

La Medicina Familiar Cubana frente a la COVID-19

Cuban Family Medicine front COVID-19

Leonardo Antonio Cuesta Mejías¹ <https://orcid.org/0000-0002-2706-2688>

Violeta Regla Herrera Alcázar¹ <https://orcid.org/0000-0002-7206-2118>

Tatiana Durán García³ <https://orcid.org/0000-0003-0591-076X>

¹Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

²Ministerio de Salud Pública, Departamento Nacional de APS. La Habana, Cuba.

Autor para la correspondencia: leonardo.cuesta@infomed.sld.cu

La compleja situación creada por la pandemia de la COVID-19 en el mundo, de la cual Cuba no ha podido distanciarse, ha puesto a prueba a prácticamente todos los países (190 países y 29 territorios) y a sus sociedades. Los sistemas de salud de la gran mayoría de estos se han visto sobrepasados en sus posibilidades reales de hacer frente a este fenómeno epidemiológico.

Lentas o inexistentes respuestas de gobiernos, sistemas públicos de salud, desatendidos, sin recursos financieros o materiales y con limitadas y obsoletas infraestructuras, han provocado crueles cifras de contagiados y fallecidos. Países altamente desarrollados, grandes potencias económicas y financieras mundiales, han sufrido grandes tragedias. En el mundo, hasta el 28 de febrero de 2021, asciende a 114 550 054 los casos confirmados y a 2 540 236 los fallecidos por esta causa, para una letalidad de 2,21. En la Región de las Américas se han reportado 51 417 881 casos confirmados, es decir el 44,88 % de los casos reportados a nivel mundial y 1 223 828 fallecidos, para una letalidad de 2,38.

En Cuba, hace más de 37 años el modelo de Medicina Familiar se ha convertido en la expresión más concreta de la estrategia denominada atención primaria de salud (APS) y la Medicina General Integral, en la especialidad efectora principal de la referida estrategia en el primer nivel de atención médica.^(1,2) Al cierre del mes de febrero del 2021 el número de casos confirmados en el país asciende a 50

590, de los cuales 46 106 ya han sido dados de alta, recuperados de nuestros hospitales, se han tenido lamentar un total de 324 fallecidos para una letalidad de 0,64.

No existe en nuestro pueblo y gobierno conformidad con estas cifras, y aunque todos estamos conscientes de que trabajamos para más, son cifras que hablan de la solidez de un sistema de salud, con una conducción programática en su accionar y fuertemente basado en la APS, donde sus ejes y pilares se han puesto de manifiesto con mayor énfasis en este año de duro bregar frente a la pandemia del COVID-19.

Como en otras ocasiones, pero con mucha más intensidad y en más difíciles circunstancias se han puesto de manifiesto la consagración de los trabajadores y estudiantes del sector de la salud, su abnegación y entrega, su altruismo, espíritu de sacrificio y el trabajo en equipos multidisciplinarios.

El sistema de salud ha funcionado, la conducción del Partido y el Gobierno con la activación de los Consejos de Defensa en los diferentes niveles han engrasado la gran maquinaria de la intersectorialidad, todos los sectores, desde sus antiguas y nuevas posiciones, han intervenido en la producción social de la salud del pueblo, que con su participación activa espontánea o guiada y conducida por las organizaciones de masas de vanguardia con las que contamos han cumplido una gigantesca tarea.⁽³⁾

Como nunca antes se han roto las barreras de los niveles de atención y aquellas que dividen a nuestras fuerzas en sectores. Además de la aplicación a diario del método científico, dígame el método clínico, epidemiológico y social, hemos traído a la práctica diaria la participación sistemática de las más variadas disciplinas de la ciencia y la investigación tecnológica en nuestro país.^(4,5)

Un paréntesis obligado es la referencia a la labor del binomio médico y enfermera de la familia como una muestra contundente de quienes constituyen la base del Sistema Nacional de Salud de Cuba. Una vez más las fortalezas y potencialidades del modelo de medicina familiar cubano han tenido un indiscutible impacto positivo en nuestra población.⁽⁶⁾ Hoy existen en Cuba 11 297 equipos básicos de salud cubiertos por enfermeras y médicos de la familia, en su mayoría especialistas de Medicina General Integral.⁽⁷⁾

Hay que decir que en tiempos de pandemia COVID-19 no solo han continuado cumpliendo con los requerimientos del Programa del Médico y Enfermera de la Familia, con los muy estrictos del Programa de Atención Materno Infantil y de otros, que, aunque todos llegan al Consultorio del Médico y Enfermera de la Familia (CMF) a través del primero de ellos mencionado, demandan un esfuerzo permanente para no dejar deteriorar ninguno de sus indicadores esenciales que no es otra cosa que la expresión en cifras de la salud de la población.⁽⁷⁾

Prácticamente ninguno de nuestros médicos y enfermeras de la familia ubicados en los CMF han dejado de entrar en contacto desde el propio consultorio o desde los servicios de urgencias de sus policlínicos con casos confirmados, sospechosos o contactos de ambos, propios o de otras áreas. Han coordinado y llevado a cabo personalmente la pesquisa de casos sintomáticos en su área o en otras donde ha sido necesario.

Por miles se cuentan los especialistas de MGI que han estado ubicados en centros de aislamiento, tanto de sospechosos como de contactos de casos confirmados y de sospechosos. En números menores, pero que sobrepasan también el millar, han estado ubicados en centros para viajeros y Hospitales COVID-19. Esta situación que se ha expresado en todo el territorio nacional.

