

La medicina familiar en Cuba: estrategia para un cuidado saludable y sostenible

Family medicine in Cuba: strategy for healthy and sustainable care

Aida Barbarita Soler Porro. Doctor en Ciencias de la Salud, Profesor e Investigador Titular, Doctora en Medicina, Especialista de Primer y Segundo Grado en Medicina General Integral, Especialista de Segundo Grado en Organización y Administración en Salud, Máster en Educación Médica, Ministerio de Salud Pública. La Habana. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4180-2742> E-mail: aidasoler@infomed.sld.cu

Autor encargado de la correspondencia: Aida Barbarita Soler Porro. E-mail: aidasoler@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción. A lo largo de la historia, la medicina familiar evolucionó desde prácticas rudimentarias hasta convertirse en una especialidad integral y básica dentro del sistema de salud. En Cuba, dentro el Sistema Nacional de Salud, funciona como el primer nivel de atención y es fundamental en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, su evolución se adapta a las nuevas necesidades de salud de la población y enfrenta retos significativos, como las limitaciones económicas y los cambios demográficos. **Objetivo.** Revelar el papel de la medicina familiar, en la atención primaria de salud en Cuba. **Resultados.** Se exponen los antecedentes históricos de la medicina familiar en el mundo y en Cuba, así como los retos, potencialidades y proyecciones. **Conclusiones.** La conferencia evidenció que la medicina familiar en Cuba es una estrategia que promueve la atención integral del individuo, la familia y la comunidad, diseñada con cobertura sanitaria universal lo que permite el desarrollo sostenible de la salud pública cubana.

Palabras claves: medicina familiar; estrategia; atención primaria de salud.

ABSTRACT

Introduction. Throughout history, family medicine evolved from rudimentary practices to become a comprehensive and basic specialty within the health system. In Cuba, within the National Health System, it functions as the first level of care and is fundamental in the prevention, diagnosis and treatment of diseases, its evolution adapts to the new health needs of the population and faces significant challenges, such as economic limitations and

demographic changes. **Objective.** Reveal the role of family medicine in primary health care in Cuba. **Results.** The historical background of family medicine in the world and in Cuba is presented, as well as the challenges, potential and projections. **Conclusions.** The conference showed that family medicine in Cuba is a strategy that promotes comprehensive care for the individual, family and community, designed with universal health coverage, which allows the sustainable development of Cuban public health.

Keywords: family medicine; strategy; primary health care.

Introducción

A lo largo de la historia, la medicina familiar evolucionó desde prácticas rudimentarias hasta convertirse en una especialidad integral y esencial dentro del sistema de salud, su enfoque en la prevención, el tratamiento y el seguimiento de la salud de las personas, la familia y la comunidad juega un papel importante en la atención médica moderna.

La medicina familiar es una especialidad médica que se centra en la atención integral de la salud de los individuos y familias a lo largo de todas las etapas de la vida. Considera factores biológicos, psicológicos y socioculturales que puedan afectar la salud de las personas. Además, enfatiza la relación continua entre el médico y el paciente al crear un ambiente de confianza y comunicación que facilita el manejo de la salud a largo plazo, esto incluye la promoción de estilos de vida saludables y la educación sobre la prevención de enfermedades. El futuro de la medicina familiar está siendo moldeado por varios factores en el contexto actual que incluyen avances tecnológicos, cambios demográficos, nuevas expectativas de los pacientes y transformaciones en el sistema de salud.

La medicina familiar en Cuba es esencial en el Sistema Nacional de Salud (SNS), funciona como el primer nivel de atención y es fundamental en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, su evolución se adapta a las nuevas necesidades de salud de la población y enfrenta retos significativos, como las limitaciones económicas y los cambios demográficos. Es un modelo reconocido a nivel internacional por su enfoque integral y comunitario en la atención de la salud. Por lo que el objetivo de esta conferencia fue mostrar el papel de la medicina familiar en la atención primaria de salud, destacándola como estrategia para el cuidado de la salud.

