

Propuestas sobre salud pública

Por Dr. Santiago Arturo Cárdenas

La compasión, que es la piedra angular de la medicina, se ejerce individualmente o aplicada a grandes grupos. En esta última categoría cae de lleno la salud pública, que es por definición comunitaria y que desde hace cinco decenios forma parte de una de las grandes expectativas propagandísticas del socialismo real en Cuba. La salud pública es una especialidad donde la ciencia médica, la administración, la filosofía y la economía política convergen, de aquí su importancia. Por otro lado, la compasión individual prima en las decisiones personales de cada médico en su consulta.

La importancia de la salud pública quedó plasmada en el mundo greco romano por el apotegma latino "salud publix ; suprema lex". Sin embargo, 400 años antes de Cristo nuestro padre Hipócrates encarriló la profesión por los caminos de la ciencia en el cuidado de personas y no de grupos. Actualmente la salud es decisiva en cualquier programa sociopolítico en la modernidad.

En nuestra patria desde 1959 esto ha tomado gran importancia, especialmente en su esfera social y comunitaria siendo uno de los pilares en el planeamiento, la acción y la exportación de la involución cubana. Por supuesto esta decisión política ha generado amplias discusiones en el archipiélago y fuera de él, hasta su extensión en la economía política y la *praxis* de los programas de gobierno contemporáneos de toda nuestra América.

La salud pública cubana no comenzó en 1959 y no arrancó de cero. En la historia republicana, y aún antes, en los pulcros hospitales de campaña mambises, se puede encontrar la semilla de lo que vendría después. La eficiencia y la excelencia de la época, plasmada en innumerables instituciones sanitarias de alto nivel y en la brillantez de una clase médica de prestigio universal. Menciono solamente dos nombres: Joaquín Albarrán y Juan Carlos Finlay; y un ejemplo: La sede del primer Congreso Panamericano de la Salud en 1902, precursor de la Oficina Panamericana de la Salud fue La Habana, en reconocimiento de la limpieza e higiene de la ciudad y del archipiélago en general. Todo esto cumplimentado por los más avanzados adelantos científicos de la época que colocaban a Cuba en el primer lugar en la salud pública de Latinoamérica.

ALTERNATIVAS

Existen innumerables planes, propuestas, y programas en el exilio en relación a la salud en la isla. Estos van desde los confeccionados por galenos individualmente o en grupo y por los generados por sociedades y agrupaciones como el Miami Medical Team o el de la sección médica del sindicato Solidaridad de Trabajadores Cubanos. También los diseñados desde la academia como las propuestas del profesor Steve Ullman de la Universidad de Miami. Todos ellos han sido expuestos en simposios, mítines y encuentros médicos con diversos grados de aceptación y /o divulgación en el transcurso de los últimos decenios. El paso del tiempo, la inviabilidad de su aplicación en el archipiélago y la inmovilidad política en el monopartido comunista cubano han hecho que casi todas estas propuestas hayan envejecido, "engavetadas" o se hayan desactualizado debido a las dinámicas crecientes y más avanzadas de la administración de salud en EE.UU. y otros países.

Es destacable y lamentable el entorno actual con una apatía generalizada que nos envuelve, la falta de interés de las nuevas generaciones y la dificultad para la divulgación de los mencionados programas. Esto en ausencia de voluntad política y el poco entusiasmo de los líderes comunitarios de las ONGs para preservarlos. Un rescate y actualización de esas propuestas se hace más que necesario, imprescindible.

Como el campo de la salud pública es un tanto lejano, distante, al de los de médicos que día a día nos dedicamos a la compasión individual en las consultas, las ideas que aquí se expondrán no son las de un especialista sino que parten de la experiencia empírica de un médico trabajando en solitario o en un pequeño grupo, expuestas en el 2016 respondiendo a una solicitud del ingeniero Francisco Porto. En otras palabras, elaboradas para el “día después”, con un conocimiento general en la especialidad de administración de salud pública.

EL FUTURO DE LA SALUD PÚBLICA DEMOCRÁTICA EN EL ARCHIPIÉLAGO

La futura salud pública democrática cubana debe tener las siguientes características:

ECLÉCTICA; UNIVERSAL; PREVENTIVA; DE RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL; ACCESIBLE; y CRISTIANA-COMPASIVA.

Estas características deben aplicarse y/o basarse en los tres niveles de prevención: primario, secundario y terciario ,según el apotegma de los profesores Leavell y Clark de Harvard yColumbia Universities, respectivamente, que desde 1940 se ha mantenido vigente, visible y viable en el mundo médico de occidente.

