

ARTICULO ORIGINAL**Medicina Natural y Tradicional en el nivel primario de atención. Acciones para su fortalecimiento, Pinar del Río. 2017****Natural and Traditional Medicine at the primary level of care. Actions for its strengthening, Pinewood of the river. 2017**

Irene Alvarez Alonso^I, Ana Julia García Milian^{II}, Jorge Félix Rodríguez Hernández^{III}, María de la C Casanova Moreno^{IV}, Raúl Daniel Lagar Martínez^V, Niurka Rodríguez Hernández^{VI}.

- I. Médico. Especialista de I grado en Medicina General Integral y Organización y Administración de Salud. Profesora Instructora. Correo: rauldaniel@infomed.sld.cu
- II. Médico. Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora e investigadora Titular. Especialista de II grado en Farmacología y en organización y Administración de salud. Máster en Economía de la Salud. Correo: purred@infomed.sld.cu
- III. Médico. Especialista de I grado en Reumatología y de II grado y Máster en Medicina Tradicional y Natural, II grado en Organización y Administración de Salud. Profesor e Investigador Auxiliar. Correo: jfrodriguez@infomed.sld.cu
- IV. Médico. Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora e investigadora Auxiliar. Especialista de I y II Grado en MGI, II Grado en Endocrinología. Profesora Titular e investigadora Auxiliar. Máster en Longevidad Satisfactoria, Educación Médica y Promoción y Educación para la Salud. Correo: mcasanovamoreno@infomed.sld.cu
- V. Médico. Especialista de I grado en Pediatría y Organización y Administración de Salud. Máster en Atención integral al niño. Profesor Instructor. Correo: rauldaniel@infomed.sld.cu
- VI. Médico. Especialista de I grado en Medicina General Integral y Organización y Administración de Salud. Profesora Asistente. Correo: despacho@minsap.pri.sld.cu

Escuela Nacional de Salud Pública

RESUMEN

Introducción: El uso de adecuado de Medicina Natural y Tradicional permite a los profesionales ampliar el horizonte científico de forma integradora. **Objetivo:** identificar los elementos que inciden en la práctica de la medicina natural y tradicional y proponer acciones para favorecer su uso en el nivel primario de atención del municipio de Pinar del Río.

Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo, de mayo 2016 a julio 2017, en los cuatro policlínicos del municipio Pinar del Río. Se realizó un diagnóstico que permitió la elaboración del plan de acción para fortalecer el uso de la Medicina Natural y Tradicional. El universo de estudio consideró los médicos y profesores de Grupo Básico de Trabajo (N006). La selección de la muestra (n=234), se realizó a través de muestreo por criterio de autoridad.

Resultados: predominaron especialistas de Medicina General Integral, con más de cinco años en experiencia, el 30,3% no usa la MNT, el 67,9% la considera útil, el 58,8% reconoce su efectividad, la modalidad más utilizada fue fitoterapia (69,6%), el 43,2% y 38,9% respectivamente consideran la oferta de productos naturales y la aceptación de estos por la población como regular. El 83,3 % consideró el Comité farmacoterapéutico el espacio de análisis de indicadores de la Medicina Natural y Tradicional. Se diseñó un plan de acción el uso de estas técnicas, centrado en seis ejes de actividades fundamentales y 23 tareas. **Conclusiones:** los principales elementos identificados que frenan el uso de la Medicina Tradicional y Natural, por su carácter modificable son vulnerables al cambio, con el plan de acción propuesto.

Palabras clave: Medicina natural y tradicional; Terapéutica; Atención Primaria de Salud.

ABSTRACT:

Introduction: The use of appropriate Natural and Traditional Medicine allows professionals to expand the scientific horizon integratively. **Objective:** to identify the elements that influence the practice of natural and traditional medicine and to propose actions to favor their use at the primary care level of the municipality of Pinar del Río.

Method: an observational, descriptive study was conducted from May 2016 to July 2017, in the four polyclinics of the Pinar del Río municipality. A diagnosis was made that allowed the elaboration of the action plan to strengthen the use of Natural and Traditional Medicine. The universe of study considered the doctors and teachers of the Basic Work Group (N006). The selection of the sample (n = 234) was made through sampling by authority criteria.

Results: Integral General Medicine specialists predominated, with more than five years of experience, 30.3% did not use NTM, 67.9% considered it useful, 58.8% recognized its effectiveness, the most used modality was phytotherapy (69.6%), 43.2% and 38.9% respectively consider the offer of natural products and the acceptance of these by the population as regular. 83.3% considered the Pharmacotherapeutic Committee the space for the analysis of indicators of Natural and Traditional Medicine. An action plan was designed using these techniques, focusing on six axes of fundamental activities and 23 tasks. **Conclusions:** the main elements identified that hinder the use of Traditional and Natural Medicine, due to their modifiable nature, are vulnerable to change, with the proposed plan of action.

Keywords: Natural and traditional medicine; Therapy; Primary health care

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

INTRODUCCIÓN

La Medicina Natural y Tradicional (MNT) incorpora procedimientos de diferente naturaleza, orientados a la cura y prevención de dolencias y enfermedades.¹ Esos procedimientos están presente en las tradiciones de cada una de las culturas de los pueblos, de ahí la amplia variedad de sus técnicas y proceder (tantos como culturas diferentes han contribuido a ellos) y el hecho de que aparezca la palabra "tradicional" en su denominación moderna.^{2,3}

Durante la década 2000, se incorpora al arsenal de la Medicina Cubana y permite al profesional de la Salud ampliar el horizonte científico de una forma integradora.

Reafirma la integralidad del enfoque médico, y ofrece herramientas terapéuticas y de rehabilitación para muchos problemas de salud, tanto agudos como crónicos.⁴

Integrar la medicina tradicional en el sistema de salud como sucede en Cuba, garantiza un nivel más alto de seguridad y un seguimiento más adecuado de los pacientes que emplean esta modalidad de tratamiento. Desde el año 1991, el Ministerio de Salud Pública en coordinación con las Fuerzas Armadas Revolucionarias, la Academia de Ciencias de Cuba y otros organismos, elaboró y puso en práctica un plan directriz para extender masivamente y en corto plazo la Medicina Natural y Tradicional en el Sistema Nacional de Salud de Cuba. Para ello el Ministro de Salud Pública aprobó la resolución 261/2009 que aumenta la cobertura de utilización de las técnicas de la Medicina Natural y Tradicional, con fines asistenciales, docentes y de investigación científica.