Exposición del tema

Se comenzó la exposición citando las palabras de un fiel defensor de la medicina familiar y la atención centrada en el paciente, el Dr. Ian McWhinney, quién expresó: "*Los profundos*

cambios ocurridos en la medicina durante los últimos tiempos solo pueden comprenderse a fondo si se consideran desde una perspectiva histórica. La medicina ha cambiado constantemente desde sus comienzos; solo el ritmo es diferente”.

Por lo que se debe tener en cuenta los cambios históricos ocurridos, donde se introdujeron innovaciones transformadoras, en la comprensión del cuerpo humano y en la manera en que interactuamos con la salud y la enfermedad. Al observar estos cambios desde una perspectiva histórica, se revela, no solo la evolución de las prácticas médicas, sino también el contexto cultural y social que las caracteriza. Comprender esto es fundamental para abordar los desafíos actuales y futuros en el campo de la salud.

La medicina familiar se considera la especialidad médica fundamental en la atención primaria de salud (APS), influenciada por la necesidad de abordar urgencias sociales. Esta disciplina cuenta con un cuerpo de conocimientos propio y una unidad funcional que incluye al individuo, la familia y la comunidad. Su enfoque se basa en un método clínico-epidemiológico y social, e integra las ciencias biológicas, clínicas y del comportamiento (figura 1).



Figura 1. Medicina familiar como especialidad de la atención primaria de salud

La medicina familiar, también conocida como “medicina de familia”, es una especialidad que se dedica al cuidado integral de los individuos, familias y la comunidad en un contexto de salud específico. Los médicos que la ejercen cuentan con un conjunto de conocimientos, herramientas y habilidades distintivas que les permiten diferenciarse en su práctica. Su

enfoque abarca la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la curación y la rehabilitación. A través de esta metodología, logran integrar y coordinar los diferentes servicios de salud, lo que les permite abordar de manera efectiva la mayoría de los problemas de salud que pueden enfrentar sus pacientes (figura 2).



Figura 2. Medicina familiar como especialidad

¿Cuáles son los antecedentes de la medicina familiar?

En la Grecia antigua, Hipócrates formuló la teoría de los cuatro humores; así, se sentaron las bases de la medicina como profesión. Posteriormente, con la llegada de la Edad Media, la medicina comenzó a institucionalizarse a través de la creación de hospitales, lo que trajo como resultado una gradual diferenciación entre el médico y el curandero. Este proceso, a su vez, marcó un hito en la evolución de la atención médica.

De hecho, entre los siglos XV y XVII, se produjeron significativos avances en el conocimiento de la anatomía y la fisiología. Además, se inició la observación sistemática en la práctica médica, lo que permitió un mejor entendimiento del cuerpo humano.

Posteriormente, en el siglo XIX, surgió el concepto de medicina preventiva y se empezó a reconocer la importancia del entorno en la salud de las personas. Este nuevo enfoque llevó a

una mayor comprensión de los factores sociales y ambientales que influyen en la salud y el bienestar.

Finalmente, ya en los inicios del siglo XX, la especialización médica se incrementó, y al mismo tiempo, se hizo evidente la necesidad de adoptar un enfoque integral y biopsicosocial en el cuidado de la salud. Esto permitió un abordaje más holístico y completo del paciente (figura 3).⁽¹⁾



Figura 3. Antecedentes de la medicina familiar



Figura 4. Antecedentes de la medicina familiar (continuación)

En la década de 1990, se estableció la Medicina Basada en la Evidencia (MBE), un enfoque que busca optimizar la práctica médica a través de decisiones informadas por pruebas científicas derivadas de investigaciones, revisiones sistemáticas, ensayos aleatorios y estudios observacionales. Esta metodología permite a los profesionales de la salud fundamentar sus decisiones en datos comprobados, lo que contribuye a mejorar la calidad de la atención. Además, es fundamental que los pacientes participen activamente en el proceso de toma de decisiones sobre su salud. Al incluir las preferencias y valores de los pacientes, se fomenta una atención más personalizada y se potencia la adhesión a los tratamientos, lo que a su vez puede llevar a mejores resultados en la salud.

