo que están haciendo otros países. Por eso, cuando nosotros decimos que se busquen índices especiales, nosotros pudiéramos en atención médica tener más calidad que los Estados Unidos.

Y ustedes se dirán: ¿pero cómo es posible eso? Ah, sí, porque la calidad nuestra está incluyendo los requisitos del hombre por completo y no una parte de éste y, por lo tanto, al incluirlos incluimos todos esos requisitos que cumplimos y podemos absorber al hombre en su totalidad y no una parte de él y, por lo tanto, la calidad de nuestro trabajo es mucho mayor.

Estas reflexiones que yo hice aquí, que me han preocupado, creí que pudieran ser algún valor a ustedes, los compañeros de Medicina General Integral, porque yo si considero que la Medicina General Integral es la esencia misma de la medicina. No creo que exista ninguna otra especialidad que pueda guardar el legado hipocrático de la medicina como es la Medicina General Integral y creo que el futuro de la medicina cubana está en sus manos.

Muchas gracias.