El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) incluye anualmente el tema de la MNT en sus objetivos de trabajo priorizados, en función de la creación e implementación del marco regulador para la misma en el Sistema Nacional de Salud (SNS). En abril del 2011, se refuerza la Directiva 0-26 de 1995,⁵ con los lineamientos 128 y 129, que trazan los objetivos necesarios para el desarrollo, fortalecimiento y sostenibilidad del Programa de Generalización y Desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional a todos los niveles.⁶

El programa tiene como objetivo ofrecer las bases técnicas para el desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional en todo el país como elemento que contribuya a elevar la oferta de modalidades terapéuticas y la calidad de la atención médica en función de la satisfacción de la población con los servicios de salud que recibe. Para su implementación y consolidación se diseñó un plan de acción centrado en cinco ejes fundamentales:—aseguramiento de la producción, distribución y comercialización de productos naturales; la docencia de pre y post grado, las investigaciones; la promoción y educación para la salud; el control del programa y la atención médica.⁷

En consecuencia, la Medicina Tradicional y Natural como una asignatura vertical, está incluida en los programas de estudio de las carreras de Medicina y Estomatología, además se creó la especialidad de Medicina Tradicional y Natural. Se estableció como principio, rechazar explícitamente los términos de complementaria y de alternativa por no constituir la MNT una opción además de o en lugar de la medicina convencional, sino integrada con, de acuerdo con los postulados de la Organización Mundial de la Salud (OMS).^{8,9}

Las transformaciones necesarias en el sector de la salud permiten reorganizar, compactar y regionalizar los servicios de salud. Incluyen reorientar la MNT hacia el nivel primario de atención médica, para fortalecer la prevención, el tratamiento oportuno y la rehabilitación comunitaria de las enfermedades, esto con el apoyo y la participación de todas las instancias del Partido Comunista de Cuba, el Poder Popular, las direcciones municipales y provinciales de salud y el nivel central.

Las inspecciones de los equipos de trabajo del MINSAP a los servicios de las especialidades médicas, las entrevistas a pacientes y acompañantes y las inspecciones de las comisiones nacional y provincial al Programa Nacional para la Generalización y Desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional, conformadas por representantes de varios sectores de la sociedad, contribuyen a evaluar la marcha del mismo, así como detectar las vulnerabilidades que comprometen su aplicación. Para conocer el nivel de calidad alcanzado por los servicios que presta el sistema sanitario y poder orientar así las acciones de mejora continua, se requiere obtener información de los aspectos más relevantes de la atención a través de herramientas de medición que permitan su monitorización. El programa de MNT no escapa de tal gestión.

La MNT es la expresión en Cuba de sistemas médicos tradicionales y terapias que emplean productos naturales o que inducen la compensación endógena de las

dolencias humanas, con un abordaje holístico y una concepción del mundo basada en las ciencias contemporáneas como la biomedicina, que tiene un abordaje reduccionista y una concepción del mundo simplificada. Ambos abordajes son complementarios y válidos en sus respectivos dominios de la realidad.¹⁰⁻¹²

La integración de las diferentes modalidades de la Medicina Natural y Tradicional con la Medicina Convencional en el Sistema Nacional de Salud cubano, se promueve desde la formación del pre y post grado, como parte de la implementación del Programa Nacional de Generalización y Desarrollo de esta nueva especialidad de las Ciencias Médicas cubanas que se cristaliza por su carácter intersectorial en la investigación y en la producción y en el orden asistencial en los protocolos de actuación para el manejo de afecciones o enfermedades frecuentes y otras menos comunes con indicaciones precisas.¹³⁻¹⁵

Pinar del Río es el municipio cabecero de la provincia de igual nombre, posee una extensión territorial de 300 km² y una población de 190,667 habitantes que representa el 38,8 % del total de la provincia. Cuenta con 1,006 médicos asistenciales en el nivel primario de atención; donde, sin embargo, al realizar evaluaciones a través de controles integrales a las unidades del nivel primario de atención del municipio se evidencia que la misma no siempre está incluida en los protocolos de actuación de afecciones donde su uso esta validado, por lo que no existe un aprovechamiento óptimo de las modalidades disponibles. Existen solo 8 (16.6%) proyectos investigativos relacionados con esta disciplina, por lo que no se alcanza el 20% del total de investigaciones, cifra definida dentro de las acciones vinculadas con la investigación. Además, en el análisis del informe estadístico de indicadores asistenciales del programa en la atención médica, se observa incumplimiento en los mismos, sobretodo en el nivel primario de atención.

Todos estos elementos justifican la necesidad de realizar estudios de tal forma que se disponga de elementos para hacer una práctica racional de la medicina natural, a favor de la calidad en la atención. Para resolver el problema planteado se propone esta investigación con el objetivo de identificar los elementos que inciden en la práctica de la medicina natural y tradicional y proponer acciones para favorecer su uso en el nivel primario de atención del municipio de Pinar del Río.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, combinando técnicas cualitativas y cuantitativas, desde mayo del 2016 a julio del 2017, en los policlínicos del municipio de Pinar del Río.

Como universo de estudio se consideró, la totalidad de médicos y profesores (N=1006), de los Grupo Básico de Trabajo (GBT) de las áreas de salud del municipio Pinar del Río. Ante la imposibilidad de trabajar con toda la población por la limitación de recursos, la disponibilidad de tiempo y la necesidad de estimar determinadas cuantificaciones para poder realizar el diagnóstico con respecto al uso de la Medicina Natural y Tradicional en la atención médica del nivel primario de salud en el municipio de referencia, se empleó como herramienta metodológica el muestreo.

Para la determinación del tamaño muestral (sujetos a encuestar) se utilizó la fórmula de cálculo de estudios descriptivos en poblaciones finitas. La selección de la muestra, se realizó a través de muestreo por criterio de autoridad, quedó conformada por 234 médicos de ellos 192 médicos de familia y 42 profesores de GBT (14 Pediatras, 14 Clínicos y 14 Gineco-obstetras).

Se aplicó una encuesta estructurada a la muestra seleccionada (n=234) de médicos de consultorios y profesores de GBT de los policlínicos del municipio Pinar del Río, para

explorar especialidad, años de graduado, conocimiento sobre la aplicación de la Medicina Natural Tradicional integrada o como alternativa terapéutica, expresado en preparación y formación por modalidades de enseñanza, utilidad y ventajas atribuidas a esta medicina, la aceptación de la MNT por la población atendida y los escenarios de análisis de los indicadores asistenciales de la MNT y evidencia de la MNT.

Se recopilaron datos de la evidencia o no de prescripción de alguna modalidad de MNT a través de la revisión de hojas de cargo de médicos de consultorios y profesores de GBT, de la evaluación que se hace del programa en su acápice atención médica a través de la revisión de actas de Comité Fármaco Terapéutico (CFT) en policlínicos del municipio Pinar del Río. Igualmente se revisaron historias clínicas individuales de los consultorios médicos, así como del informe de indicadores asistenciales de la MNT que brinda el departamento de registros médicos y estadísticos de la dirección municipal de salud de Pinar del Río y dirección provincial de salud, que satisfacen variables consideradas en la investigación como la frecuencia de su uso por prescripción médica en general y por modalidades, la oferta de productos naturales en las farmacias comunitarias.

