

Acciones organizativas y de control para la atención a la pareja infértil en Cuba

Organizational and control actions for the care of the infertile couple in Cuba

Roberto Tomás Álvarez Fumero^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6692-0673>

Marlen Dolores Milanés Sánchez¹ <https://orcid.org/0000-0002-2548-027X>

Dainelys González Lara² <https://orcid.org/0000-0002-9541-1931>

¹Ministerio de Salud Pública, Departamento materno-infantil. La Habana, Cuba.

²Dirección Provincial de Salud en Santiago de Cuba.

*Autor para la correspondencia: rafumero@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Se requiere que los directivos de salud dominen las funciones de planificación, organización y control para garantizar adecuado funcionamiento y mejores resultados en el programa de atención integral a la pareja infértil.

Objetivo: Ofrecer información a los directivos de salud sobre la organización y control del Programa de atención integral a la pareja infértil.

Desarrollo: Se describieron los niveles de atención, la organización y flujo de las parejas infértiles por la red de servicios, la metodología y los escenarios para el control de su funcionamiento. Se expusieron los indicadores que permitieron evaluar los resultados y se definieron las funciones del profesional a cargo de la coordinación del programa en las provincias y municipios.

Conclusiones: Se aporta información a los directivos de salud sobre de las acciones organizativas, sistema de trabajo, indicadores, funciones y control administrativo, que permitirá respaldar la óptima atención a la pareja infértil en Cuba.

Palabras clave: pareja infértil; dirección en salud; control administrativo.

ABSTRACT

Introduction: Health managers are required to master the functions of planning, organization and control to guarantee adequate functioning and better results in the comprehensive care program for infertile couples.

Objective: To provide health managers with information on the organization and control of the program of comprehensive care for infertile couples.

Development: The levels of care, the organization and flow of infertile couples through the network of services, the methodology and the scenarios for the control of its operation were described. The indicators that made it possible to evaluate the results were presented and the functions of the professional in charge of coordinating the program in the provinces and municipalities were defined.

Conclusions: Information is provided to health managers about organizational actions, work system, indicators, functions and administrative control, which will allow supporting the optimal attention to the infertile couple in Cuba.

Key words: infertile couple; health management; administrative control.

Recibido: 03/05/2020

Aceptado: 12/10/2020

Introducción

El contexto demográfico cubano se ha caracterizado en las últimas décadas por bajos niveles de fecundidad, decrecimiento de la natalidad y un intenso envejecimiento poblacional.⁽¹⁾ Su persistencia puede comprometer el desarrollo futuro del país y su atención se impone como un importante reto para la sociedad cubana actual. Por ello, en el VII Congreso del Partido Comunista de Cuba, se aprobó como lineamiento 119: "Garantizar la implantación gradual de la política para atender los elevados niveles de envejecimiento de la población. Estimular la

fecundidad con el fin de acercarse al remplazo poblacional en una perspectiva mediata. Continuar el estudio sobre el tema con integralidad".⁽²⁾

La reducción de la fecundidad en Cuba obedece a múltiples factores biológicos, económicos y sociales, pero, sobre todo, es la expresión del empoderamiento alcanzado por la mujer cubana.⁽³⁾

La infertilidad es una enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después del periodo de un año o más, manteniéndose relaciones sexuales no protegidas.⁽⁴⁾ Es padecida por un 15 % de las parejas en edad reproductiva en el mundo, apreciándose aumento del número de casos en los últimos años.⁽⁵⁾

En Cuba, no hay muchos estudios epidemiológicos publicados y en los revisados se estima una prevalencia entre 12 y 14 %, equivalente a 125 mil a 232 mil mujeres y sus parejas con alguna dificultad para la reproducción.^(6,7,8) La pesquisa efectuada a nivel primario en los años 2018 y 2019, permitió identificar 141 mil 232 parejas infértiles en el país.⁽⁹⁾

