

Multimed 2012; 16(3)

Julio-Septiembre

REFLEXIÓN Y DEBATE

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS. GRANMA

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA.

MANZANILLO

La Medicina Familiar en Granma: logros y perspectivas

The Family Medicine in Granma: perspectives and advances

Esp. 2do Grado MGI. Asist. Yurieth Gallardo Sánchez,^I Esp. MGI Inst. Elidia García Rodríguez,^{II} Esp. 2do Grado MGI Prof. Aux. Leonor Núñez Ramírez.^{III}

^I Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Manzanillo. Granma, Cuba.

^{II} Dirección Provincial de Salud en Granma. Bayamo. Granma, Cuba.

^{III} Facultad de Ciencias Médicas de Granma. Manzanillo. Granma, Cuba.

RESUMEN

La presente comunicación tiene como objetivo brindar a la comunidad científica y académica los logros e impacto de la medicina familiar en la provincia de Granma durante el año 2011. Los autores realizaron una minuciosa y certera revisión de los procesos como: funcionamiento de los consultorios necesarios, consultas y terrenos realizados, ingresos en el hogar como tarea primordial en los escenarios de la Atención Primaria de Salud, reestructuración y funcionamiento del grupo provincial de la especialidad, formación de recursos humanos en el territorio, situación del proceso de rendición de cuenta de los delegados a sus electores como indicador de medida para evaluar la satisfacción de la población con los servicios que se prestan en este nivel de atención, impacto económico a punto de partida de las transformaciones del sector en la provincia así como el cumplimiento de los compromisos internacionales.

Palabras Clave: medicina familiar y comunitaria; atención primaria de salud.

ABSTRACT

The aim of this speech is to offer to the academic and scientific community the advances and the impact of the Family Medicine in Granma during the year 2011. The authors carried out a deep and conscious checking of the different processes like: the functioning of the necessary medical offices, doctor's consulting time and their community visits, house admission of patients as the main task of the Primary Health Care scenarios, as well as the restoration and functioning of the specialty provincial group, the formation of human resources in the territory, the situation of the accounting process of the delegates to their voters as a point to evaluate the satisfaction of the population in regards to the services that are offered in this care level, the economical impact from the point of departure of the changes in our health sphere as well as the fulfillment of the international commitment.

Key words: family practice; primary health care.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la atención primaria de salud (APS) en Cuba comenzó, cuando aún no se le llamaba así a este espacio de la salud pública, con la creación del Servicio Médico Social Rural en 1960. Continuó en forma acelerada con el modelo del policlínico integral primero y el comunitario después, hasta que en los primeros años de la década de los 80 (siglo XX), fue concebido y comenzó a desarrollarse en forma experimental primero y extendida después, un nuevo modelo de APS. ¹

Para dar respuesta a la necesidad que generaron las condiciones y niveles de vida alcanzados hasta la década de los 80 y en correspondencia con los postulados de la Conferencia Internacional de Alma Atá, se implanta, por nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, la medicina familiar en nuestro Sistema Social con la noble y humana idea de promover salud, prevenir riesgos y enfermedades, recuperar la salud y rehabilitar al paciente discapacitado. ²

Como parte de las transformaciones del país y a partir de las prioridades del Ministerio de Salud Pública para el año 2010, el Sistema Nacional de Salud, se encontró inmerso en profundas transformaciones, encaminadas a continuar mejorando el estado de salud de la población, con servicios eficientes, sostenibles y de mayor calidad por lo que fue necesario, actualizar el Programa del Médico y Enfermera de la Familia, como modelo de atención en la Atención Primaria de Salud.³

Producto a los cambios producidos en el sistema, los autores se trazan como objetivo en esta comunicación breve, brindar a la comunidad científica el impacto de la medicina familiar en Granma durante el año 2011.

DESARROLLO

Consultorios necesarios.

Como parte del proceso de las transformaciones llevadas a cabo durante el año 2011 se identificaron 895 consultorios necesarios. Anteriormente existían 524 consultorios que contaban con la presencia del médico y la enfermera de la familia. Actualmente se encuentran implementados 887 consultorios (99,1%), al quedar pendientes ocho por implementar dado a falta de local, que pertenecen a la Policlínica Universitaria "Francisca Rivero Arocha" del municipio de Manzanillo.