Se creó un grupo de discusión conformado por especialistas de la subdirección provincial de asistencia médica, medicamentos y tecnologías médicas y miembros de la dirección de la Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas, que abordará la o las principales causas que limitan la aplicación de la Medicina Natural y Tradicional en los protocolos de actuación.

Así mismo, un grupo nominal conformado por cinco expertos que ostentan la categoría científica de Máster o Doctor en Ciencias profesionales, con más de seis años de experiencia en el programa de generalización y desarrollo de la MNT. La técnica de Grupo Nominal permitió alcanzar consensos con relación a cuestiones, problemas, soluciones o proyectos, haciendo posible generar y priorizar un amplio número de elementos. En el caso que nos ocupa se empleó una matriz DAFO para a partir de la misma delinear las posibles acciones a desarrollar para a partir de la misma delinear las posibles acciones a desarrollar para fortalecer el uso de la MNT en el nivel primario de atención del municipio Pinar del Río.

Para la construcción de las acciones se utilizó la información resultante de la triangulación de los resultados de las técnicas cuantitativas y cualitativas utilizadas. La elaboración del sistema de acciones se desarrolló con un grupo nominal de profesionales vinculados al programa de generalización y desarrollo de la MNT. En la selección de los mismos se tomó en consideración tener experiencia de trabajo con el programa de más de 5 años y tener grado científico de Máster o Doctor en Ciencias. Se realizó un solo grupo nominal en el que participaron cinco expertos. La técnica de Grupo Nominal permitió alcanzar un consenso con relación a cuestiones, problemas, soluciones o proyectos, haciendo posible generar y priorizar un amplio número de elementos. En el caso que nos ocupa se empleó una matriz DAFO para a partir de la misma delinear las posibles acciones a desarrollar.

La información obtenida se sometió a un análisis de contenido y se clasificó en unidades de significado o códigos. El código es el enunciado corto que se construye para representar un fragmento de los datos. Los códigos clasifican, sintetizan y más significativamente, analizan los datos. La codificación es un término que cubre un proceso sistemático y riguroso de análisis y conceptualización por medio del cual se aplicaron procedimientos y estrategias que culminan con el surgimiento de una categoría formada por la agrupación de las unidades con un contenido similar. Durante la ejecución del proceso de codificación se observaron los datos, se fragmentaron, se nominalizaron, se analizaron, se codificaron, se categorizaron y se reintegraron

conceptualmente en el texto unificado de la teoría acerca de una categoría central o código sobresaliente.

Los datos obtenidos por técnica cuantitativa (grupo de discusión) fueron depositada en una base de datos, para su posterior análisis. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para cada una de las respuestas posibles de las variables exploradas.

Desde el punto de vista ético esta investigación respetó los postulados de la ética de la investigación. Tuvo como objetivo esencial el puramente científico, sin afectaciones del medio ambiente, ni riesgos predecibles. Para realizar la encuesta, se le informó al entrevistado de los objetivos perseguidos con la investigación y se le solicitó su consentimiento. La información obtenida no se empleó para otros fines fuera del marco de la investigación. Los datos primarios se manejaron con discreción para la investigación.

RESULTADOS

En el estudio evidencio que la categoría de especialista en MGI represento el 50% de los encuestados, seguido de los residentes con un 32%. Los profesionales con más de cinco años de graduados represento el 39.7% seguido de aquellos entre uno y cinco años de antigüedad. (Tabla 1). La frecuencia en el uso de la MNT en los encuestados, mostró que el 30,3% no la usa; sin embargo, la distribución entre las otras cualidades de frecuencias del uso representó el 73%, en las cuales el 24,3% la prescribe poco. La fitoterapia con el 69,6%, la moxibustión con 67% y el ozono con el 62,6 % constituyen las modalidades más prescritas por los médicos encuestados. (Tabla 2).

El pregrado y el posgrado constituyen los niveles de formación donde más preparación en el uso de la MNT recibieron los médicos encuestados. La principal forma de preparación de los médicos encuestados para el uso de la MNT, fueron otras formas (48,2 %), seguido de los cursos (45%), los diplomados (28,6%) y los talleres (8,1 %). (Tabla 3).

La mayoría de los médicos encuestados 69,7% consideran que la aplicación de la MNT es útil en la solución de los problemas de salud de la población atendida, según los protocolos de actuación donde están incluidas. Los médicos encuestados atribuyen ventajas al uso de la MNT y dentro de estas, la mayoría considera que es más accesible 61,1% y segura 37,2%. La mayoría de los encuestados considera que la oferta de productos naturales en la red de farmacias comunitaria del municipio Pinar del Río, es regular 43,2 %, seguido de los que aprecian que la oferta es buena 35%. El 75,7% de los encuestados, refieren que la población acepta como buena o regular, el tratamiento con MNT. (Tabla 4).

El Comité Farmacoterapéutico (CFT) constituye el principal escenario de análisis del comportamiento de los indicadores asistenciales de MNT 83%, seguida de las reuniones de GBT 63%.El 58,5% de los encuestados refirieron conocer de las evidencias en la efectividad del tratamiento con alguna de las modalidades de MNT, sin embargo, no es despreciable el 41,5% que no las conoce y entre ellos hay médicos que la prescriben por la efectividad demostrada en pacientes o por referencia de otros profesionales (Tabla 5).

La matriz DAFO construida a partir del diagnóstico resultado de la triangulación de las técnicas cuantitativa y cualitativa, evidenció nueve debilidades, 15 fortalezas, seis amenazas y siete oportunidades. Al cruzar las fortalezas con las oportunidades encontramos son 22 los elementos aportados, los que constituyen la mayoría, le continúan la combinación de fortalezas con amenazas con 21, las debilidades con las oportunidades con 16, mientras que para las debilidades y amenazas se manifestaron

15 elementos. Esto evidencia la situación existente donde se refleja que se encuentra en ofensiva. Desde esta perspectiva es importante actuar a partir de los elementos identificados para revertir esta situación. Figura 1. Matriz DAFO

Para la proyección de las posibles soluciones en áreas de fortalecer el uso de la MNT en la atención médica del nivel primario de salud se diseñó un plan de acción, que alcance ser sistemático en su cumplimiento y seguimiento, para lograr que el desarrollo del programa de MNT sea más eficiente y contribuya a mejorar la calidad de vida de los pinareños. Cuadro 1.

DISCUSIÓN

En la muestra trabajada, la mayoría de los encuestados fueron especialistas de MGI, relación que coincide con el comportamiento de los recursos humanos médicos en el municipio, donde el 57,7% son especialistas en MGI. A esta representación, le siguen los médicos en formación, pues los consultorios médicos del municipio Pinar del Río, constituyen el escenario docente principal para el desarrollo curricular de la especialidad de MGI.

