

El reto estratégico está en la formación

The strategic challenge lies in the formation

Qué especial satisfacción en el consultorio médico si los pacientes te confían su intimidad, sus preocupaciones, y si resulta posible ayudar al alivio de los problemas de salud de las personas o de sus familias. Refieren: "vengo a decirle lo que me dijeron en el hospital, porque Ud. es mi médico de familia y Ud. es quien me conoce bien"; después preguntan: ¿qué Ud. cree? Te invade un espíritu romántico de hacer mucho bien, que de inmediato se convierte en responsabilidad, compromiso y estudio.

La ideología del médico de familia se definió por el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz en el acto de constitución del Destacamento de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay", La Habana, 12 de marzo de 1982: "El Programa del Médico de la familia es un modelo de atención comunitario estructurado que responde a las necesidades de contar con un médico nuevo que pudiera comprender, integrar, controlar y coordinar el cuidado de la salud del individuo y de su familia, considerado dentro del contexto de sus miembros y relaciones con la comunidad en que viven y con la sociedad a que le pertenecen. Ese médico practica una medicina científica y humanista, tiene una profunda orientación social, se relaciona con toda la comunidad de una forma activa, influyendo y participando en la modificación de los problemas que afectan al medio ambiente."

Ese médico emerge en Cuba. El médico de familia es una institución. Como tal lo nombra la población. La pertinencia del Consultorio Médico de Familia se ratifica en la continua solicitud del pueblo por la estabilidad de su médico y el reclamo por la calidad del servicio que se brinde.

A menor número de familias por médico, el tiempo permitirá llegar a mayor número de familias, para desde la atención a sus crisis prevenir desequilibrios del estado biológico, psicológico y social que es la salud individual.

Si importante es la acción actual en la familia, también es fundamental en la edificación de la sociedad futura, con el objetivo claro de proveer y construir incluyendo el saber popular, conocimientos que permitan estilos de vida y costumbres saludables. Estas trascenderán de generación en generación hasta obtener cada vez una sociedad con más salud. "Fumo desde que mi abuela a los 9 años me pedía le encendiera el cigarro"; " en mi familia a todo el mundo le gusta echarle bastante grasa de puerco por encima al arroz"; "todos en mi familia somos así: gorditos". Múltiples son las frases que bien pudieran estudiarse para demostrar científicamente la importancia de la generación de un conocimiento familiar que ayude a la producción de la salud individual. Una sociedad sana produce bienes, servicios, desarrollo económico. Una sociedad enferma, por cuantiosos recursos financieros que tenga, no podrá pagar, para todos, los gastos en la salud.

La organización de nuestro pueblo en circunscripciones y organizaciones de masas facilitan, a diferencia de otros países, las actividades de salud comunitaria. Los casi 30 años del programa del médico de familia están íntimamente relacionados con el trabajo comunitario. Aún hay que seguir avanzando.

El problema es lograr integralidad de conocimientos, para obtener un desempeño médico que tenga en cuenta, en la cotidianidad, las determinantes del estado de salud de la población para su aplicación tanto en la consulta médica individual como en las acciones colectivas por la salud.

Que la población escuche, analice las propuestas educativas del médico depende de la capacidad resolutoria del equipo de salud, de su responsabilidad, constancia, consagración al trabajo, de su ejemplo. La palabra toma valor por quien la dice. El prestigio social del médico se condiciona al desempeño individual diario.

El Ministerio de Salud Pública está inmerso en el desarrollo de las ideas fundacionales del programa del médico y la enfermera de la familia. A los educadores de las Ciencias de la Educación Médica nos corresponde el proceso de formación y perfeccionamiento. Hay dificultades: los espacios de educación en el trabajo no están bien definidos en la atención primaria, el impacto de los programas verticales dejó su huella en el pensamiento estrecho del análisis de los problemas de salud, se requiere mayor coordinación entre la docencia y la asistencia médica. Hay que seguir preparando nuestro claustro de profesores en motivación y competencias. La docencia debe responder a la asistencia que es en función del pueblo. Un programa metodológico docente que no tenga en cuenta hasta los detalles de la organización de la asistencia no avanza. Sin embargo contamos con una poderosa fortaleza: los miles de médicos graduados como especialistas de medicina general integral que son transformadores de su propia práctica.