En este contexto, la atención médica centrada en el paciente promueve un sistema que prioriza las necesidades del individuo y sus familiares. Adopta un enfoque intersectorial que fomenta la participación comunitaria, la autonomía del paciente y su capacidad para decidir sobre su propia salud. Este modelo busca no solo tratar enfermedades, sino también empoderar a los pacientes en su propio proceso de cuidado, alineándose así con los principios de la MBE y reforzando la importancia de tomar decisiones colaborativas en el ámbito de la salud.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, el término resiliencia adquiere un papel fundamental, al referirse a la capacidad de enfrentar la adversidad y recuperarse de eventos difíciles. La resiliencia está intrínsecamente relacionada con la medicina familiar, que no solo se enfoca en la recuperación física de los pacientes, sino que también aborda sus necesidades emocionales y sociales. Esta especialidad desempeña un papel crucial en la promoción de la salud mental, la prevención del deterioro de condiciones preexistentes y la provisión de orientación y recursos para enfrentar los desafíos de la nueva realidad pospandemia (figura 4).⁽²⁾

Medicina familiar en el mundo

La medicina familiar comenzó a cobrar importancia en la década de 1960 a nivel mundial, Japón, Australia y Europa presentan contextos y desarrollos únicos en este campo.

En Japón, la medicina estaba centrada en especialistas, pero la necesidad de médicos generales que pudieran ofrecer atención continua se hizo evidente. Sin embargo, el término “medicina familiar” no se utilizaba tanto en ese momento; más bien, se hablaba de médicos de atención primaria o médicos generales.

Por su parte en Australia, la medicina familiar comenzó a consolidarse como una especialidad en los años 60. Los médicos en este país empezaron a reconocer la necesidad de un enfoque más integral y continuo en la atención médica. Durante esa época, se promovió la idea de que los médicos generales, como proveedores de atención primaria, deberían ser responsables de la atención integral de sus pacientes, al considerar no solo las enfermedades, sino también el contexto social y familiar.

En Europa, durante los años 60 hubo un interés creciente por la medicina familiar, de manera especial con el desarrollo de modelos de atención primaria. En el Reino Unido había un acceso más equitativo a la atención médica y había sentado las bases para que se desarrollara la medicina general.

En otros países europeos, se comenzaron a organizar cursos específicos y programas de formación para médicos de atención primaria, promoviendo un enfoque más integral en la atención al paciente.

En general, durante los años 60, la medicina familiar en Japón, Australia y Europa comenzó a reconocerse como una disciplina que aboga por un enfoque centrado en el paciente. Este período sentó las bases para el desarrollo futuro de la medicina familiar, que continuaría su evolución en las siguientes décadas, con la adaptación correspondiente a los cambios sociales y a las necesidades de salud de las poblaciones.⁽³⁾

La Organización Mundial de Médicos Generales/Médicos de Familia (WONCA, por sus siglas en inglés) fue fundada en 1972. Esta organización tiene como objetivo promover la medicina de familia y mejorar la salud en todo el mundo a través de la cooperación y el intercambio de conocimientos entre médicos de familia y profesionales de la salud.

En América Latina, durante la década de los años 70, la medicina familiar experimentó una evolución notable. Aunque sus inicios fueron similares en diversos países, la realidad actual presenta un panorama muy diverso. En México, se implementaron los primeros programas de medicina familiar y se fundó el primer departamento de esta especialidad, marcando un hito tanto en el país como en la región. Asimismo, en esa misma década, Panamá y Bolivia también establecieron sus respectivos programas de medicina familiar, acompañados de iniciativas formativas adecuadas.⁽⁴⁾

A medida que avanzamos hacia la década de los años 80, se consolidó la medicina familiar en tres países: México, Bolivia y Panamá. Durante este periodo, se desarrollaron reuniones internacionales, se fundaron sociedades científicas y se realizaron intercambios de

residentes y docentes, lo que resultó en un total de 21 programas denominados “Programa de medicina familiar”.