Una publicación realizada en la Sierpe, Santis Spíritus, por León Espinosa¹⁶, infirió que la experiencia laboral proporciona capacidades para llevar adelante importantes aportes, sobre todo en el uso de la MNT, y manifiesta en sus resultados que, de un total de 54 encuestados, 81,5 % contaba con más de 10 años de experiencia laboral. A menudo esta cuestión suscita la atención que merece en el ámbito de la práctica asistencial y proporciona condiciones que se manifiestan en cambios de conducta hacia la prescripción de medicamentos de origen vegetal.

Estos resultados no coinciden con un estudio realizado en México por Romero y colaboradores,¹⁷ que identifican un bajo conocimiento y uso de esta práctica por los médicos.

Los autores coinciden con el concepto referido al desempeño profesional médico en Medicina Natural y Tradicional, que expresa cuando un profesional asume y desarrolla acciones propias de sus funciones laborales, que le permitan vincular los conocimientos teóricos y prácticos de la Medicina Natural y Tradicional, con sus deberes y obligaciones en la práctica cotidiana, según las exigencias sociales, expresadas en su comportamiento durante el ejercicio de su profesión, con eficacia y destreza para una atención en salud con calidad.¹⁸

La enseñanza de la MNT constituye parte de la formación profesional de los médicos, el egresado de las ciencias médicas requiere de pensamiento científico, conocimiento actualizado y científicamente estructurado, así como una práctica sobre bases acreditadas, todo lo cual debe quedar demostrado en su ejercicio final.¹⁹

La incorporación del Programa de Generalización y Desarrollo de la MNT en el curso introductorio de los recién graduados en Medicina, se percibe también como una forma organizativa de la enseñanza para capacitar en el uso de la misma. Elemento este que pudiera haber influido en que más de la mitad de los encuestados refirieron que recibieron capacitación en el postgrado.

La frecuencia en la prescripción de ozono, fue la argumentación para que en el plan de equipos médicos del 2017 se aprobara la asignación de un equipo de ozonoterapia para cada área de salud en la provincia Pinar del Río.

Diferente comportamiento muestra el uso de la acupuntura a pesar de que se distribuyeron insumos para su aplicación en un por ciento de servicios de salud, incluidos cuerpos de guardia, salas de rehabilitación integral y consultorios médicos. La fitoterapia constituyó la modalidad de la MNT más prescrita ya que la mayoría de

profesionales de la salud la aplica.^{3, 12} Estos resultados coinciden con un estudio realizado por Rodríguez y González,²⁰ en 2012 en el municipio Centro Habana, donde también la fitoterapia fue la modalidad más usada, en el 52,6% de los casos. Durante los últimos 40 años la Ozonoterapia se ha extendido y desarrollado en más de 30 países de todos los continentes.²¹

Es importante destacar el valor que representa el dominio y la aplicación, en particular de la acupuntura, técnica sencilla, fácil de emplear en condiciones de campaña y económica, generalmente con un corto período de entrenamiento se obtiene el adiestramiento necesario para iniciar su práctica. No necesita de equipos de gran complejidad ni se afecta por condiciones geográficas. La baja frecuencia de uso del resto de las modalidades en relación a la fitoterapia pudiera explicarse porque es la más difundida y estudiada, además presenta mayor número de evidencias. Tal es el caso de lo que reportó por Toro y colaboradores.²²

Las formas en que se capacitan para el uso de la MNT pueden estar en correspondencia con el desarrollo de temas relacionados con el programa en otros escenarios como entregas de guardia, reuniones metodológicas de GBT u otros que se planifican por dificultades detectadas relacionadas con la disciplina.

Cabe inferir también que muchos profesionales de la salud prescriban MNT porque está reglamentado, pero tengan pocos conocimientos acerca de sus propiedades farmacológicas. Con respecto a esto, un estudio realizado por Guillaume y cols. en 2009,²³ con el objetivo de caracterizar el comportamiento del conocimiento y práctica de procedimientos terapéuticos de Medicina Natural y Tradicional, concluye que la proporción de profesionales y técnicos que aplica dichos procedimientos, fue más pequeña que el que refirió tener conocimiento de estas terapéuticas.

El hecho de que la aplicación de la MNT es útil en la solución de los problemas de salud de la población atendida favorece la implementación de acciones para fortalecer el uso de esta medicina en el nivel primario de atención.

El interés del Estado y la salud pública cubana por la Medicina Natural y Tradicional (MNT) no constituye un hecho aislado. Las estadísticas mundiales demuestran que países como Etiopía y Ruanda, la utilizan como atención primaria en un 90 % y 70 % de sus poblaciones, respectivamente. Por otra parte, el 80 % de los alemanes y el 70 % de los canadienses han utilizado al menos en una ocasión alguna de estas modalidades terapéuticas. La Organización Mundial para la Salud (OMS) ha recomendado reiteradamente a los Estados miembros que la incorporen a sus sistemas de salud, con la finalidad de solucionar problemas de atención médica con énfasis en el nivel primario. Ha sugerido que seleccionen los procedimientos, basados en rigurosos criterios de seguridad, efecto y calidad; además, ha enfatizado en la necesidad de capacitar los recursos humanos que trabajan en el sector de la salud y a realizar investigaciones destinadas a la validación y al perfeccionamiento de los recursos tradicionales y naturales.²²

El Programa Nacional de Medicamentos en Cuba a lo largo de dos décadas ha tenido dos grandes premisas: en primer lugar, la voluntad política de la Revolución de garantizar la salud del pueblo, ofreciendo servicios médicos de calidad y satisfacción pública y, en segundo lugar, limitar los efectos del bloqueo económico impuesto por los Estados Unidos que ha impactado, de manera general, en el sector de la Salud Pública y en particular en el campo de los medicamentos. Dentro de los pilares establecidos para ello está, la aplicación de un programa de medicina natural y tradicional y el desarrollo, integrando la misma al Programa Nacional de Medicamentos, lo cual es expresión ineludible de lo provechoso de su uso.²⁴

Las respuestas predominantes en cuanto a las ventajas referidas no siempre están relacionadas con las capacidades terapéuticas de las distintas modalidades de la MNT, sino con otras razones de tipo práctico, como la facilidad para encontrar el medicamento y el hecho de que, desde el punto de vista económico, esté al alcance de la mayoría.^{3, 9}

La oferta puede ser reflejo de que en ocasiones la producción de productos naturales se cumple a expensas de los volúmenes y no de los surtidos, es decir no se dispone de la totalidad de productos que están aprobados en el Cuadro Básico. El hecho de que a veces no se cuente con el espacio de tiempo, condiciones o recursos indispensables para su utilización, constituyen limitantes que pudiera influir en la no recomendación de esta práctica a otros profesionales. En investigaciones realizadas sobre el uso de la MNT en la especialidad de estomatología, identificaron dentro de las principales propuestas para mejorarla, incrementar la promoción y la disponibilidad en variedad y cantidad de los medicamentos de la MNT en farmacias y unidades de atención.^{3, 12, 17}

El resultado del análisis de esta variable, guarda relación con el criterio que del uso de la MNT poseen los médicos, al igual que de los atributos, accesible y segura que alegan de su uso. Estos elementos favorecen la aceptación de la misma por los pacientes y muestra similar comportamiento en investigaciones realizadas donde los encuestados declararon que la MNT es útil, al ser más accesible y barata.²⁵

Los autores consideran que el consejo de dirección debe tener mayor representación que la mostrada. Este es el órgano colegiado que aprueba acciones que desde el punto de vista administrativo se enfocan en la sistematicidad del control a las medidas que solucionen los problemas evaluados en el Comité Farmacoterapéutico, como órgano asesor en los cuales se debe profundizar el análisis de los temas que se discuten en el mismo, en aras de proponer soluciones que en el tiempo sean sostenibles.