La Medicina Familiar como especialidad se valida en los resultados de salud de Cuba, en la atención médica en nuestras montañas, en los apartados vericuetos de la selva centroamericana, en las inundaciones de los ríos de Sudamérica, en los cerros de Caracas. En la atención a los lesionados por terremotos, en la detención de las epidemias. Guatemala, Bolivia, Paraguay, Ecuador, Perú, El Salvador, Honduras, países africanos, Pakistán, la lejana isla de Kiribati, China, Timor Leste, la República Bolivariana de Venezuela, Haití, entre otros países, conocen ese médico integral cubano que lo mismo atiende a un niño, una embarazada, un adolescente o un adulto que ya acumula más de seis décadas de vida.

El reto de continuar por el mejoramiento perenne del estado de salud de la población desde una mirada de los recursos humanos, atraviesa por consolidar los logros obtenidos hasta aquí, analizar las mejores experiencias, investigar, estudiar, aplicar resultados para formar y perfeccionar ese médico nuevo que comprenda, integre, controle y coordine, cada vez mejor, el cuidado de la salud del individuo y de su familia atemperado al mundo en que vive.

¿Hasta dónde los cambios climáticos inciden en la biología humana? ¿Con qué estado de salud el ser humano podrá o no resistir a los cambios del ambiente? ¿Qué le sucede a los vectores? ¿Qué tratamiento lleva la soledad de los ancianos que se convierte en enfermedades? ¿Cómo tratar a la familia con problemas de salud más allá de la atención individual a sus miembros?

¿Cómo formar a los estudiantes en las nuevas situaciones de salud que se presentan? ¿Será necesario adicionar nuevos problemas de salud a los planes de estudio actuales para alcanzar y mejorar el profesional de la salud del siglo XXI?

¿Cómo realizar discusión clínico familiar en el proceso de enseñanza y aprendizaje en la Atención Primaria de Salud? ¿Cómo lograr que la comunidad se convierta en comunidad docente y la docencia no se circunscriba únicamente al paciente que asiste al Consultorio Médico? ¿Cómo enseñar la atención a la persona sana teniendo en cuenta la edad, el sexo, la familia? Estas y otras interrogantes surgen ante el reto de continuar por resultados superiores.

Aunque en nuestra revista y en la Maestría de Educación Médica las publicaciones y las tesis sobre la Atención Primaria se incrementan, es necesario continuar, introducir en la práctica, evaluar estrategias de transformación. Especial mirada requiere la evaluación curricular continua a través de la investigación del desempeño profesional de los egresados, el análisis de la incidencia real del egresado en la solución de los problemas de salud para los que fue diseñada la carrera, la utilización del criterio costo beneficio para el análisis de la eficiencia curricular.

De ninguna manera estamos en cero. Se desarrolla la medicina general integral como disciplina. El policlínico universitario aproxima desde el primer año al estudiante con la comunidad. Se inicia enseñando lo sano, lo normal. Las ciencias básicas ya utilizan la radiografía, el ultrasonido para mostrar la anatomía, la embriología. La experiencia de la formación de más de 8 mil médicos venezolanos en su propio territorio, a partir de núcleos docentes con base en la comunidad con médicos cubanos especialistas de Medicina General Integral. Lo invariable ha sido el cambio.

Hoy Doctores en Ciencias de la Salud o Ciencias Médicas, profesores titulares, auxiliares, decanos, directivos del sistema de salud que provienen de la Medicina General Integral. Excelentes médicos de familia laboran en sus comunidades con desempeño de 20 años que son galardonados por las frases de elogio de su población o cuando los estudiantes dicen. "Queremos hacer la rotación de MGI con Ud."

Por una parte los problemas existentes, por otra la experiencia acumulada en la formación y el perfeccionamiento. Se ratifica la política del fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud a través del médico de familia. Se inicia el desarrollo del doctorado en Ciencias de la Educación Médica. El reto estratégico está en la formación.

MSc. Elia Rosa Lemus Lago