

## Rotació externa: experiència a Cuba

---

Adrián Peña Fernández, R4 MFiC EAP Vic (CAP El Remei)

### EXPERIÈNCIA A VIÑALES (CUBA) COM A ROTACIÓ EXTERNA (MARÇ 2018)

En el següent article explicaré breument i tractant de no entrar en molt detall la meua experiència de rotació en un poble de la part més occidental de l'illa de Cuba: Viñales. És un poble d'uns 30.000 habitants que des de fa alguns anys forma part del circuit de llocs turístics de la majoria de visitants estrangers que vénen a l'illa cada any a la recerca d'un paisatge paradisiàc i una forma de vida "caribenya".



El primer és explicar les meves motivacions per desitjar anar a realitzar la rotació allí i no a un altre lloc: a més del misteriós d'un país del que es parla tant i les ganes de tractar d'entendre aquella manera de vida, em movia principalment la idea de com un país amb grans dificultats econòmiques té uns indicadors de Salut més propis d'una economia del primer món, i així em vaig disposar a descobrir-ho.

Al principi vam ser rebuts a la Facultat de Ciències Mèdiques de la Universitat de Pinar del Río (capital de la regió), on ens van explicar el procés universitari per estudiar Medicina (són 6 anys igual que aquí, després dels quals s'ha de realitzar un examen "final" que no és tipus MIR). Després, tots han de treballar com a MGI (Metge General Integral) en un consultori durant 2 anys. Fins aquí seria suficient si es vol ser MGI, si es vol fer una especialitat diferent cal postular-se per un examen d'especialitat i la durada és similar a la d'aquí (uns 4 anys les especialitats mèdiques i medicoquirúrgiques i 5 anys les quirúrgiques).

Ja a Viñales vam anar a conèixer al qui seria el nostre tutor al consultori, un MGI que havia estat de missió a l'Àfrica i a diversos països de Llatinoamèrica prestant servei sanitari a llocs amb encara menys recursos (la majoria de MGI realitzen aquests Serveis ja que així és una bona manera de conèixer les realitats d'altres països). El sou mensual és d'uns 60-80 €.

Allà ens va explicar que en una població de 30.000 habitants hi ha 30 consultoris (en alguns d'ells el metge de família o MGI viu a la mateixa construcció del consultori, ja que si hi ha una urgència al barri se l'avisava sigui l'hora que sigui). Hi ha molts consultoris perquè són petites sales amb poc material tècnic, la taula, el fonendoscopi i poc més, això sí, uns armaris enormes on es guarden totes les històries clíniques dels pacients en paper, amb la feina que això implica a l'hora de controlar els pacients amb malalties cròniques...

Es podria dir que la cèl·lula principal del sistema sanitari cubà és el consultori. Suposa el centre de molts SERVEIS dels que gaudeixen els habitants de cada zona, des de poder consultar qualsevol problema de salut individual, familiar o de la comunitat fins per rebre la cartilla de la dieta o el carnet de salut que és imprescindible per buscar feina. El MGI realitza una mitjana d'unes 16-20 visites diàries ja programades i després atén les demandes agudes que van arribant al consultori, i sí, normalment es queda fins que acabi encara que no sigui el seu horari establert. D'altra banda es realitzen visites a domicili que es diuen "terreny", i que consisteixen en anar casa per casa dels pacients per realitzar seguiment d'enllitats, altes recents de l'hospital etc, però també per anar sol·licitant possibles donants de sang, analitzant l'estat físic dels habitatges, les dinàmiques intrafamiliars, els hàbits de vida...



D'altra banda es podria dir que el sistema de salut cubà ha aconseguit portar els especialistes fora de l'àmbit hospitalari, ja que hi ha les interconsultes d'especialista de forma regular (cada 15 dies normalment) en què el MGI deixa els casos més difícils o que no sap gestionar i els comenta en aquestes interconsultes periòdiques (els principals són Internistes, pediatres, ginecòlogues, Nutricionistes, Estomatòlegs) el Servei és gratuït, i això forma el que s'anomena un Gup Bàsic de Treball. I depenen en el cas de Viñales d'un hospital Policlínic de poca capacitat que seria el centre de referència on s'envien a realitzar una analítica o una ecografia el mateix dia si el MGI ho indica en el consultori, i després els pacients tornen amb el resultat escrit a mà en un paper. Si el cas requereix atenció més especialitzada s'envia a un Hospital de 2n o 3r nivell que solen estar a les capitals de província o regionals, i allà és on disposen de màquines complexes per a realització de TC, RMN, etc.

Comprovem també l'abordatge preventiu-epidemiològic amb què tracten als pacients, potser per això amb no molts recursos són capaços de tenir una de les taxes de mortalitat infantil més baixes del planeta, o l'absència de malnutrició infantil. Estan molt orgullosos del PAMI (Programa d'Atenció Maternoinfantil), mitjançant el qual donen una atenció profunda tant de l'embaràs com del part i de la criança dels infants. Com anècdotes dir-vos que allà pràcticament totes les dones pareixen en ambient hospitalari, no reben anestèsia peridural en el part i després tenen dret a una baixa retribuïda durant 1 any, i els homes de 6 mesos). Així mateix es controla molt detingudament l'estat nutricional dels nadons, si les condicions de la casa són propícies per a la criança, etc.

Dins d'aquest enfocament "epidemiologista" també cal dir que classifiquen els pacients en 4 grups de salut: Grup I (sans), Grup II (sans amb risc), Grup III (persones malaltes o amb diagnòstic de malaltia no transmissible / crònica) i Grup IV (discapacitats / diagnòstic de malaltia amb seqüeles). En funció del grup en què és classificat un pacient se li atorguen major o menor nombre de visites i se li proporcionen diferents aliments a la cartilla de la dieta (per exemple si és diabètic o hipertens). D'altra banda es realitza un seguiment estricte de les malalties infeccioses tropicals, de manera que gairebé no s'observen casos de malària, dengue, chicungunya etc. Fins al punt que si hi ha alerta de dengue en una població i apareix una síndrome febril s'actua com si ho fos fins que es demostra el contrari.

Durant tot un mes vam estar rotant pels diferents Serveis del poble i sortint gairebé cada dia a la comunitat i coneixent els problemes de salut de les persones. Vam acudir al Cercle d'adolescents, al d'embarassades, a la Casa de l'Avi, així com a centres de segon nivell com un centre especialitzat en Diabetis amb educadors nutricionistes que instrueixen als pacients descompensats o recentment diagnosticats.



La manca d'adherència a tractaments sobretot en malalties cròniques reflectia l'escassetat d'alguns medicaments que de vegades s'endarrerien arribant uns dies més tard havent de continuar amb altres fàrmacs similars (per exemple pacients en tractament amb enalapril cada 24 hores de vegades venien prenent Captopril cada 8 hores durant dies).

Finalment explicar-vos que la sensació final d'aquesta experiència és que la comparació dels dos sistemes de salut és complexa, però m'ha servit per aprendre que un enfocament preventiu i epidemiològic, a més d'anticipar-se a la malaltia sembla ser més barat a llarg termini. També vull expressar el meu agraïment a la unitat docent i a les persones que ens van rebre allà, ja que per a mi ha suposat una experiència molt enriquidora; si bé un mes m'ha semblat temps insuficient per conèixer profundament una altra manera d'entendre un servei de salut en una altra cultura molt diferent.

*Citació*

*Autor: Peña Fernández, Adrián*

*Títol: Rotació externa: experiència a Cuba*

*Revista: APSalut. Volum 7. Número 2. Article 129*

*Data: 11 de març de 2019*