Un comité de farmacoterapia puede asumir muchas funciones y debe decidir cuáles adoptará como prioritarias; esta decisión puede estar condicionada por las capacidades y la estructura existentes en su ámbito de actuación. Así mismo, algunas funciones deberán coordinarse con otros comités o equipos. El CFT es un recurso valioso que puede asesorar al personal médico, de enfermería, de administración, de farmacia y de otros departamentos y grupos de la unidad. Puede asesorar sobre todas las cuestiones, políticas y directrices relativas a la selección, distribución y utilización de los medicamentos.²⁶ Este resultado pudiera inferir que a pesar de que el CFT propone acciones, no son analizadas en el consejo de dirección o este no las aprueba y por ende no implementa.

Existen numerosos estudios que demuestran la eficacia de la medicina natural y tradicional. Se han ensayado otras terapias como la miel de abeja, el láser, la sábila y el ozono con buenos resultados.²²

En Cuba existe una buena y oportuna estrategia, impulsada por gobierno, para favorecer el desarrollo de la MTN que incluye la existencia del Acuerdo 42-82 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros, el Lineamiento 128 y 129 del PCC: prestar la máxima atención al desarrollo de la MTN, la existencia de un programa para el desarrollo y generalización de la Medicina Tradicional y Natural en las FAR y Salud Pública, además del manual para la práctica de la MTN, por niveles asistenciales de las afecciones médicas y estomatológicas tributarias de tratamiento con Medicina Tradicional y Natural y niveles de consumo, así como una guía de procedimientos terapéuticos para situaciones de desastres. Existe también la guía de prioridades de investigación y desarrollo de la MTN.⁶

Sin embargo, su generalización se realiza lentamente. Su desarrollo y práctica producen, en ocasiones, rechazo en algunos médicos en el ámbito internacional, por

causa de insuficiente información al respecto y por la oposición de las grandes industrias farmacéuticas que florecieron y se convirtieron en poderosas empresas con enormes influencias en los gobiernos, asociaciones y facultades médicas, luego de las dos guerras mundiales.²⁷

La realización de ensayos clínicos terapéuticos que permitan aplicar las diferentes modalidades de la medicina tradicional permite evaluar la efectividad de las mismas en el tratamiento y prevención de las enfermedades. Desarrollar frecuentes y mejores investigaciones sobre la eficiencia del propio quehacer clínico, es una vía apropiada para validar su práctica médica en Cuba.²⁸

El grupo de discusión creado para abordar las principales causas que limitan la aplicación de la medicina natural tradicional en los protocolos de actuación, concluyeron que incide el insuficiente conocimiento del cuadro básico de productos naturales, que no son bien aceptadas por los pacientes las terapias con MNT. Además de no considerar su eficacia en la totalidad de las modalidades y no encontrar algunas accesibles en el lugar donde trabajan. Evaluó además que la disponibilidad de recursos y equipamiento es regular. Se argumentó que no siempre se cuenta con variedad suficiente de productos en la red de farmacias comunitarias, además aun cuando se asignaron, según pauta de distribución por unidades de salud, insumos de acupuntura a un por ciento, existen tratamientos que requieren de equipamiento con los cuales no se cuenta. Consideró que los mecanismos son insuficientes, los indicadores asistenciales del programa se evalúan cuantitativamente pero no se hace un análisis cualitativo para identificar las causas de las desviaciones por exceso o por defecto de los propósitos definidos, lo cual no contribuye a corregirlos.

Refirió que la dispensación en la red de farmacias comunitarias tiene deficiencias significativas, lo cual sin lugar a dudas influyen en el consumo de los productos naturales por la población.

La propuesta realizada por los expertos incluye el abordaje de esta problemática mediante la utilización de tecnologías gerenciales que pueden contribuir a su implementación en función de las políticas, en especial la formación, desarrollo y estabilidad de los especialistas, en respuesta a las necesidades del país. Tal es el caso de la intersectorialidad, referenciación, empoderamiento, tercerización, informática en salud, gestión de calidad, de proyecto y de proceso necesario para lograr un mejor acceso a la atención médica y atender grupos específicos en la población que hoy constituyen un reto para el sistema de salud.²⁹

A pesar que en el programa de formación de la especialidad de MGI existen cursos donde se imparten contenidos relacionados con la MNT, se debe revisar los objetivos y contenidos de estos cursos, así como el proceso de los mismo. Llama la atención que estos son aspectos básicos pero la formación debe ser continua, elemento este que falla.^{14, 23}

La incorporación de evaluaciones al programa y de investigaciones permite realizar una gestión de calidad y de proceso de manera que se pueda planear, ejecutar y controlar las actividades necesarias para el desarrollo de la estrategia propuesta a través de la prestación de servicio con altos estándares de calidad lo cual puede ser medido a través de indicadores de satisfacción de los usuarios.

La propuesta del plan de acción para fortalecer el uso de la MNT se fundamentó en los análisis realizados en la etapa de diagnóstico, que permitió identificar seis ejes de actividades fundamentales y veintitrés actividades derivadas o tareas con su cronograma de ejecución; de ellas, seis correspondieron al eje de capacitación del capital humano, ocho al de divulgación de la MNT, dos en los ejes de trabajo con los riesgos, adopción de cambios en la evaluación del programa por la dirección municipal,

el diagnóstico gerencial de las principales dificultades del desarrollo del programa de MNT, y tres en el control del cumplimiento de la estrategia curricular de MNT en la carrera de Medicina.

El plan de acción que se diseñó, para fortalecer el uso de la MNT en la atención Primaria de Salud del municipio Pinar del Río, se centró seis ejes de actividades fundamentales: capacitación del capital humano, divulgación de la MNT, dos en trabajo con los riesgos, adopción de cambios en la evaluación del programa por la dirección municipal, el diagnóstico gerencial de las principales dificultades del desarrollo del programa de MNT, y el control del cumplimiento de la estrategia curricular de MNT en la carrera de Medicina.