- Por ecléctica se entiende que tomará fuentes de financiación; de conocimiento médico y estructuras sanitarias de todo lo mejor, la excelencia médica, del mundo conocido. Así coexistirán armónicamente: la práctica sola, la consulta individual, la de grupo, la cooperativa, el seguro, el mutualismo, el mutualismo mixto y las colaboraciones del extranjero, junto a los cuidados ciento por ciento estatales. El financiamiento será también ecléctico: por pago de servicio y de seguros; las donaciones; los patronatos y “ligas” estatales y privadas; los impuestos comunitarios y nacionales; los voluntariados y la acción supletoria de las iglesias. Todo esto como formas también eclécticas de recaudación, funcionamiento y mantenimiento.
- Universal quiere decir que llegara hasta el último rincón del archipiélago y se aplicará a todo ciudadano cubano sin exclusión
- Preventiva es un término que se explica por sí mismo. Comprende: los despistajes o “screenings”, las inmunizaciones o vacunas y un programa sostenible y continuo de propaganda en la media y las redes sociales. Este comprometerá no menos del 10% del presupuesto de la salud pública y debe ser aplicado a toda prisa, luego de ser diseñado por expertos nacionales e internacionales con el mejor nivel en el campo de la propaganda. Los resultados prácticos de la educación para la salud deben ser evaluados periódicamente y tener objetivos precisos y medibles.
- La responsabilidad individual es la piedra angular de esta propuesta. Nunca más la salud como derecho. La individualidad primará ante cualquier otra decisión con la participación libre de cada ciudadano en el alcance de ese status de bienestar irrepetible que es la salud, según la define la OMS. La formación educativo-sanitaria de las nuevas generaciones para la responsabilidad personal es ineludible. Esto en el seno del hogar y desde la escuela primaria, será la clave para obtener un

consensus social de individualismo pro activo. Esta formación durará decenios para alcanzar la salud, como aspiración o meta personal, con un ineludible rédito comunitario.

- Accesible significa que esté al alcance de cada ciudadano, sin ser gratuita. La economía del país y el PNB de cada año lectivo decidirá cuál es el mejor precio para afrontar el gasto individual y el social del sistema ecléctico sanitario. Los costos serán variables y suponen un diezmo a ser definido por los ecónomos.
- La ética cristiana compasiva se aplicará al sistema médico en general, reinsertando a Cuba en la tradición judeo cristiana de los Mandamientos de Moisés, las Bienaventuranzas de Jesús y la alta ética secular del Juramento Hipocrático. Las personas que por decisiones personales de cualquier tipo no acepten esta ética podrán ser atendidas y tratadas de acuerdo al más profundo respeto a sus no creencias.

EL ESQUEMA DE LEAVELL Y CLARK

PREVENCION PRIMARIA: La prevención primaria ya ha sido delineada en los párrafos precedentes. Lo novedoso será fundar una Universidad o un Centro de Altos Estudios de Medicina Preventiva y llevar a cada municipio una instalación llamada policlínico de prevención que incluya secciones para charlas, vacunaciones, procedimientos (como prueba citológica o colonoscopías etc.) gimnasio, deportes sencillos y pistas de caminatas. La financiación de estas casas de prevención pudiera lograrse con altos impuestos a la venta de cigarrillos, al alcohol, a los azúcares refinados y a las grasas, mantecas, mantequillas y drogas en general.

PREVENCIÓN SECUNDARIA: La atención médica por medio de la consulta privada será la columna vertebral del sistema. La atención primaria y la relación médico-paciente que de ella se deriva, tendrá carácter sagrado, confidencial y personal. El médico tendrá un status social de privilegio y su salario -a los que opten por trabajar en el estado a tiempo completo o parcial- será generoso.

Las consultas privadas pagarán un mínimo de impuesto o ninguno, y no serán sometidas a interferencias burocráticas de ningún tipo.

La remisión a los especialistas, la prescripción de medicinas de marca (no genéricas) y el acceso a la tecnología avanzada por los médicos primarios, -no obstante lo anterior- serán reguladas por el Ministro de Salud Pública.

La prevención secundaria comprende además el ingreso en los hospitales, que deben ser adecuados en técnica y economía a las necesidades de la medicina del futuro. Modestos, pequeños, limpios, baratos y de corta estadía. Muchos de los actuales servicios hospitalarios podrán ser transferidos a los hogares por teams médicos multidisciplinarios, entrenados al efecto.

PREVENCIÓN TERCIAARIA: La rehabilitación será hecha de manera racional y compasiva de acuerdo a los más altos estándares de la ciencia actual e incluirá la rehabilitación psicosocial y buco dental, actualmente inexistentes.