En la década de los años 90, la medicina familiar se expandió aún más, abarcando a 18 países, entre ellos: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, República Dominicana, Ecuador, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Puerto Rico, Uruguay y Venezuela, que reunían un total de 160 programas.

Este éxito puede ser atribuido a la confluencia de varios factores, tales como la promoción de la atención primaria de salud por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la creciente conciencia de los gobiernos sobre la necesidad de ofrecer buenos servicios de salud, y la influencia de líderes que habían tomado a la medicina familiar como un factor de calidad y excelencia en la atención primaria de salud. Un ejemplo destacado de esto es el Dr. Cosme Ordóñez Cancellor en Cuba. Además, el desarrollo de la especialidad en Canadá y Estados Unidos sirvió como un estímulo adicional a este proceso (figura 5).^(3,4)



Figura 5. Medicina familiar en el mundo

Medicina familia en Cuba

Antes de 1959, el sistema de salud en Cuba se caracterizaba por una profunda desigualdad. Su enfoque se centraba en la asistencia curativa, lo que resultaba en una atención médica

que favorecía este modelo y dejaba a las áreas rurales sin acceso a servicios adecuados. Además, la formación de los médicos estaba marcada por un énfasis en la super especialización, lo que dificultaba la provisión de una atención integral a los pacientes. La situación de salud pública se caracterizaba, por condiciones de higiene ambiental deficientes, niveles nutricionales bajos, altas tasas de mortalidad infantil y materna, una baja expectativa de vida y una elevada morbilidad y mortalidad causadas por enfermedades infecciosas y parasitarias. Los sistemas de servicios públicos estaban poco desarrollados, y la atención médica se limitaba principalmente a consultas privadas y algunos servicios externos en hospitales y clínicas, cuyo enfoque era con predominio curativo. La actividad docente se limitaba a la teoría y carecía de conexión con los problemas de salud y la realidad sanitaria y social de la población (figura 6).⁽⁵⁾



Figura 6. Medicina familiar en Cuba

Cada etapa de la salud pública cubana ha estado influenciada por el contexto sociopolítico del país. En la década de los años 60, la práctica médica se orientó hacia la atención ambulatoria y se estableció un sistema de salud único. El Policlínico Integral, que había sido utilizado hasta ese momento, fue reformado para dar lugar al Policlínico Comunitario. Se valoró que las acciones de prevención, tanto primaria como secundaria, eran fundamentales para elevar los niveles de salud y la calidad de vida de la población.

En 1984, el Estado cubano implementó el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia como parte de un conjunto de medidas diseñadas para responder a las nuevas necesidades sanitarias de la sociedad (figura 7).⁽⁶⁾