Los hombres y mujeres en Cuba han visto respetado por el Estado su derecho a una salud sexual y reproductiva satisfactoria y el acceso a servicios de salud adecuados que les permitan lograr descendencia.^(10,11,12)

Con el propósito de atender a las parejas infértiles en Cuba, desde la década del 80, en algunas maternidades provinciales se comenzaron a realizar inseminaciones artificiales y en el 2007 se inició de forma paulatina el tratamiento con técnicas de reproducción asistida de alta tecnología en el hospital "Hermanos Ameijeiras", no lográndose satisfacer la demanda, por lo que se considera un problema no resuelto.

A inicios de la década del 2000, de forma paulatina se adquirió el equipamiento y se concluyó la construcción y montaje de servicios de reproducción asistida en cada provincia. En el año 2012 se desarrollaron las consultas municipales de atención a la infertilidad y a partir del 2014 fueron gradualmente construidos, equipados, entrenado el capital humano y puesto en marcha cuatro centros territoriales de reproducción asistida de alta tecnología.

No fue hasta el 2016, que el país contó con una red de servicios en los tres niveles de atención, conformada por 168 consultas municipales, 15 servicios provinciales

de reproducción asistida y 4 centros territoriales de reproducción asistida de alta tecnología.

El Grupo de Política Social de la Comisión Permanente de Implementación y Desarrollo de los Lineamientos de la Política Económica y Social del VI y VII Congresos del Partido Comunista de Cuba, encargo al Ministerio de Salud Pública para implementar medidas con el fin de acercarse al reemplazo poblacional en una perspectiva mediata y contribuir a lograr el nacimiento de dos o más hijos por mujer.⁽¹³⁾

Para ello ha sido necesario potenciar el desarrollo de la red de servicios de atención a la pareja infértil e incrementar sus resultados en términos de embarazos obtenidos con eficacia, para lo cual es indispensable que los directivos de salud dominen las funciones de planificación, organización y control de estos servicios.

El trabajo tuvo como objetivo ofrecer información a los directivos de salud sobre la organización y control del Programa de atención integral a la pareja infértil.

Desarrollo

Se evaluaron los documentos emitidos por el Departamento de Salud materno infantil del MINSAP con el objetivo de regular el funcionamiento de la red de servicios para la atención a la pareja infértil (Reglamento, Guías y otras metodológicas) así como los resultados de los controles realizados en las diferentes instancias.

Pudo observarse que no todos los directivos de las instancias analizadas cuentan con una estrategia organizativa y de control para respaldar la atención médica óptima a la pareja infértil.

Dada la compleja dinámica demográfica actual se hace necesario ampliar las garantías al derecho reproductivo a la Planificación Familiar. Es por ello, que un grupo de expertos formuló y fue aprobado por el Ministerio de Salud Pública de Cuba el Programa de atención integral a la pareja infértil, lo que requirió conformar una red de servicios, elaborar la metodología de su funcionamiento, determinar la capacidad diagnóstica y terapéutica requerida; así como, diseñar

flujogramas de actuación y del tránsito de las parejas por los tres niveles de atención del sistema de salud.

Es requisito importante argumentar las bases organizativas, sistema de trabajo, indicadores, funciones y control que garanticen el perfeccionamiento del Programa para la óptima atención de parejas infértiles, las que se describen a continuación:

