

D- ESPECIALIDADES Y SU DESARROLLO: # 8.

“Entonces, ¿quién era el médico general?, el que se había graduado en la universidad y no había recibido cursos superiores. Nosotros pensamos, pero si el médico familiar tiene una importancia enorme, está atendiendo allí a los vecinos, tiene que tener fuertes conocimientos de pediatría, de obstetricia, de medicina interna. Se desarrolló un programa de estudio de tres años para la especialidad de medicina general integral.

Los policlínicos donde laboran médicos de diversas especialidades, que podían impartir conocimientos, se convirtieron a la vez en centros de docencia superior médica. De modo que ya miles de jóvenes médicos de la familia son especialistas en medicina general integral, que prestan sus servicios en las comunidades, puedan estar a 100 metros del vecino, del ciudadano; otros lo tienen a 50, si viven más cerca del consultorio. En las ciudades los vecinos tienen un médico al lado, viven con un médico al lado”.

**Cumbre de Ministros de Salud del Movimiento de Países No Alineados.
La Habana, 26 de junio 1998.**

“Algo más, puede tener un diagnóstico de determinados tipos de enfermedades y, en muchos casos, en vez de estar hospitalizado, ser atendido allí en su casa; no tiene que estar necesariamente hospitalizado. Eso es un ahorro de camas y de instalaciones. Se llama hospitalización domiciliaria, porque antes se hospitalizaba porque necesitaba tener el médico al lado, cerca, que lo viera todos los días, que lo chequeara. Ahora recibe esa atención en su casa. ¡Ah!, si no deseaba ser atendido por aquel médico, podía ir al policlínico, ver a un especialista, a quien quisiera, o podía ir al hospital directamente a ver a un especialista, al que deseara. De modo que tenía amplias y variadas opciones.

**Cumbre de Ministros de Salud del Movimiento de Países No Alineados.
La Habana, 26 de junio 1998.**