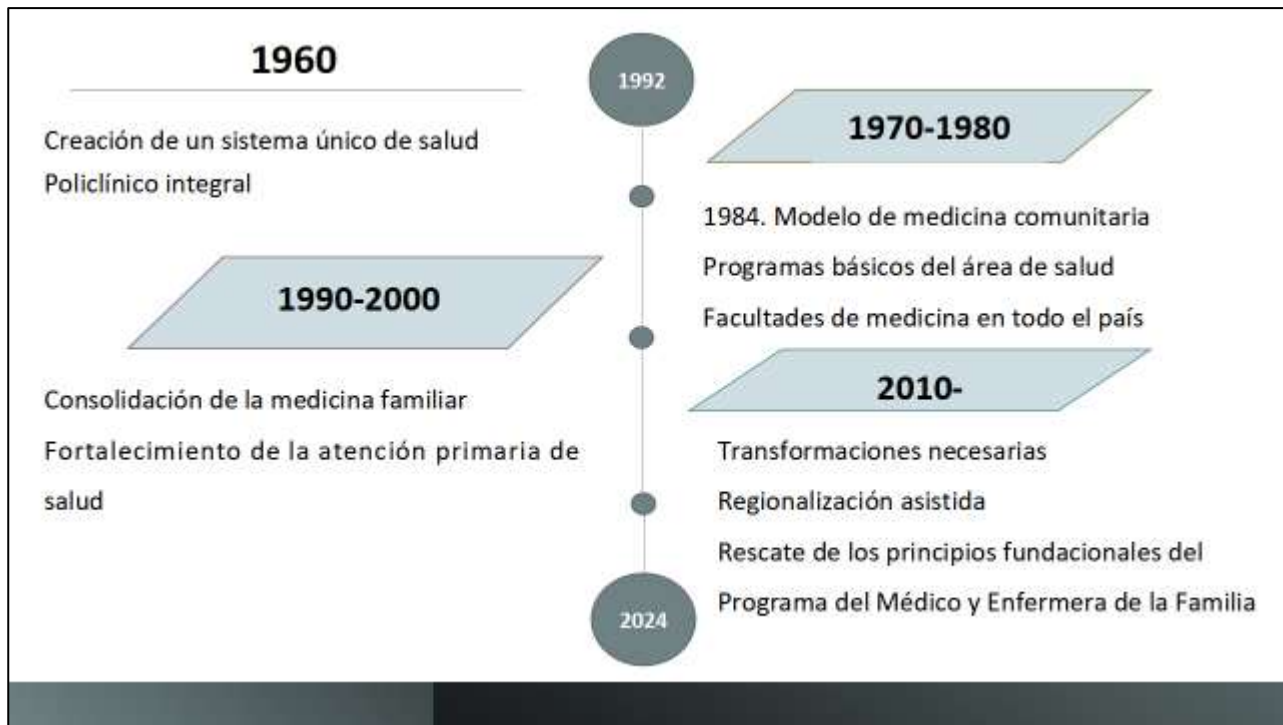


Figura 7. Etapas del sistema de salud cubano

El 4 de enero de 1984, en el Policlínico Lawton, surgió el modelo de medicina comunitaria, que se considera el mayor legado de Fidel Castro a la medicina universal. Este modelo, conocido como el "plan del médico de las 120 familias", fue concebido con la idea de proporcionar al sistema de salud cubano un profesional de nuevo tipo, capaz de brindar asistencia integral a embarazadas, niños y adultos.

Para el desarrollo eficaz de este modelo de atención, era fundamental contar con profesionales capacitados. Por ello, se perfeccionó el sistema de formación de recursos humanos, se incrementaron las Facultades de Ciencias Médicas, se diseñó un nuevo plan de estudios de pregrado y se inició la formación de especialistas en medicina familiar.

Desde 2010 hasta la fecha, estamos inmersos en un proceso de transformaciones necesarias que se alinean con la actualización del modelo económico cubano (figura 8).⁽⁶⁾



Figura 8. Surgimiento de la medicina familiar en Cuba

Se consolida un sistema de salud que se fundamenta en los principios de universalidad, gratuidad, accesibilidad, regionalización e integralidad, al garantizar su alcance tanto en áreas rurales como urbanas, bajo una perspectiva internacionalista. La atención primaria de salud se erige como la estrategia central del Sistema Nacional de Salud (SNS), con el objetivo de mejorar la salud de la población, elevar la calidad de los servicios, y hacer que sus acciones sean más eficientes y sostenibles (figura 9).⁽⁶⁾

Sistema de salud cubano

- 1 Universal
- 2 Gratuito
- 3 Accesible
- 4 Regionalizado
- 5 Integral



Participación comunitaria

Concepción internacionalista

Figura 9. Sistema de salud cubano

La medicina familiar se presenta como un componente esencial de la atención primaria de salud (APS), destacándose sus cuatro ejes fundamentales, así como sus componentes y funciones. Esta actúa como la puerta de entrada al sistema sanitario, promoviendo un enfoque integral que transforma no solo la práctica médica, sino también la educación médica y los programas de salud pública.