Conclusión:

Los principales elementos identificados que frenan el uso de la Medicina Tradicional y Natural, por su carácter modificable son vulnerables al cambio, con el plan de acción propuesto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Villate Gómez F. Consideraciones de la medicina tradicional en su combinación con la medicina occidental y el enfoque diagnóstico. Trabajo de opinión. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2013 [citado 5 Abr 2017]; 42(1): 124-31. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0138-65572013000100016&lng=es&tlng=es
2. Sánchez-González C, Debesa-García F, Yañez-Vega R, López-Romo A. Enfoque de la Autoridad Reguladora Cubana sobre la reglamentación para la Medicina Natural y Tradicional. Rev Cubana Plant Med [Internet]. 2014 Sep [citado 03 Oct 2018]; 19(3): 267-79. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962014000300014&lng=es
3. Moreno Montoya A, Cañada Rodríguez A, Antúnez Coca J, Díaz Montes de Oca C, Pineda A. Uso de la fitoterapia en 3 clínicas estomatológicas de Santiago de Cuba. EDISAN [Internet]. 2011 Abr [citado 2018 Oct 03] ; 15(4): 489-94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000400013&lng=es
4. Álvarez Díaz TA, Acupuntura. Medicina Tradicional Asiática [Interet]. La Habana: Capitán San Luis; 1992 [citado 21 Nov 2017]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros/manual_acupuntura_asiatICA/indice_p.htm
5. Cuba. Ministerio de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. Programa para el desarrollo de la Medicina Tradicional y Natural. La Habana: Servicios Médicos de las FAR; 2010.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa para el desarrollo y la generalización de la medicina tradicional y natural. La Habana: MINSAP; 2011.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa para la generalización y desarrollo de la Medicina Tradicional y Natural. La Habana: MINSAP; 1999.
8. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina natural y tradicional, 2014-2023. Ginebra: OMS; 2014.

9. García Milián AJ. El consumo de medicamento y su medición. La Habana: ECIMED; 2015.
10. García Rodríguez JF. El pensamiento complejo como método de estudio de la salud. García Rodríguez JF, Betancourt JA, editores. Tabasco: Dirección de Calidad y Enseñanza en Salud; 2010.
11. Rodríguez Ramos R, Rodríguez Pérez J. Psiconeuroinmunoendocrinología y pensamiento complejo. Tabasco: Dirección de Calidad y Enseñanza en Salud; 2010.
12. García Milián AJ, Ruiz Salvador AK, Alonso Carbonell L. Seguridad del consumo de fitofármacos. Experiencia en farmacovigilancia. La Habana: ECIMED; 2013.
13. Ruiz Salvador AK, García Milián AJ, Alonso Carbonell L, Jiménez López G, Alfonso Orta I, Carrazana Lee A. Vigilancia de las reacciones adversas por fitofármacos en Cuba en el período 2003-2010. Rev Cubana Plant Med [Internet]. 2015 Mar [citado 03 Oct 2018]; 20(1): 14-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962015000100002&lng=es
14. García Milián AJ, Suárez Lugo N. Formación académica de capital humano para el posicionamiento de la medicina natural y tradicional. Rev Cubana de Medicina Natural y Tradicional [Internet] 2018 [citado 29 Feb 2018]; 1 (1). [aprox 18 p.]. Disponible en: <http://www.revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/21/37>
15. Shannon S, Weil A, Kaplan BJ. Medical Decision Making in Integrative Medicine: Safety, Efficacy, and Patient Preference. Alternat Complementherapies. 2011; 17(2):84-91.
16. García Milián AJ, Perdomo Delgado J, Alonso Carbonell L, Ruiz Salvador AK. Reacciones adversas asociadas a la práctica de acupuntura en Cuba. Horizonte sanitario 2015. [citado 29 Feb 2018]; 14(3): [aprox. 10 p]. Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/977>
17. Escalona-Cruz L. Uso tradicional de plantas medicinales por el adulto mayor en la comunidad serrana de Corralillo Arriba. Guisa, Granma. Rev Cubana de Plan Med [Internet]. 2015 [citado 29 Feb 2018]; 20(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revplantasmedicinales.sld.cu/index.php/pla/article/view/274>
18. Martínez Ortiz LA. Estrategia Educativa para el desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional en la atención secundaria de salud [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona"; 2014.
19. Montoya Deler MA. La calidad de los trabajos de terminación de residencia y los tutoriales. MEDISAN [Internet]. 2013 [citado 9 Jun 2014]; 17(4): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192013000400002&lng=es
20. Rodríguez Suárez S, González Ramos R. La medicina natural y tradicional como alternativa de tratamiento en consultas de urgencias estomatológicas. Rev. Ciencias Médicas de La Habana [Internet]. 2013 [citado 1 Sep 2017]; 19(3). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/viewFile/610/1059>
21. Borroto Rodríguez V. Taller metodológico de MNT. Ozonoterapia. Habana: MINSAP; 2013.

22. del Toro Añel AY, Gorguet Pí M, González Castellanos MA, Arce Gómez DL, Reinoso Ortega SM. Terapia floral en el tratamiento de estudiantes de medicina con estrés académico. MEDISAN [Internet]. 2014 Jul [citado 11 Nov 2017]; 18(7): 890-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700002&lng=es
22. Guillaume Ramírez V, Marín Quintero Me, Morales Jiménez E, Matos Hinojosa N. Conocimiento y aplicación de la medicina natural y tradicional por profesionales y técnicos de la salud. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2012 Jun [citado 07 Mar 2018]; 49(2): 89-98. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000200002&lng=es
23. Perdomo Delgado J. Cuba y la OMS actualizan sus estrategias de Medicina Tradicional. Rev Cubana Plant Med [Internet]. 2014 [citado 19 Oct 2018]; 19(3): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962014000300013&lng=es
24. Díaz Pérez CA, Ramos Romero G, Martínez Rodríguez M. Etapas históricas del proceso de formación en la especialidad de Estomatología General Integral en provincia Guantánamo. Rev Inf Cient [Internet]. 2012 Sep [citado 1 Sep 2018]; 75 (3):9. Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_75_No.3/etapas_historicas_proceso_form_estomatologia_rb.pdf
25. Furones Mourelle JA, Cruz Barrios MA, Broche Villarreal L, García Milián AJ, López Aguilera AF. Importancia de los comités farmacoterapéuticos en la toma de decisiones en salud. INFODIR [Internet]. 2013 [citado 1 Sep 2018]; 0(17). Disponible en: <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/23>
26. Camps Mullines I, Corona Carpio MH, Medina Maglucen C, Bruzón Varona C, Ibáñez Castillo MC. Eficacia de la crema de aloe al 25 % en la estomatitis subprotésica grado II. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007 [citado 21 Ene 2013]; 44(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S003475072007000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Medicamentos para todos los cubanos: Un reto para el sistema de Salud. [Internet]. La Habana: Cubadebate; 2014 [citado 19 Oct 2017]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2014/01/16/medicamentos-para-todos-los-cubanos-un-reto-para-el-sistema-de-salud/#.XK9svyvNuAo>
28. León Cabrera P, Arocha Mariño C, García Milian AJ, Jorna Calixto AR, Carnota Lausan O, Castell-Florit Serrate P. Propuesta de acciones para la utilización de las tecnologías gerenciales por egresados de la especialidad de Organización y Administración en Salud. INFODIR [Internet]. 2018 [citado 11 Nov 2018];0(26). Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/433>
29. Broche Candó JM, Broche Candó RC, García Hernández LY, Cañedo Andalia R. Medicina basada en la evidencia: un reto para el médico contemporáneo. ACIMED [Internet]. Dic 2003 [citado 20 Mar 2014];11(6):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352003000600003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