A. Bases organizativas

- Los equipos básicos de salud cada año, deben identificar y dispensarizar las parejas supuestamente infértiles, las que deben ser referirlas a la consulta municipal de infertilidad para ser estudiadas lo antes posible, corroborar el diagnóstico, determinar las causas y aplicar el tratamiento oportunamente.
- La consulta de infertilidad debe estar ubicada en uno de los policlínicos de cada municipio, constituyendo el primer nivel de atención y puerta de entrada de las parejas a la red de servicios en nuestro sistema de salud.
- Los equipos de profesionales que la integran podrán de forma coordinada y asistida, derivar al servicio provincial de reproducción asistida (catalogado como segundo nivel de atención) a las parejas que lo requieran, según algoritmos de actuación. Estos cuentan con condiciones para estudiar con más profundidad y tratar causas de infertilidad de mayor complejidad, que disponga de opciones terapéuticas como la inseminación artificial, técnicas quirúrgicas convencionales y cirugía mínimamente invasiva, para lograr embarazos,
- Se referirán previa coordinación, las parejas que requieran Fertilización in Vitro convencional o mediante ovodonación y/o donación de semen a uno de los cuatro Centros territoriales de reproducción asistida de alta tecnología, ubicados en hospitales de tres provincias: La Habana, Cienfuegos y Holguín.

B. Sistema de trabajo

Para lograr el perfeccionamiento del programa de atención a la pareja infértil, los directores municipales y provinciales de salud deben contar con un adecuado sistema de trabajo que les permita priorizar un sistemático control al óptimo

funcionamiento de la red de servicios. Hay tres escenarios que se proponen para ejercer la función administrativa de control a la atención de la pareja infértil:⁽¹⁴⁾

- Reunión mensual del Grupo Básico de Trabajo (GBT) del policlínico.
- Reunión de control al Programa Materno Infantil (PAMI) del policlínico y del municipio.
- Consejo de Dirección de policlínicos, municipios, hospitales y direcciones provinciales de salud.

En la reunión mensual de los GBT, deberá evaluarse la situación de la atención que recibe cada pareja con infertilidad, identificar cuántas de ellas, han logrado el embarazo y monitorear el seguimiento que reciben desde la atención prenatal hasta el nacimiento.

En la reunión de control al PAMI se discutirá la situación actualizada de cada pareja infértil, se ofrecerá seguimiento al tránsito por los otros niveles de atención hasta el logro del embarazo, independientemente del nivel donde se obtenga, debe ser estricto y celoso en garantizar que se reporten los embarazos logrados en gestantes atendidas.

El Consejo de Dirección realizará la evaluación de la calidad en los procesos de atención y el análisis de los indicadores de resultado, para adoptar medidas dirigidas a su cumplimiento y mejoría. Se precisará el fondo de tiempo de los recursos humanos para la adecuada organización y funcionamiento de las consultas. Se debe evaluar sistemáticamente las condiciones estructurales de los locales de consultas, adoptar medidas para su perfeccionamiento. Se valorará el estado de satisfacción de la población con el funcionamiento de la consulta municipal, servicios provinciales y centros de alta tecnología; se analizarán los aseguramientos materiales (medicamentos, gastables, reactivos, entre otros). Además, se socializarán las incidencias identificadas en las acciones de control efectuadas mensualmente al funcionamiento y organización de la consulta municipal.

C. Indicadores

Existen varios indicadores que permiten evaluar los resultados del programa de atención a la pareja infértil:⁽¹⁴⁾

- Número de parejas dispensarizadas y prevalencia de infertilidad (proporción de parejas dispensarizadas del total de mujeres en edad fértil).
- Parejas dispensarizadas inasistentes, que luego de ser visitadas y entrevistadas, informan que no desean ser atendidas.
- Universo de parejas a atender: parejas dispensarizadas menos que no desean ser atendidas
- Porcentaje del universo de parejas dispensarizadas atendidas por primera vez. El propósito es el 100 %
- Parejas que reciben seguimiento a ese nivel (atendidas mínimo por segunda vez) El propósito es el 100 % de las de las atendidas por primera vez.
- Casos remitidos a otros niveles de la red y tiempo para su atención.
- Parejas en espera de ser atendidas en el nivel de atención superior.
- Número de embarazos logrados en los diferentes niveles.
- Porcentaje de eficiencia. Para las consultas municipales (embarazos logrados por cada 100 parejas atendidas por primera vez) y para los servicios provinciales de reproducción asistida (embarazos logrados por cada 100 inseminaciones y otras técnicas quirúrgicas aplicadas). En los centros territoriales de reproducción asistida de alta tecnología (embarazos logrados por cada 100 transferencias embrionarias realizadas).
- Partos y nacimientos ocurridos de parejas infértiles (se registrará solo entre municipio).
- Parejas que causan baja del sistema (comprendidas en la Circular 11 del 2019 de la Dirección de Estadísticas y Registros Médicos del MINSAP).⁽¹⁵⁾