En este contexto, el médico de familia juega un papel importante al ofrecer servicios que no solo se centran en el individuo, sino que también abordan las necesidades de la familia y de la comunidad en su conjunto. Esta perspectiva permite una respuesta más pertinente y de calidad a la misión social de los servicios de salud, asegurando que la atención se adapte a las realidades específicas y a las necesidades de la población. Así, la medicina familiar se convierte en una herramienta clave para mejorar la salud y el bienestar en diversas dimensiones.

Además, el médico familiar entiende la organización de su práctica profesional no solo en términos de un conjunto de individuos, sino en función de una población en riesgo. Por eso, maneja el concepto epidemiológico de riesgo y lo aplica, tanto en lo individual como en lo colectivo.

Por último, es fundamental destacar la importancia de la medicina familiar dentro del sistema de salud, al enfatizar su función no solo como proveedor de atención médica, sino también como un agente de cambio que contribuye a una atención más integral y humanizada (figura 10).⁽⁷⁾

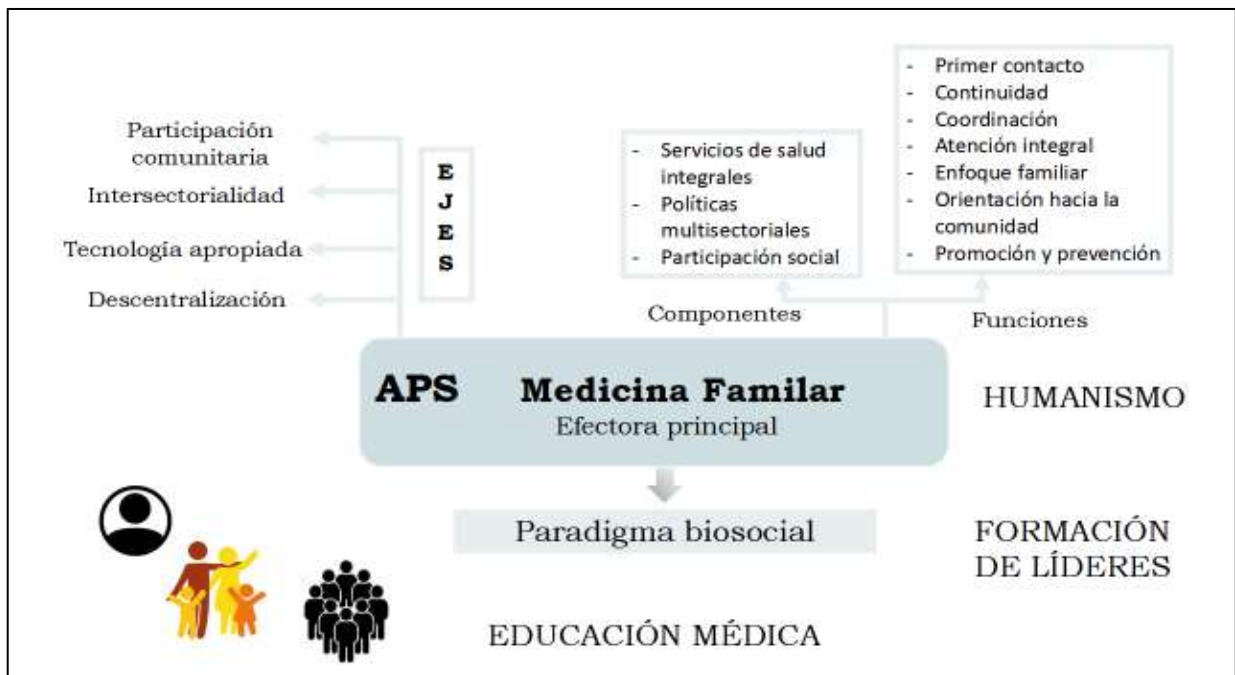


Figura 10. Medicina familiar como componente de la atención primaria de salud

¿Por qué surge la medicina familiar en Cuba?