Algunos de los ejemplos de las funciones que han cumplido los integrantes de los Equipos Básicos de Salud (EBS), específicamente relacionadas con el enfrentamiento a la COVID-19, que debemos señalar son:

- Participación activa en los controles de focos.
- Realización de las encuestas epidemiológicas de los casos, contactos y sospechosos.
- Miembros de los equipos de atención en las consultas de urgencias de Infecciones respiratorias agudas y guardias médicas en los servicios de urgencias de los policlínicos.
- Miembros de los equipos de atención en los diferentes tipos de centros de aislamiento.
- Miembros de equipos de atención en salas de atención y en terapias intensivas de hospitales COVID.

- Coordinación de la pesquisa a nivel de CMF y pesquisa activa dentro de las áreas de riesgo de focos y eventos.
- Actividades de promoción y educación para la salud en focos y eventos.
- Identificación y búsqueda activa de contactos de casos confirmados y sospechosos.
- Seguimiento, vigilancia e ingreso en el hogar de casos sospechosos y de contactos de estos y de casos confirmados.
- Integrantes de equipos de respuesta rápida, así como de comisiones evaluadoras.
- También debemos resaltar a los que han estado ocupando desde antes y durante la pandemia posiciones como cuadros, funcionarios o especialistas del sector a nivel de Grupos Básicos de Trabajo, Policlínicos, Municipios, Provincias y a nivel Nacional.

Uno de los principios del Sistema Nacional de Salud Cubano es el internacionalismo, y queremos mencionar la altruista labor de nuestros trabajadores de la salud en general y de los médicos y enfermeras de la familia, en particular que han enfrentado la pandemia de la COVID-19 y han salvado miles de vidas en múltiples pueblos del mundo como integrantes del Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastres y Graves Epidemias Henry Reeve.⁽⁸⁾

Las dificultades, las insuficiencias y los errores han estado presente en este enfrentamiento a la COVID-19. Es una dura batalla ante una enfermedad nueva: se han aplicado protocolos de actuación igualmente novedosos, hemos obtenido resultados y recogido información que ha propiciado la toma de decisiones en correspondencia con las situaciones en cada momento y en cada lugar.

A veces han existido incomprendiones, valoraciones aceleradas, pero sin dudas, el Sistema Nacional de Salud, con el trabajo de todos los sectores, y el de la salud a la cabeza, la activa participación de la comunidad y de sus organizaciones de masas y sociales y la sabia conducción del Partido y del Gobierno en general y el primer nivel de atención médica, con los policlínicos, los Grupos Básicos de Trabajo, los Equipos Básicos de Salud, en particular y muy en especial con el

bregar incansable de los médicos y enfermeras de la familia, han permitido obtener los indicadores que hoy mostramos.

Sin embargo, no estamos satisfechos, también se ha puesto en evidencia que podemos estar mejor, pues a pesar de momentos extremadamente difíciles para nuestros propósitos, podemos alcanzar la victoria en esta batalla por la salud del pueblo cubano y seguir contribuyendo a la salud de la humanidad.

Hoy ya participan nuestros profesionales, técnicos y trabajadores en general del sector salud y en particular de su primer nivel de atención en la fase III de los ensayos clínicos de nuestras vacunas para la COVID-19, a la par que acaban prácticamente de terminar la campaña anual de vacunación anti-polio y activamente participarán también en la vacunación de toda la población cubana en el presente año 2021 contra la COVID-19.

Referencias bibliográficas

1. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu E, Lozano Lefrán A. Cobertura Universal de Salud y conciliación de criterios en base a la experiencia cubana. Rev Cubana Salud Pública. 2015 [acceso: 03/12/2020];41(Su1):48-56. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000500006&lng=es
2. Segredo Pérez AM, Perdomo Victoria I. La Medicina General Integral y su enfoque social y humanista. Educ Med Super. 2012 [acceso: 03/12/2020];26(2):294-306. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200011&lng=es
3. Castell-Florit Serrate Pastor, Gispert Abreu Estela de los Ángeles. La intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2009 [acceso: 03/03/2021];35(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100004&lng=es
4. Martínez Calvo S. La cobertura universal y la conducción epidemiológica del sistema de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2015 [acceso:

03/12/2020];41(1):57-68. Disponible en:

<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/635/501>

5. Beldarraín Chaple E, Alfonso Sánchez IR, Morales Suárez I, Durán García F, Más Bermejo P. Visión histórico-epidemiológica de la COVID-19 en el segundo mes de la epidemia en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2021 [acceso: 03/03/2021];47(1). Disponible en:

<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2713>

6. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. La Habana: Ecimed; 2011.

7. Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP). Anuario Estadístico de Salud 2018. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019.

8. Martínez Díaz Y, Pla López RV, Muarra Álvarez HD. El internacionalismo médico cubano en la memoria: un contenido de enseñanza/The Cuban medical internationalism in the memory: a content for the teaching. Educación y Sociedad. 2020 [acceso: 03/03/2021];19(1):30-42. Disponible en: <http://revistas.unica.cu/index.php/edusoc/article/view/1543>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de autores

Leonardo Antonio Cuesta Mejías: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, redacción - borrador original, redacción-revisión.

Violeta Regla Herrera Alcázar: Curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, redacción - revisión.

Tatiana Durán García: Curación de datos, análisis formal, investigación, metodología.