

PROGRAMA DEL MÉDICO Y LA ENFERMERA DE LA FAMILIA (II PARTE Y FINAL)

Diagnóstico con reservas

El mejoramiento integral de los CMF en zonas rurales y de Plan Turquino resolvió en buena medida los problemas de estabilidad del personal asistencial, pero rescatar conceptos fundacionales del proyecto constituye un empeño mayor

Delia Proenza Barzaga

“Oiga, periodista, esos pobres trabajan cantidad y no veo que se lo reconozcan”, comenta por lo bajito Octavio, el jubilado que ha visto desfilar por el Consultorio Médico de la Familia (CMF) cercano a su vivienda a tantos médicos que ya perdió la cuenta. Como regla, dice, no llegan ni a un semestre. Al estilo de Pánfilo con el pan normado, se promete siempre al levantarse que no va a coger más lucha con los consultorios, pero termina “encendiéndose”. Lo mismo en el núcleo zonal que en otros escenarios ha alertado sobre las reparaciones dudosas, la falta de control, las excesivas exigencias. Y nada. “Yo hasta entiendo que algunas tardes tengan que encerrarse a llenar papeles”, musita, casi resignado.

De pronto salta, cual resorte. “¿Rescatar los conceptos fundacionales?”, repite en tono de descreimiento y lanza el símil: “Aquello, de tan lindo, era casi perfecto. ¿Usted ve esa taza ahí, enterita? Ahora imagínese que se cae al piso y se hace añicos. ¿Me la podrá armar de nuevo, igualita? No, tendrá que hacerme otra”, detalla en tono filosófico.

Y lo entiendo, como entiendo a la doctora Marilín Pomo, jefa del Departamento Docente de Medicina General Integral (MGI) en la Universidad de Ciencias Médicas espirituana, cuando se lamenta de la reducción del tiempo de la especialidad a dos años, en vez de los tres que tenía antes, en busca de una formación rápida.

“La mayoría de los médicos de familia actualmente son residentes, por lo que no cuentan con la calificación adecuada para enseñar a los estudiantes de la carrera que se insertan de práctica en los consultorios. Y esos, déjeme decirle, este año son unos 600 y el próximo serán más de 1 000, todos rotando por cuatro policlínicos del municipio cabecera”, advierte, para remarcar a continuación: “Entre docencia y asistencia médica tiene que existir una unión que en esta provincia no funciona. Es preciso que

hablemos un solo idioma”.

La otra arista en la que ella propone posar la mirada desvela también a muchos en la provincia: el promedio más bajo con el que logró un estudiante entrar a Medicina en septiembre pasado sobrepasó apenas los 75 puntos. “¿Con qué juicio clínico se va a contar cuando no hay suficiente coeficiente de inteligencia?”, razona la también especialista en MGI, quien acumula más de tres lustros en el citado departamento.

No muy lejos de esos argumentos, la doctora Ángela Ramos, profesora auxiliar de la propia universidad y al frente del capítulo espirituario de la Sociedad Cubana de Medicina Familiar, revela su impaciencia respecto a las mejoras que se anuncian: “Sí hay reservas multifactoriales y cosas que se pueden hacer, pero hay que hacerlas ya. Existen problemas organizativos y académicos que deben resolverse. Hay figuras que pueden ser más líderes en los lugares. Hay que confiar en la gente y darle un poco de autonomía. Nuestra propia sociedad, que es una Organización No Gubernamental, llegó a ser de las mejores en Cuba y ahora no es fuerte, por culpa de nosotros mismos”, reflexiona con la propiedad que le confiere el haber integrado las primeras promociones de médicos de nuevo tipo.

PRONÓSTICO RESERVADO

Aunque todavía en el plano de la intención, el propósito de rescatar conceptos fundacionales del programa en el año de su aniversario 33 no es utopía. Lo afirma la doctora Maricel Hernández, quien admite que aquel modelo soñado por Fidel perdió uno de sus atributos fundamentales: que el galeno viviera en el consultorio creado para él. “Nos hemos propuesto un rescate de eso, lograr que las viviendas que hoy no están ocupadas por personal médico y de enfermería sean devueltas”.

Como cabeza pensante del Grupo Provincial del ramo, organiza activos con presentaciones donde un *Power Point* describe, con el apoyo de fotografías y textos, el hoy y el mañana probable. Entre muchas ideas pueden

verse las siguientes: En Cuba la medicina comunitaria surgió con la implantación del servicio médico rural en 1960 y continuó con las campañas de vacunación y saneamiento en esa misma década. Este nuevo tipo de médico del siglo XXI tiene entre sus retos los de ser: prestador de servicios, decisor, comunicador, líder comunitario, gestor, educador, investigador y formulador de políticas. Más del 85 por ciento de los problemas de salud son solubles en el nivel primario de atención.

De consumarse dichos anhelos, cabe esperar que no salga del consultorio un enfermo con recetas de medicinas ausentes de los anaqueles de las farmacias, que no tenga la madre de la menor de un año, al retornar de un ingreso de su bebé, que reclamar la vacuna antipoliomielítica, ya que nadie se interesó por su ausencia en la fecha indicada; que no se vea el doliente precisado a regresar en la madrugada al domicilio del galeno para enmendar errores en el certificado de defunción.