La medicina familiar en Cuba emergió como respuesta a varios factores interrelacionados que transformaron el sistema de salud del país:⁽⁸⁾

- Cambios en el cuadro epidemiológico: en las décadas de 1960 y posteriores, se produjo un notable cambio en la morbilidad y mortalidad, se pasó del predominio de enfermedades infecciosas a un aumento en la prevalencia de enfermedades no transmisibles, situación que se mantiene hasta la actualidad. Este cambio exigió nuevas estrategias en la atención médica.
- Fragmentación de la atención médica: la tendencia hacia la superespecialización generó una fragmentación en la atención, donde se priorizaba el tratamiento de enfermedades específicas, al descuidar la integralidad lo cual es fundamental para una verdadera promoción de la salud. Esto resultó en un enfoque que se centraba en el daño y la enfermedad, lo que dejó de lado la prevención.

- Enfoque médico integral: se hizo evidente la necesidad de un enfoque que integrara la atención clínica, epidemiológica y social. Para elevar la calidad y relevancia de la atención médica, era esencial adoptar un modelo que reconcilie estos elementos y que atienda al paciente de manera holística.
- Insatisfacción de la población: con el aumento del nivel educacional y cultural de la población cubana, surgieron expectativas más altas respecto a la atención médica. La población se volvió menos tolerante ante las limitaciones del sistema de salud, lo que demandó soluciones más efectivas a sus necesidades.
- Voluntad política: el surgimiento de la medicina familiar fue impulsado por la voluntad política de desarrollar un modelo de atención médica que priorizara la promoción y prevención de la salud. Este enfoque está ligado a una estrategia de Atención Primaria de Salud, para asegurar así un acceso más equitativo y efectivo a los servicios de salud (figura 11).

¿Por qué surge?



Cambios en el cuadro epidemiológico del país

Tendencia a la fragmentación de la atención médica (superespecialización)

Pensamiento médico orientado al enfoque clínico-epidemiológico y social

Insatisfacción de la población con los servicios de salud

Voluntad política de desarrollar un nuevo tipo de atención médica dirigida a la promoción y la prevención

Figura 11. Programa del médico y enfermera de la familia

Programas priorizados de la medicina familiar

Dentro de los programas priorizados de la medicina familiar se encuentran:⁽⁹⁾

- Programa materno infantil. Las políticas y estrategias desarrolladas por el SNS durante más de cinco décadas influyen de manera positiva en los indicadores de salud materno infantil.
- Programa del adulto mayor. El envejecimiento de la población cubana es un fenómeno que lleva a implementar diversas medidas destinadas a atender las necesidades de la población más vulnerable y el reconocimiento del papel activo que los adultos mayores pueden desempeñar en la sociedad.
- Programa de enfermedades transmisibles. La experiencia en la lucha antiepidémica, la participación intersectorial y comunitaria son elementos clave en los resultados obtenidos en la prevención y control de enfermedades transmisibles. Los principales desafíos radican en el control de las enfermedades transmitidas por vectores.
- Programa de enfermedades no transmisibles. Orientado a la prevención, diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades, que incluyen enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y enfermedades mentales, entre otras.
- Programa integral de emergencias. Dirigido a proteger a la población y reducir el impacto de desastres, mediante un enfoque integral que abarca desde la prevención hasta la recuperación (figura 12).



Figura 12. Programas prioritizados de la medicina familiar

Principales actividades que se desarrollan en la Atención Primaria de la Salud (APS)

Las principales actividades que se desarrollan en la APS están orientadas a la atención de la salud del individuo, la familia y la comunidad. Una herramienta fundamental en este contexto es el Análisis de la Situación de Salud (ASIS). Este enfoque promueve una atención integral que une los aspectos curativos y preventivos, así como los factores biológicos y sociales, teniendo en cuenta también las condiciones del entorno físico que interactúan con el individuo y su comunidad.