D. Funciones de coordinación y control del personal a cargo

Para facilitar la planificación de las consultas, la organización de los servicios, el flujo de parejas y con el ánimo de ofrecer seguimiento priorizado hasta el logro

del embarazo y nacimiento de las parejas tratadas, se debe seleccionar y designar en cada municipio y provincia, un profesional a cargo de la coordinación del programa de atención a la pareja infértil. En el caso de los municipios tendrá las funciones siguientes:

- Confeccionar Base de Datos “confidencial” de todas las parejas por policlínico y Consultorio del Médico de Familia (CMF) del municipio.
- Actualizar cada semana la Base de Datos y plasmar fecha en que causó baja alguna pareja (se precisa motivo) según Circular 11 del 2019 de la Dirección Nacional de Estadísticas.⁽¹⁵⁾
- Junto a los equipos básicos de salud (EBS), visitar aquellas parejas infértiles, que no han asistido a consulta por primera vez y conocer sus razones. Si desean no atenderse, conservar documento con el consentimiento escrito de las parejas en la historia clínica familiar y otro en los archivos de la consulta municipal.
- Revisar periódicamente y conservar evidencia documental en el registro médico correspondiente de aquellas parejas que causaron baja o manifestaron no desear incorporarse al Programa.
- Controlar y dar seguimiento estricto al tránsito de cada pareja por los diferentes niveles de atención, hasta el logro del embarazo, la atención prenatal, ocurrencia del parto y el nacimiento.
- Garantizar los plazos mínimos de los estudios a nivel municipal, para lo cual, de conjunto con el departamento de admisión y control de turnos, verificará que el tiempo entre una consulta y otra no supere un mes, que el tiempo para hacer espermograma o ultrasonido no sea mayor a siete días y que la interconsulta con urología, psicología y otras especialidades no superen un mes. El estudio y diagnóstico de la pareja en el municipio, deberá concluir en un plazo máximo de cuatro meses.
- Coordinar con el jefe del servicio provincial o con el jefe de los centros territoriales, la referencia de las parejas, que lo requieran, acorde a los flujogramas.

- Gestionar los turnos en los servicios provinciales, para la primera atención, cuyo plazo no deberá exceder a un mes.
- Mantener el seguimiento de las atenciones que reciben sus parejas en los diferentes niveles de la red de servicios.
- Ofrecer información sobre la situación del programa (indicadores, dificultades, aseguramientos, otros) en Consejo de Dirección del municipio y del policlínico donde radica la consulta.
- Contactar sistemáticamente las parejas, para conocer nivel de satisfacción y de conjunto con los directivos dar solución inmediata a las insatisfacciones.
- Visitar periódicamente los CMF para verificar, apoyar y asesorar la labor del médico de familia en este tema.
- Participar en la planificación y control del suministro de los recursos que demande la atención a las parejas (medios diagnósticos, reactivos de laboratorio, mantenimiento a equipos, entre otros)
- De conjunto con el Director del municipio, organizará la frecuencia y horarios de las consultas según demanda.
- De conjunto con el Director del municipio planificará el fondo de tiempo de los especialistas del equipo: ginecobstetra, psicólogo, enfermera y técnico en espermografía, así como la proyección comunitaria de urología, endocrinología y otras especialidades, con frecuencia mínima mensual.
- Identificará necesidades de aprendizaje de los integrantes del equipo y hará coordinaciones con la Universidad de Ciencias Médicas y la Dirección Provincial de Salud, para cumplimentar entrenamientos y otras acciones de superación continua
- Exigirá al Director y Administrador del Policlínico que exista un local adecuado para la espera de las parejas y condiciones para la realización del espermograma.
- Ofrecerá seguimiento a la ejecución sistemática de acciones de mantenimiento al mobiliario, pintura, iluminación, otras condiciones estructurales y necesidades en el local de la consulta.