Cabe aguardar que las consultas sean, como estipula la ética médica, una especie de confesionario, sin más nadie que el doctor y el enfermo; que una tarde o un sábado no estén cerrados todos los CMF del barrio cuando la embarazada sufra ciatalgia o al niño le dé fiebre alta; que la médica en espera del viaje de colaboración muestre atención mientras la gestante refiere su padecimiento; que ningún médico se sienta impotente porque los recetarios no le llegaron en 72 horas o el esfigmomanómetro tardó en ser reparado.

RECURSOS LLEGAN

Todo eso, en teoría, podría suceder. Lo más difícil, que son los recursos, está entrando al territorio. Lo afirman sin el menor titubeo Héctor Hurtado Luna y Zamira Méndez, jefe de la Sección de Atención Primaria en la Dirección Provincial de Salud y funcionaria del mismo, respectivamente. Ambos significan que las transformaciones operadas a raíz del mejoramiento integral de los CMF en zonas rurales y de Plan Turquino resolvieron los problemas de estabilidad del personal en esos

lugares. Tales mejoras, acotan, distinguen a la provincia de las restantes del país y han sido elogiadas.

Por su condición de iniciador del programa en Fomento, el doctor Hurtado Luna comprende exactamente lo que se precisa devolver a las estructuras de base: no solo recursos propiamente, sino, además, poder de resolutiveidad. “Teníamos un set de cirugía menor, era habitual que se suturaran heridas, se operaran pequeños lipomas, se extrajeran uñas encarnadas, se hiciera el seguimiento de pacientes ingresados. Los recursos para esos fines se fueron yendo de los consultorios. Debido a su tremendo impacto, el programa se convirtió en el lugar preferido para experimentos y tareas que llegaron a absorberlo, más que su esencia misma. La lucha antivectorial ha adquirido tal fuerza que hasta se incorporó al equipo básico de trabajo a un operario de vectores. Pero no se pueden negar los tremendos resultados de la Salud que han tenido en los CMF su eslabón clave”, explica el directivo.

En este 2017, apunta, están tratando de hacer todo para que la gente sienta que al consultorio se puede ir a algo más que a buscar recetas. Reconquistar un sueño ya alcanzado significará franquear talanqueras importantes, como la pérdida del poder de convocatoria a nivel intersectorial a la que muchos aluden.

A aplaudir, entonces —de acuerdo con los planes, debe ser en todas partes— la llegada de esfigmomanómetros (respaldados por piezas de repuesto), estetoscopios, termómetros, depresores linguales y material desechable que tiempo atrás resultaba una quimera. A colocar en la mira, en aras de conferirle el brillo perdido, aquella idea de Fidel: “Habría una nueva especialidad de gran valor, de gran importancia, de gran prestigio, que podemos hacerla masiva, porque es el tipo de médico que se necesita en casi todas partes”.

Tal vez para ello se precise, como sugiere Octavio, rehacer la taza, y entonces se demandará el empleo de un ingrediente principal, al que apuntan todos y cada uno de quienes se enamoraron del programa: mucho corazón.

CMF en cifras

Entre 2000 y 2007: 853

Actualmente: 461

Con médico y enfermera de la familia: 390

Sin médico propio y con enfermera: 71

Dentro del Plan Turquino: 42

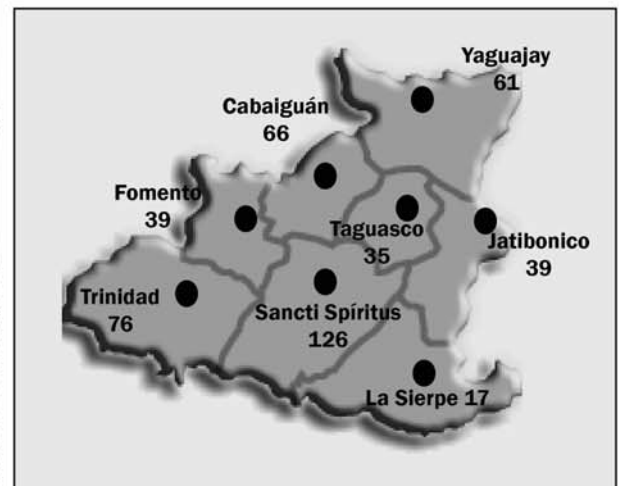
En zonas de difícil acceso: 25

Médicos que laboran en consultorios: 553

Total de enfermeras en consultorios: 678



¿Dónde están los consultorios?



Programa de reanimación

CMF remozados: 282

Previstos para remozar en 2017: 108

Fuente: Atención Primaria de la Dirección Provincial de Salud
Infografía: Multimedia Escambray

Escambray

Órgano Oficial del Comité Provincial del Partido en Sancti Spiritus

Fundado el 4 de enero de 1979

Director: Juan A. Borrego Díaz
Subdirectora: Gisselle Morales Rodríguez
Jefe de Información: Reidel Gallo Rodríguez
Editora: Yoleisy Pérez Molinet

Diseño: José A. Rodríguez y Yanina Wong
Corrección: Miriam López y Arturo Delgado
E-mail: cip220@cip.enet.cu
Teléf. 32 3003, 32 3025 y 32 3047

Dirección: Adolfo del Castillo No. 10
Código Postal: 60 200. Sancti Spiritus
Impreso en el poligráfico de Villa Clara
ISSN 9664-1277