

Una reflexión sobre la carta del profesor José Díaz Novás: “Aniversario 50 de la medicina en la comunidad”

A reflection on the letter from professor José Díaz Novás: “50th Anniversary of Community Medicine”

Leonardo Antonio Cuesta Mejías^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2706-2688>

¹Policlínico Docente Universitario de Playa. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: leonardo.cuesta@infomed.sld.cu

Recibido:13/10/2024

Aceptado:30/12/2024

Estimado editor:

Al recibir la carta del profesor José Díaz Novás, titulada “Aniversario 50 de la Medicina en la Comunidad”, decidimos publicarla, sobre todo porque su contenido resalta un aniversario del segundo modelo de atención médica en el período revolucionario en Cuba: la medicina en la comunidad.

El término "Atención Primaria de Salud" (APS) es impreciso y ambiguo desde su surgimiento. Aunque se insiste en que es anterior, se define oficialmente de manera completa en Alma Ata, otra capital de la antigua República Socialista Soviética de Kazajistán, en el año 1978. Desde entonces, se ha hecho un uso impreciso e incluso equívoco o errado del término, lo que ha llevado a múltiples interpretaciones -no pocas de ellas tergiversaciones- que, en mi criterio, motivaron que muchos países no alcanzaran los propósitos o metas fundamentales del lanzamiento de esta estrategia. Así fue definida como una estrategia para alcanzar "Salud para todos en el año 2000".

En Cuba, esos propósitos se alcanzaron 15 años antes de la fecha fijada, es decir, en 1985, solo un año después de que comenzara a implementarse el tercer modelo de atención desde el triunfo de la Revolución: el Modelo de Medicina Familiar, con el Programa del Médico de Familia (o de las 120 familias, como se le llamó inicialmente), el 4 de enero de 1984, en la barriada

de Lawton del municipio "10 de Octubre". Mucho tuvo que ver el modelo que hoy cumple 50 años con la obtención de esas metas de manera anticipada al resto del mundo.

El Sistema de Salud de Cuba aplica elementos de la estrategia de atención primaria desde antes de su definición en 1978, tal como lo reflejan tanto el modelo del Policlínico Integral como el de policlínico de la comunidad o medicina en la comunidad. No es pretensioso decir que, desde antes de 1959, durante la lucha insurreccional, los servicios médicos del entonces Ejército Rebelde aplicaban algunos de esos elementos, cuando no solo atendían a sus propias bajas, sino también a las del ejército de la tiranía batistiana, y sobre todo cuando, de manera organizada, establecían servicios de salud para las poblaciones de las zonas que iban liberando progresivamente.

Con independencia de los logros alcanzados, de haber hecho una mejor interpretación del término APS y de haber tenido la inteligencia de basar el sistema de salud cubano en el desarrollo de esta estrategia -cumpliendo en mayor o menor medida sus ejes fundamentales-, también hemos incurrido en algunas imprecisiones sobre el término y su uso, más en el discurso que en la acción. No es mi intención usar la carta como material de estudio, pero, si así fuera, estoy seguro de que sería de satisfacción para el autor -un profesor de profesores, mi profesor-, quien lo valoraría como un desdoblamiento de la didáctica. El interés es pura y estrictamente científico. He preferido llamar a mi respuesta, como dice el título, "Una reflexión necesaria".

No ofrezco conclusiones, sino elementos para razonar y vuelvo yo, una y otra vez, a meditar sobre el tema. En la referida carta se emplea el término como un lugar, como un nivel de atención -específicamente como primer nivel de atención- e incluso también como un modelo. Comento solo varios ejemplos para expresar mi desacuerdo teórico con esos usos: cuando se dice "este modelo (el de medicina en la comunidad) representó un salto cualitativo en la atención primaria de nuestro país", nótese que se emplea el término sin segundo apellido: atención primaria, sin salud. Queda la duda de si la referencia era a la atención médica en el primer nivel.

Cuando se hace alusión a "se propuso un nuevo modelo de APS", en realidad no fue un nuevo modelo de APS. La estrategia se mantuvo igual; lo que cambia o se propone es un nuevo modelo con el cual llevar a vías de hecho parte importante de la estrategia. Esta estrategia, claro está, precisa de un modelo de atención o de varios, pero no es un modelo en sí. Tampoco es un nivel de atención, no es sinónimo del primer nivel de atención; es reconocido que transversaliza todos los niveles. Cuando se refiere a que "el doctor Mario

Escalona Reguera, que había presidido la comisión que elaborara el informe sobre el nuevo enfoque de la APS ya citada", no me queda claro si se trata del documento programático del modelo Ministerio de Salud Pública (MINSAP) Fundamentación de un nuevo enfoque de la Medicina en la Comunidad. La Habana: S/F" que cita unos párrafos después; de ser así, hay que señalar que en ese momento no existía aún el término APS.

No digo que el enfoque, en un proceso de pensamiento retrospectivo, no tomara en cuenta los elementos que después vendrían a ser recogidos en la definición y conceptualización de la APS en 1978. También aparece como un aporte "Desarrollo de la docencia y la investigación en la APS". Su manera de redacción me hace pensar en la estrategia como un lugar, ya sea primer nivel de atención, comunidad, o donde fue realmente, en el policlínico. Esto me lo confirma otro enunciado que aparece después: "Demostró que se podía brindar atención médica de calidad, similar a la del hospital y se podía investigar en la APS". Hay un enunciado que no me ofrece claridad: "este modelo representó un avance en cantidad y calidad de la APS a nuestra población".

Creo interpretar que se pretendió decir "en cantidad y calidad de atención médica", pues la APS como estrategia representa mucho más que atención médica. Aún podría citar otros ejemplos, pero considero que, para la reflexión que he pretendido desarrollar -sobre todo para motivar el pensamiento salubrista de nuestros profesionales, profesores, especialistas y cuadros, fundamentalmente del sector-, por el momento es suficiente.

No quepa duda, aunque ya lo expresé de manera implícita, que me sumo al reconocimiento al modelo de medicina en la comunidad y a sus meritorios protagonistas. Sirva esto de homenaje a todos, incluyendo al remitente; solo con eso, me doy por satisfecho.

Conflictos de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.