- Efectuará junto al Jefe/a del Departamento de Estadísticas y Registros médicos, controles al cumplimiento de la Circular 11 /2019 sobre el Sistema de Información Estadística del programa.⁽¹⁵⁾
- Acompañará a los directivos de policlínicos a ejecutar supervisiones, para evaluar el cumplimiento de lo establecido en el programa de atención a la pareja infértil.
- En las Direcciones provinciales de salud, igualmente se sugiere designar un funcionario, preferiblemente integrante de la sección del Programa Materno Infantil, para coordinar y controlar el programa de atención a la pareja infértil, cuyas funciones serán:
 - Conducir la implementación de los documentos normativos y metodológicos que se establezcan para la organización y funcionamiento de los servicios relacionados con el Programa de Atención a la pareja infértil, mediante el acompañamiento personalizado en los diferentes municipios.
 - Evaluar sistemáticamente los indicadores del programa en las consultas municipales y el servicio provincial de reproducción asistida, se controla y exige el cumplimiento de los propósitos de resultados
 - Revisar sistemáticamente la calidad de los procesos de atención en las consultas municipales y en el servicio provincial de reproducción asistida, se enfatiza en el flujo de las parejas cumpliéndose los plazos establecidos.
 - Establecer un sistema de trabajo integral con los coordinadores municipales y jefe del servicio provincial de reproducción asistida.
 - Participar en las visitas de supervisión y asesoría a las consultas municipales y al servicio provincial.
 - Promover, coordinar y controlar el desarrollo de las investigaciones que den respuesta a las necesidades del Programa, así como la introducción de sus resultados y de las nuevas tecnologías.
 - Realizar el control de la ubicación, ccompletamiento de la plantilla, estabilidad y aprovechamiento de los recursos humanos en las

consultas municipales y el servicio provincial o centro territorial localizado en su ámbito geográfico.

- Planificar, junto a la Universidad Médica, el programa de formación de especialistas y la superación continua de los profesionales que laboran en la red de servicios municipales y en el servicio provincial de reproducción asistida.
- Participar en la planificación de los recursos materiales. Proponer las pautas de distribución de los aseguramientos que requiere el programa, controlar el destino final y monitorear sus coberturas.
- Controlar y exigir las condiciones de la infraestructura que deben reunir los servicios (salas de espera, locales de atención y de toma de muestras para espermograma, mobiliario clínico y no clínico).
- Organizar la atención y respuesta a las quejas y otras formas de insatisfacción de la población.
- Mantener información básica actualizada de los indicadores promoviéndose su análisis sistemático.
- Mantener relaciones de trabajo con otros funcionarios de la Dirección Provincial de Salud: secciones de atención primaria, de hospitales, departamentos de Estadística y Registros Médicos, Informática, Medicamentos y Tecnologías, así como con la dirección del Centro provincial de Electromedicina y otras empresas aseguradoras a la salud.

La metodología de funcionamiento e indicadores expuestos, sin dudas, facilitará el control organizativo, funcional y de evaluación permanente que garantice la adecuada conducción y control del Programa, así como el alcance de resultados satisfactorios, que permita la óptima atención a la pareja infértil en el contexto cubano.

Consideraciones finales

Se aportó información a los directivos de salud sobre de las acciones organizativas, sistema de trabajo, indicadores, funciones y control administrativo, que permite respaldar la óptima atención a la pareja infértil en el contexto cubano actual.