Un organismo científico apolítico e independiente organizará la decisión de las discapacidades permanentes o transitorias de los ciudadanos que no puedan trabajar, incorporando a todos los peritados a algún tipo de labor social productiva en su casa o en locales especialmente habilitados para ello. Solo unos pocos serán 100% excluidos del aporte económico que se considerará un deber social de alta prioridad.

INVESTIGACIONES Y TRATAMIENTOS DE NOVÍSIMA GENERACIÓN

El país no debe invertir dinero ni recursos propios -salvo casos muy especiales a definir- en investigaciones médicas de última generación, incluyendo especialmente aquéllas que se refieran al campo de la farmacología. Cuba buscará una relación especial en este campo por su cercanía, con los mejores centros de investigación y tratamiento en los EE.UU. Para incorporar de inmediato a su arsenal terapéutico cualquier adelanto médico de importancia o significativo que se alcance en dicho país. Eso será válido -muy especialmente- acerca de cualquier procedimiento curativo costoso, riesgoso o excepcional, como las operaciones aórticas; los trasplantes de órganos o los últimos ensayos terapéuticos en inmunología y genética.

En cualquier situación que un cubano necesite de ellos, por padecer de una enfermedad rara o excepcional, una Junta Médica de alto nivel decidirá el traslado del paciente hacia el territorio extranjero a elección. El papel preferencial de los EEUU, no excluye la participación de otros países, como Canadá, México, Santo Domingo o la Unión Europea, en la solución de estos complejos asuntos.

Los investigadores cubanos de talento trabajarán becados en el extranjero o asistirán a cursos programados. Las investigaciones de alto beneficio para el país serán realizadas incorporadas a los protocolos viables en otros países de avanzada en el campo que requiera ser atendido.

LOS TRIBUNALES MÉDICOS

El personal médico y para médico cubano no podrá ser enjuiciado por la justicia ordinaria del país, ni puede ser demandado legalmente para el cobro de alguna compensación material en caso de acusaciones por faltas éticas de acción u omisión en el ejercicio de sus funciones.

Cuando exista conducta delictiva, abusiva, robo, negligencia, omisiones graves, falta de respeto o irreverencias a sus pacientes o superiores, etc. el acusado será llevado ante un tribunal médico de honor previamente establecido, el cual decidirá,-- luego de escuchar a las partes, el castigo o la absolución -- después de un juicio imparcial a la mayor brevedad posible. No existirá la impunidad médica. Todo sospechoso debe ser encausado.

Las sentencias serán públicas y apelables. Incluirán fuertes multas, divulgación y pérdida parcial o definitiva del título o la licencia para ejercer la profesión.

Se confeccionará una ley al respecto que será revisada cada quinquenio por personal médico y legal calificado.

LA INVESTIDURA DE LOS TRIBUNALES MÉDICOS TENDRÁ CARÁCTER PÚBLICO Y SOLEMNE

LAS MISIONES. EL INTERNACIONALISMO

La ayuda médica y paramédica a otros pueblos necesitados -permanente u ocasional de emergencia - en casos de desastres internacionales, será: personal, no uniformada, gratuita, anónima , apolítica y desinteresada. Ésta se canalizará a través de sociedades privadas como Solidaridad sin Fronteras; la Cruz Roja o la Media Luna Roja Internacional o Médicos sin Frontera. Se alentará y ayudará a los médicos a correr con sus propios gastos de estancia. El Ministerio de Salud Pública extenderá un cheque para el pasaje de los cooperantes y misioneros y proveerá el equipo básico de trabajo. La ayuda económica en medicinas , insumos , tiendas de campaña , salones de operaciones, etc será la que solicite el país recipiente , conector de sus necesidades , en coordinación con la OMS y las naciones más ricas del planeta que aportarán el grueso de los gastos

LA FORMACION MÉDICA DE NUEVAS GENERACIONES.

Las escuelas médicas podrán ser estatales o privadas. El marco conceptual y docente mínimo será delineado por una Alta Comisión de Expertos que delinearán los requisitos esenciales para el funcionamiento de cualquier institución de enseñanza médica superior dejando al board o consejo de dirección de cada escuela médica el implemento de su visión en relación a la educación del estudiante. No habrá más destacamentos, ni juramentos alternativos ante cada promoción, ni control político alguno acerca del pensamiento de estudiante. La norma fundamental es procesar un producto final de altísima calidad que esté en consonancia a las necesidades médicas de la sociedad a la que servirá y en la cual vivirá.