Tabla 1. Médicos del nivel primario de atención encuestados, según años de graduados. Municipio Pinar del Río. 2016-2017

Años de graduado	Encuestados	
	No.	%
Menos de un año	64	27,4
De un año a cinco años	77	32,1
Más de cinco años	93	39,7
Total	234	100

Tabla 2. Médicos del nivel primario de atención encuestados, según frecuencia de uso de MNT y modalidad de esta. Municipio Pinar del Río. 2016-2017

Características seleccionadas	Encuestados	
	No.	%
Frecuencia de uso		
No se usa	71	30,3
Poco frecuente	57	24,3
Frecuente	48	20,5
Muy frecuente	68	29,0
Modalidad		
Ninguna	71	30,3
Fitofármacos	163	69,6
Acupuntura	47	20,0
Apicultura	106	45,2
Moxibustión	157	67
Ozono	147	62,8
Homeopatía	26	11,1
Otras	5	2,13

Tabla 3. Médicos del nivel primario de atención encuestados según preparación y formas de enseñanzas recibidas en el uso de la MNT

Características seleccionadas	Encuestados	
	No.	%
	Preparación	
Pregrado	71	30,3
Postgrado	102	43,5
Ambas	127	54,3
Ninguna	21	9
Formas de enseñanzas		
Cursos	105	45
Talleres	19	8,1
Diplomados	67	28,6
Otras	113	48,2

Tabla4. Médicos del nivel primario de atención encuestados según utilidad, ventajas, aceptación y conocimiento atribuidos al uso de la MNT

Características seleccionadas	Encuestados	
	No.	%
Utilidad		
Sí	163	69,7
No	71	30,3
Ventaja atribuida		
Ninguna	71	30,3
Más segura	87	37,2
Más eficaz	79	33,7
Más accesible	143	61,1
Más barata	73	31,2
Aceptación por la población		
Buena	86	36,8
Regular	91	38,9
Mala	57	24,3
Conocimiento de la evidencia		
Sí	137	58,5
No	97	41,5
Total	234	100

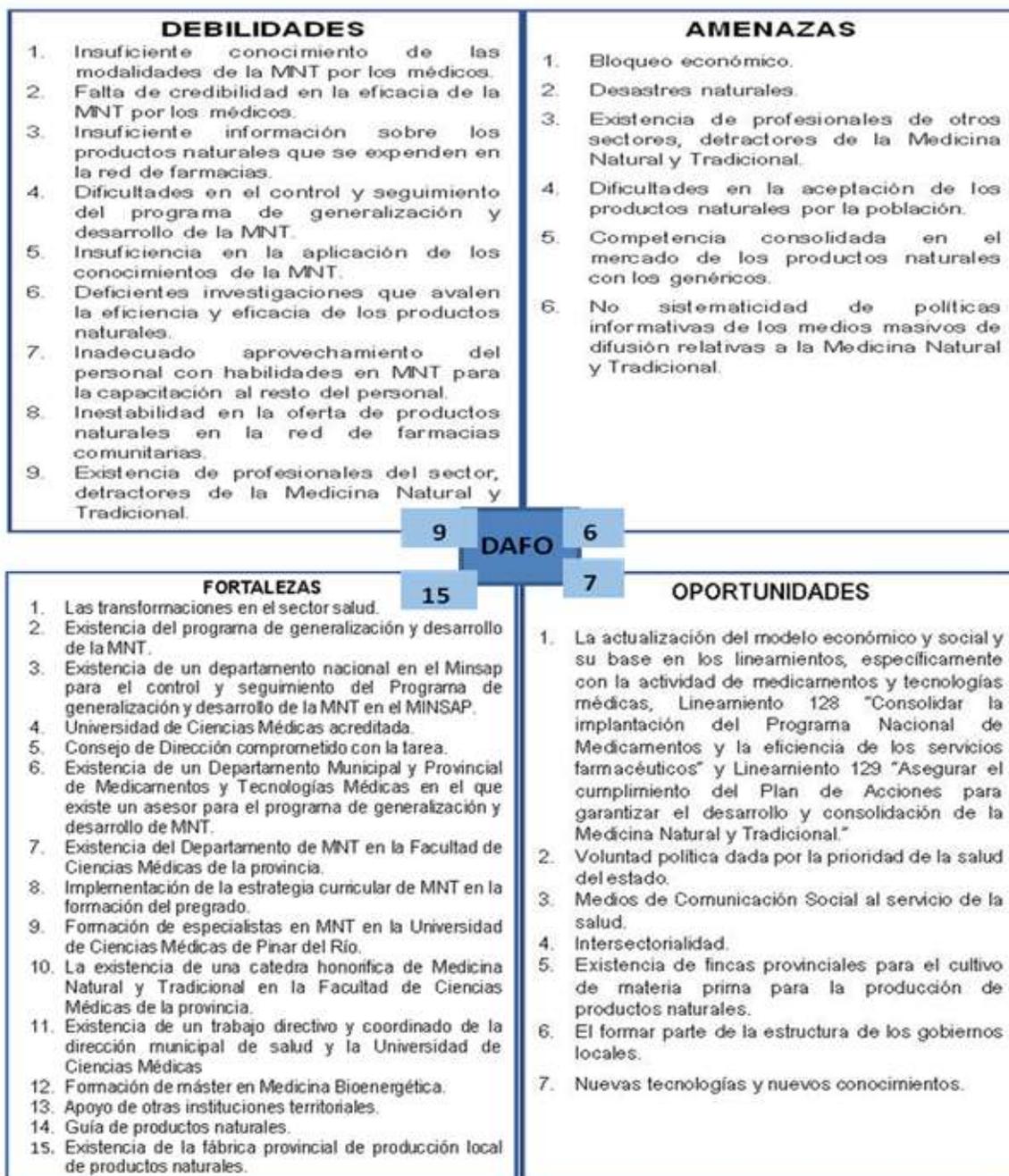
Tabla 5. Médicos del nivel primario de atención encuestados según los indicadores asistenciales de la MNT.