Estos consultorios se organizaron en 63 Grupos Básicos de Trabajo (GBT), de los cuales 30 están incompletos por la no existencia de especialistas básicos como: pediatras (dieciséis), obstetras (veinte y uno) e internistas (veinte y tres). Se toman para ello las estrategias para garantizar la formación a la demanda de especialistas por parte de la academia y el Sectorial Provincial de Salud en el territorio.

Pacientes vistos en consultas y terrenos.

Se hace necesario conocer la cantidad de pacientes que fueron vistos por los equipos básicos de salud en el primer nivel de atención en el territorio, al tener como punto de partida las diferentes formas de consultas propias de la especialidad médica ejecutora de las acciones en este nivel.

Al analizar la tabla 1, los investigadores evidencian los resultados positivos que se han obtenido al realizar la reorganización de los servicios y del sistema a pesar que su implementación fue a partir del segundo semestre del año 2011. Se aumenta en cuanto al total de consultas externa en la APS, así como las protagonizadas por el médico de familia de manera considerable al tener como referencia el mismo periodo de tiempo del año 2010. Es importante destacar que el resto de los indicadores (total de terreno y casos vistos en los cuerpos de guardia y en el horario de 8-4pm) disminuyen producto a la implementación y compactación de los servicios que se brindan, como a la frecuencia establecida en el programa del médico y enfermera de la familia.

Tabla 1. Pacientes vistos en consulta y terrenos en Granma. 2011.

Concepto	Acumulado 2010	Acumulado 2011	Diferencia
Total de Consulta Externa en APS	3790901	3972415	+181514
De ellas por MGI	2427999	2490980	+ 62981
Total de terreno	1320476	1000163	-1220313
De ellos por MGI	1179710	978478	-201232
Casos vistos en C/G	1144290	1051309	-92981
De ellas de 8-4pm	591598	524818	-66780

Legenda: C/G: cuerpo de guardia. APS: Atención Primaria de Salud.

MGI: Medicina General Integral.

El siguiente gráfico muestra la distribución de las consultas y terrenos según los municipios de la provincia (Departamento de Estadística Provincial).

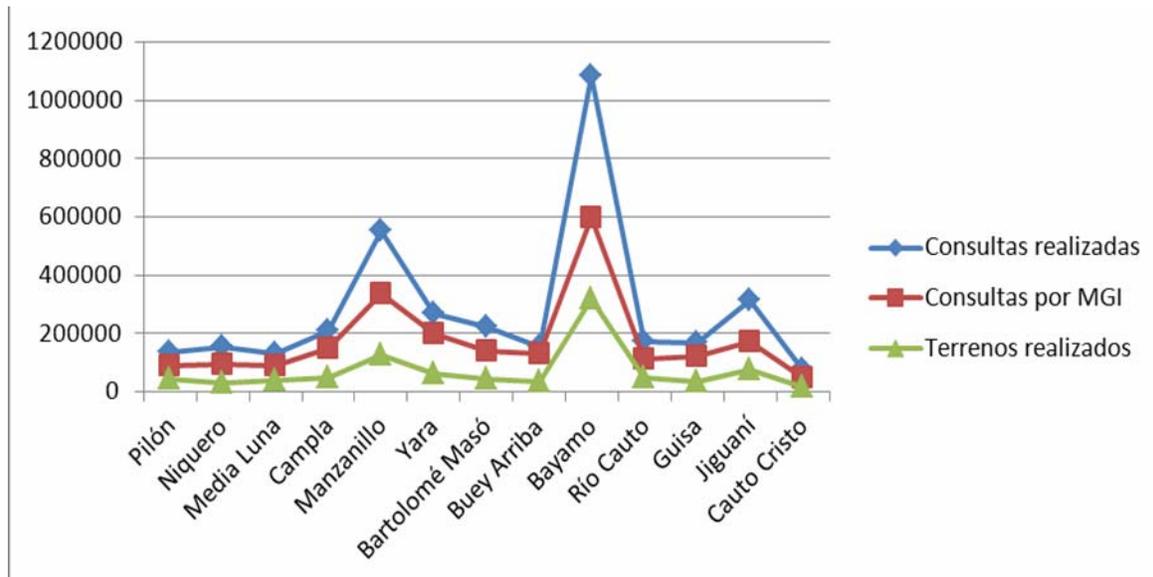


Gráfico. Pacientes vistos en consultas y terrenos según municipios. Granma 2011.