Agradecimientos

Al Dr. Miguel Sosa Marín (†). Profesor y Especialista de Ginecobstetricia, por su inestimable contribución a la creación y desarrollo del Programa cubano de atención a la pareja infértil y por su colaboración al diseño de los documentos normativos de este programa.

Referencias bibliográficas

1. Oficina Nacional de Estadísticas e Información. Anuario Estadístico de Cuba. Edición 2019. Capítulo 3. ONEI; 2019. p. 87-107.
2. Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el período 2016-2021. Periódico Granma. 2017 [acceso 16/04/2020]. Disponible en: [http://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/Lineamientos % 202016-2021 % 20Versi % C3 % B3n % 20Final.pdf](http://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/Lineamientos%202016-2021%20Versi%C3%B3n%20Final.pdf)
3. Quintana Llanio L. Cuba: fecundidad y toma de decisiones en torno a la reproducción. Miradas en contexto. Novedades en Población. CEDEM. 2017;(25):110-19.
4. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss a committee opinion. Fertil Steril; 2013. p. 99-63.
5. Colectivo de Autores. Principales resultados. Encuesta Nacional de Fecundidad 2009. La Habana: Oficina Nacional de Estadísticas e Información. 2010 [acceso 05/02/2020]. Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/node/14712>
6. Padrón Duran S. Epidemiología de la Infertilidad femenina en Cuba En "Infertilidad femenina". La Habana: Editorial Científico Técnica; 2001.

7. Padrón RS, Martínez V. Prevalencia de Infertilidad en un sector urbano-rural. *Revista Cubana de Endocrinología*. 1993;4(11):3-12.
8. Arteaga García A, Toledo Fernández AM, Villalón Aldana C. La Infertilidad en el área de salud del municipio Cerro. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2008;(11):1-13.
9. Parte Estadístico del Programa de atención a la pareja infértil. Dirección Nacional de Estadistas y Registros Médicos. La Habana: MINSAP; 2019
10. Santana Espinosa MS, Esquivel Lauzurique M, Herrera Alcázar V, Castro Pacheco BL, Machado Lubián MC, Cintra Cala D, et al. Atención a la salud materno infantil en Cuba: logros y desafíos *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2018;(27):22-30.
11. González Corrales C, Álvarez Ponce ME. Derechos sexuales y reproductivos en Cuba, apuntes para una agenda. Agencia Cubana de Noticias. 2020 [acceso 05/02/2020]. Disponible en: <http://www.acn.cu/salud/60180> www.anc.cu.
12. Castro Espín M. Cuba: Derechos sexuales y emancipación. *Granma.cu*. 2020 [acceso 05/02/2020]. Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba/2020-05-16/cuba-derechos-sexuales-y-emancipacion-16-05-2020-00-05-43>
13. Ministerio de Justicia. Acuerdo VIII-76 de 2017 de Asamblea Nacional del Poder Popular. *Gaceta Oficial de la República de Cuba*, Ministerio de Justicia. 2017(VIII):76.
14. Álvarez Fumero R. La conducción del programa materno infantil desde el policlínico. Reunión Metodológica de Directores Municipales de Salud. Ministerio de Salud Pública; 2015. p. 36-41.
15. Ministerio de Salud Pública. Circular 11/2019. Implementación de Parte mensual de Atención a la pareja infértil. Modificación de los procedimientos para el registro y captación de la información del Parte del Programa de atención a la pareja infértil. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP; 2019.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Roberto Tomás Álvarez Fumero: Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal, administración del proyecto y validación del trabajo. Metodología, redacción, revisión, edición del trabajo y aprobación de la versión final.

Dainelys González Lara: Supervisión del trabajo. Metodología, redacción, revisión, edición del trabajo y aprobación de la versión final.

Dolores Milanés Sánchez: Visualización del trabajo. Metodología, redacción, revisión, edición del trabajo y aprobación de la versión final.