Indicadores asistenciales de la MNT	Encuestados	
	No.	%
Comité Farmacoterapéutico	194	83
Reunión de GBT	146	63
Consejo de dirección	101	43,1
Otros	116	49,5
Total	234	100

Figura1. Matriz DAFO

<u>Alternativa FO.</u> Valor de 22 Estrategia Ofensiva	<u>Alternativa FA.</u> Valor de 21 Estrategia Defensiva
<u>Alternativa DO.</u> Valor de 16Estratégia Adaptativa	<u>Alternativa DA.</u> Valor de 15 Estrategia de Supervivencia

Alternativa FODA



Cuadro 1. Plan de acción según áreas para fortalecer el uso de la MNT en la atención médica del nivel primario de salud

No	TAREA	RESPONSABLE	PARTICIPANTES
1	Diseño de un sistema de capacitación	Director Municipal de Salud	Profesionales del dpto. medicamentos de la Dirección Municipal de Salud, Dirección de posgrado de la UCM, profesores del Departamento de MNT de la Facultad de Ciencias Médicas
1.1	Realizar demanda de capacitación a la Universidad de Ciencias Médicas.	Director Municipal de Salud	Profesionales del área de asistencia médica, dptos. Docentes de las áreas de salud
1.2	Confección del plan de capacitación	Director de posgrado de la universidad	Profesionales de la dirección de posgrado, profesores de la Cátedra Honorífica de MNT y miembros del grupo provincial de MNT.
1.3	Presentación y aprobación de la propuesta en el Consejo de Dirección de la Universidad	Vicerrectora Académica	Miembros del Consejo de Dirección Provincial
1.4	Presentación y aprobación de la propuesta en el Consejo de Dirección Provincial	Director Municipal de Salud	Consejo de Dirección Provincial
1.5	Implementación de la nueva propuesta	Director Municipal de Salud	Médicos
1.6	Evaluación y control del cumplimiento	Jefes departamento docente de las áreas de salud	Médicos del municipio
2	Fortalecer la estrategia de divulgación para el uso de la MNT	Director Municipal de Salud	Profesionales del sistema de salud
2.1	Realizar eventos donde se presenten trabajos investigativos que evidencien la eficacia del tratamiento de productos naturales.	Jefes departamento docente de las áreas de salud	Profesionales y técnicos del sector de la Salud
2.2	Realizar jornada municipal anual de MNT	Jefes dptos. docente de las áreas de salud	Profesionales y técnicos del sector de la Salud

2.3	Impulsar el desarrollo de trabajos de terminación de residencia, en temáticas relacionadas con el programa de MNT.	Jefes departamento docente de las áreas de salud	Profesores del sistema de salud, médicos, estomatólogos y licenciados.
2.4	Difundir a través de la estrategia de divulgación, experiencias positivas en pacientes que hayan recibido tratamientos con alguna modalidad de MNT.	Jefe departamento medicamentos y tecnologías y la especialista en comunicación social	Directores de unidades de salud en el municipio y pacientes beneficiados
2.5	Realizar propuesta de participación de pacientes beneficiados con terapéutica natural en programas televisivos y radiales o divulgación de sus testimonios.	Jefe departamento medicamentos y tecnologías y la especialista en comunicación social	Profesionales del dpto. de medicamentos y tecnologías médicas y de atención médica
2.6	Actualizar a la población de los productos que tenemos en existencia en la red de farmacias comunitarias, a través de la TV y la radio.	Jefe departamento de medicamentos y tecnologías y la especialista en comunicación social	Profesionales del dpto. de medicamentos y tecnologías médicas.
2.7	Evaluar los estados opináticos de la población que evidencien el nivel de aceptación por los productos naturales	Subdirector municipal para la asistencia médica	Funcionaria para atención la población, psicólogos del sistema de salud municipal.
2.8	Evaluar los resultados de las encuestas aplicadas en los Comité Farmacoterapéuticos (CFT)	Director Municipal de Salud	Miembros de los CFT municipal y de unidades subordinadas
3	Evaluar la objetividad del plan de prevención de riesgos del Departamento de medicamentos y tecnologías médicas	Subdirector municipal para la asistencia médica	Profesionales del departamento de medicamentos y tecnologías y de atención médica.
3.1	Definir los indicadores que permitan evaluar el cumplimiento del plan de prevención de riesgos	Subdirector municipal para la asistencia médica	Profesionales de la subdirección de atención médica
3.2	Incluir en el sistema de trabajo, el control al cumplimiento del plan de	Subdirector municipal para la asistencia	Profesionales de la subdirección de atención médica

	acción para el desarrollo de la MNT	médica	
4	Incluir los resultados de la inspección de la comisión municipal para la evaluación del programa de generalización y desarrollo de la MNT en el consejo de dirección municipal.	Director Municipal de Salud	Subdirector municipal de asistencia médica
4.1	Incluir en el plan temático del consejo de dirección municipal, dos veces al año, los resultados de la evaluación por la comisión municipal	Subdirector municipal de asistencia médica	Miembros del consejo de dirección
5	Diseñar un instrumento (encuesta) para aplicar a médicos y estomatólogos, que permita identificar las principales dificultades para el desarrollo del programa de MNT.	Subdirector municipal de asistencia médica	Profesionales del área de asistencia médica
5.1	Realizar grupos nominales que identifiquen las principales dificultades del programa	Subdirector municipal de asistencia médica	Integrantes de grupos nominales y psicológicos de los GBT
5.2	Elaborar el cuestionario según vulnerabilidades identificadas en el programa	Subdirector municipal de asistencia médica	Integrantes de grupos nominales, profesionales del departamento de medicamentos y tecnologías y psicológicos de los GBT
6	Evaluar el cumplimiento por la UCM Pinar del Río de la estrategia curricular de MNT en la carrera de Medicina.	Directora Provincial de Salud	Rector, Vice rector Académico de la UCM
6.1	Evaluar en el Consejo de Dirección Provincial el cumplimiento por la UCM Pinar del Río, de la estrategia curricular de MNT en la carrera de Medicina.	Rector de la UCM	Miembros del consejo de dirección provincial
6.2	Controlar el cumplimiento del Diplomado de MNT para el 100% de los profesores de la carrera de Medicina que imparten docencia para dar salida a la estrategia curricular de MNT.	Vicerrector Académico	Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, director de posgrado de la UCM, jefes de departamento docente

6.3	Comprobar en los servicios de MNT que son escenarios docentes del proceso de formación en la carrera de Medicina, la existencia de condiciones adecuadas para el aprendizaje de los estudiantes.	Subdirector municipal para la asistencia médica	Subdirectores de asistencia médica, jefes de departamento docentes y, jefes de GBT de las áreas de salud
-----	--	---	--

Recibido: 6 de julio de 2018

Aprobado: 20 de noviembre de 2018

Dra. Irene Álvarez Alonso. Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba

Correo electrónico: rauldaniel@infomed.sld.cu