Bayamo, por razones obvias; de densidad poblacional, es el municipio que más consultas realiza con 1 085 832 pacientes vistos seguida, con 550 988 y 312 925 casos vistos; los municipios de Manzanillo y Jiguaní respectivamente. Sobresaliendo la actuación del médico de familia por encima del 70% en todos los territorios de la provincia. Predominó la presencia del equipo básico de salud en las acciones de terreno realizadas en la APS, exceptuando los municipios de Manzanillo, Yara, Bartolomé Masó, Bayamo y Río Cauto.

Ingreso en el hogar

Con el propósito de mejorar la calidad de la atención y elevar el nivel de satisfacción de la población con los servicios que se brindan en la APS y en particular por el Equipo Básico de Salud (EBS), se implementa el ingreso en el hogar como la atención integral, integrada y continua que brinda el EBS a los enfermos en su domicilio (hogar), siempre que las condiciones o evolución de su afección no precisen de la infraestructura hospitalaria, ni asistencia compleja, pero sí de encamamiento, aislamiento o reposo. ³

Es de interés por los autores destacar la labor realizada por la comunidad de médicos de familia en Granma, donde al término del año 2011 se realizaron 29 996 ingresos

domiciliarios al representar el 1,2% del total de consultas realizadas por los médicos generales integrales.

Se realizan 2 420 ingresos menos que en el año 2010, los municipios con resultados desfavorables son: Buey Arriba, Guisa, Bartolomé Masó y Media Luna. Este indicador constituye una prioridad por el sistema, el cual será evaluado con mayor rigurosidad en el presente año, como premisa en la actualización del programa del médico y enfermera de la familia.

Grupo Provincial de Medicina General Integral

La reestructuración del grupo provincial de medicina familiar consolidó el trabajo sistémico y en equipo de la especialidad al evidenciar los logros obtenidos en el año que se evalúa.

Este grupo está constituido por seis profesores de alto prestigio en la especialidad y con vasta experiencia en la ejecución de las acciones docentes, asistenciales e investigativas que se desarrollan en los escenarios de la APS. A este se suman una serie de expertos en especialidades afines que comparten sus quehaceres con el médico y enfermera de la familia.

Constituido como sigue en la figura:

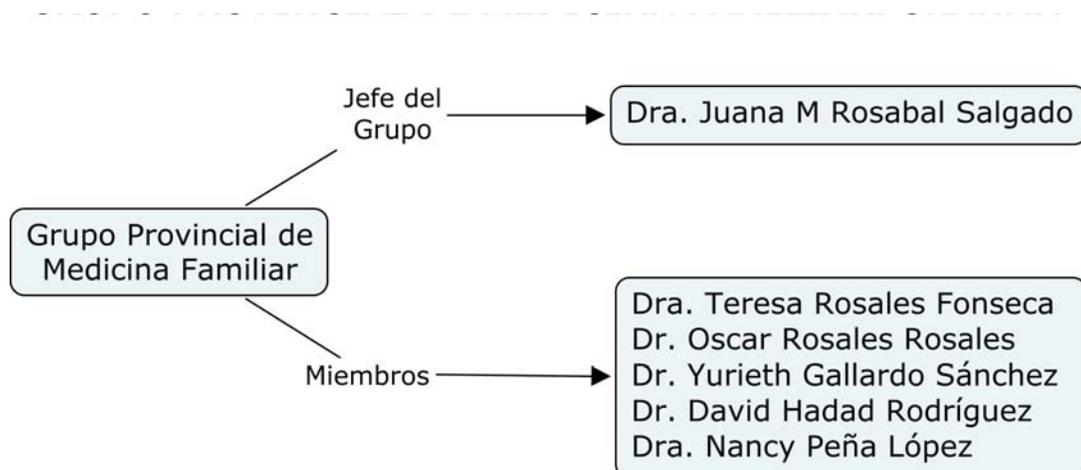


Fig. Grupo provincial de medicina familiar. Granma.

Todas las estrategias que se toman para fortalecer el trabajo del médico general integral en la provincia responden a los objetivos de trabajo, dentro de ellos se encuentra: elaborar estrategias de desarrollo de la espacialidad a corto, mediano y largo plazo que tributen al alcance de una expectativa de vida del pueblo superior a los 80 años, según las áreas de resultados claves propuestas por el MINSAP para alcanzar esta meta.

Formación de recursos humanos

La sociedad contemporánea requiere de cambios cualitativos en el sistema de salud, con la finalidad de incrementar la satisfacción de las necesidades de la población y la comunidad, mediante el empleo óptimo de los recursos humanos y materiales existentes. Ello nos plantea la necesidad de promover la formación de un nuevo profesional y especialista.

Este nuevo profesional tiene que desarrollar, al menos, las funciones esenciales siguientes: ⁴

- Brindar atención médica de calidad dirigida a satisfacer las necesidades totales del individuo, la familia y la comunidad.
- Garantizar la relación costo-efecto, al tomar decisiones que aseguren el empleo óptimo de los recursos, considerando las implicaciones éticas y financieras en beneficio del paciente.
- Promover estilos de vida saludables, al desarrollar sus habilidades comunicativas con los individuos y los grupos sociales.
- Considere en su accionar las necesidades de salud y las expectativas de los individuos y la comunidad.
- Desarrolle nuevas prácticas que posibiliten su trabajo en equipos multiprofesionales y multidisciplinarios, asumiendo las tareas de gestión que le corresponden.

Al tener presente estas funciones en los egresados de la carrera de medicina y de la especialidad de MGI, la Universidad de Ciencias Médicas de Granma sistematiza las acciones curriculares y extracurriculares que se ejercen en la formación del médico general básico al partir que la disciplina rectora e integradora de la carrera es la Medicina General Integral.

En el curso 2010-2011 se graduaron 447 médicos cubanos en la provincia que garantizan, con los existentes, la cobertura médica a la totalidad de la población granmense con un alto sentido de pertinencia y responsabilidad con las actividades que ejecutan. Estos continuarán sus estudios de postgrado (especialización) posterior al cumplimiento de las tareas asignadas en los lugares de difícil acceso del país y plan turquino. No se deja de cumplir con el apoyo internacional; también en los centros de educación médica en Granma se graduaron en el curso académico que concluyó 64 estudiantes de ocho países.

Obtuvieron el título de especialista de primer grado en MGI un total de 143 médicos, en las dos convocatorias liberadas durante el año 2011, de ellos 17 de la Escuela Latinoamericana de Medicina, para contar con un total de 3339 especialistas, de estos últimos 1228 se encuentran cumpliendo misión internacionalista (datos emitidos por el Departamento Provincial de APS al cierre del año 2011). En Granma se cuenta con 12 especialistas de segundo grado en MGI, producto a la consolidación de los conocimientos, sistematicidad en el trabajo y un amplio camino investigativo en los escenarios del primer nivel de atención; en este sentido queda abierta la brecha para tomar acciones de inmediato y fortalecer la formación del segundo grado de especialización.

La totalidad de los graduados continúan sus acciones de perfeccionamiento a partir de la identificación de las necesidades de aprendizajes según el momento y lugar donde se desenvuelve. Al ser las Vicedirecciones Docentes Municipales las responsables de cumplir con la educación permanente de estos profesionales.

Proceso de rendición de cuentas en el periodo correspondiente al presente mandato

El proceso de rendición de cuentas de los gobiernos municipales es un indicador termómetro que evalúa la calidad del proceso asistencial que se brinda a la población, en este último los planteamientos giraron alrededor de los temas que a continuación se citan:

- Permanencia y estabilidad del médico de familia en el consultorio.
- Proceso de reorganización y compactación de los servicios producto a los cambios que se generan a las diferentes instancias.

- Funcionamiento de los servicios producto a su compactación.
- Estado constructivo de consultorios y policlínicas.
- Mobiliarios de los consultorios del médico de la familia.

Producto a los mismos el sector en la provincia desencadenó una serie de medidas organizativas para dar respuestas objetivas y de inmediato a cada planteamiento.

Impacto económico producto a las transformaciones del sector en Granma.

Dado los cambios que generó la revolución en el sistema nacional de salud, la provincia obtuvo un impacto positivo en la economía como exige los lineamientos del PCC discutido en el VI Congreso; los cuales cito:

- ✓ Disminuyó con once pacas en el año, los renglones de algodón lo que significó dejar de importar 907 500 USD.
- ✓ La disminución del número de traslados en ambulancias fue de 24 448 traslados menos, así como 29 841 Km menos recorridos con una disminución de consumo de 4 781 litros de combustibles, lo que traduce un ahorro por este concepto de 3 824.00 pesos.
- ✓ En el renglón alimenticio se tuvo un impacto en el presupuesto destinado a este reglón por camas de \$503 159.19, un presupuesto por plazas días de \$116 610.46 para un total de \$619 769.66, aun cuando los precios atentaron contra este comportamiento.
- ✓ El material de uso no médico tuvo un impacto de \$98 482.05 que se dejaron de ejecutar.
- ✓ El proceso reordenamiento laboral arrojó un total de 4 130 trabajadores disponibles no formados por el sistema, con cálculo de salario medio mensual de \$325.00 y los gastos de personal no formados en el sector representa un total de 11 501.4 pesos.
- ✓ Los equipos médicos que se enviaron a nivel nacional en calidad de reordenamiento provocó un impacto en la depreciación de \$29 400.00
- ✓ El impacto económico total en el sector de forma estimada es de 12 309.0 pesos.

Cumplimiento de los compromisos internacionales

En este aspecto se cumplieron todos los compromisos e incrementos solicitados tanto en el Programa Integral de Salud (PIS) como en Venezuela. En este último se comportó como se muestra en el cuadro 2, no se cuenta con deuda para la colaboración.

Tabla 2. Compromisos internacionales en Granma. 2011.

Especialidad	Meta	Real
Médico en la comunidad	284	306
Diplomado de Terapia	62	62
Diplomado Endoscopia	18	22
Diplomado Imagenología	28	28
Total	392	418

Al concluir es importante destacar que en la provincia se implementó el programa del médico y enfermera de la familia, así como el proceso de reorganización, compactación y regionalización de los servicios; funcionando el 99,1% de los consultorios definidos como necesarios, fortalecido el programa del Plan Turquino Manatí con resultados satisfactorios, se cumplieron los compromisos con el MININ y FAR sin señalamientos en las evaluaciones realizadas, dispensarizados el 92,2% de la población, se garantizó la ubicación laboral de todos los recién graduados teniendo en cuenta las prioridades del MINSAP, resultados positivos en el programa de atención al médico de la ELAM, se cumplió con los compromisos internacionales, se incrementa el número de consultas externas y se disminuye los pacientes atendidos en horarios nocturnos en los cuerpos de guardia. A pesar de estos logros obtenidos la APS en Granma presenta fisuras solubles que fueron declaradas en esta comunicación donde el sector dobla los esfuerzos para darle a la población la mejor calidad en los servicios que reciben.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas Ochoa Francisco. Un paso en el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Salud Pública Internet]. 2011 Sep [citado 2012 Mar 18]; 37(3): [aprox. 3p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000300001&lng=es

2. Segredo Pérez AM, Perdomo Victoria I. La Medicina General Integral y su enfoque social y humanista. Revista de Educación Médica Superior [Internet]. 2012 [citado 7 Mayo 2012]; 26(2): [aprox 10p.]. Disponible en:
<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/32/28>
3. Sierra Pérez D, Muñiz Roque AM, Gandul Salabarría L, Pérez Charbonier C, Barceló Montiel Z, Fernández Corona BG, et al. Programa del médico y enfermera de la Familia. La Habana: Ciencias Médicas; 2011.
4. Salas Perea Ramón S., Hatim Ricardo Alberto, Rey Bravo Rolando. Sistema de monitoreo y control de calidad de la competencia y el desempeño profesional. Educ Med Super [Internet]. 1997 Jun [citado 2012 Mar 04]; 11(1): [aprox 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21411997000100004&lng=es

Recibido: 26 de junio 2012.

Aprobado: 18 de julio 2012.

Yurieth Gallardo Sánchez. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Bayamo. Granma, Cuba Email: yurieth@ucm.grm.sld.cu