El Policlínico Comunitario actúa como el centro integrador de estos esfuerzos. Su labor incluye el análisis de la situación de salud de la población atendida, con el objetivo de identificar, analizar y proponer soluciones a los problemas de salud, así como fomentar la participación activa de la comunidad. Este proceso también incluye la dispensarización, que se centra en la organización y desarrollo de la atención médica integral (figura 13).⁽¹⁰⁾



Figura 13. Principales actividades que se desarrollan en la atención primaria de salud

Dentro de las potencialidades de la medicina familiar se encuentra el:

- ASIS. Se utiliza como herramienta para la acción, con identificación, priorización y planos de acciones intersectoriales y comunitarias para la solución de problemas.
- Habilidades comunicativas. Cuando se desarrolla una buena comunicación entre los miembros de un EBS y la comunidad que atienden, se obtienen resultados positivos en el trabajo y se alcanza mayor satisfacción con la labor que se realiza.
- Trabajo comunitario integrado. La participación y el trabajo comunitario integrado es el único camino posible para el desarrollo social y comunitario.
- Formación ética, estética y axiológica. Reestructurar los aspectos formativos en la medicina familiar para mejorar el proceso de su enseñanza, será una garantía de calidad para el manejo multidisciplinario del paciente, esencial para el progreso de la medicina y el bienestar humano. La aplicación correcta de la ética demuestra las habilidades intrínsecas del médico familiar como miembro activo en la comunidad, educador y promotor de la salud. En la formación axiológica resulta fundamental el modelo de relaciones interpersonales entre los profesores, y entre cada profesor y sus estudiantes.

- Promoción de salud. La promoción de la salud es un proceso dinámico y multifacético que busca mejorar la calidad de vida de la población a través de un enfoque en la prevención, la educación y la atención comunitaria, con un fuerte énfasis en la equidad y el acceso universal.
- Intercambio cultural e histórico. Las comunidades se vuelven cada vez más diversas. Lo que requiere una adaptación en la manera de abordar la atención médica, los médicos deben ser sensibles y estar informados sobre las diferentes culturas, creencias y necesidades de los pacientes (figura 14).

Potencialidades de la medicina familiar

1	Análisis de la situación de salud
2	Habilidades comunicativas
3	Trabajo comunitario integrado
4	Formación ética, estética y axiológica
5	Educación médica e investigación científica
6	Promoción de salud



**Intercambio cultural,
histórico**

Figura 14. Potencialidades de la medicina familiar

Se afirma en un documento de trabajo de una conferencia conjunta OMS-WONCA en Canadá en 1994 que: *"Un médico de familia bien entrenado puede responder apropiadamente a la mayoría de los problemas de salud que la mayoría de las personas tienen, la mayor parte del tiempo"*

Y cabe preguntarse ¿ha sido posible, hasta ahora?

"Un médico de familia bien entrenado puede responder apropiadamente a la mayoría de los problemas de salud que la mayoría de las personas tienen, la mayor parte del tiempo"



¿Ha sido posible, hasta ahora?

WONCA (Organización Mundial de Médicos Generales/Médicos de Familia)

Logros de la medicina familiar en Cuba

Cuba presenta un notable nivel de inmunización en sus niños, con un 98% y la eliminación de 14 enfermedades infecciosas y el control de 29 enfermedades transmisibles.

La tasa de mortalidad infantil se sitúa en 7,1 por cada 1,000 nacidos vivos, mientras que la esperanza de vida al nacer es de 77,7 años para ambos sexos.

Además, el 24,5% de la población cubana supera los 60 años. Es importante destacar que Cuba se convirtió en el primer país del mundo en certificar la eliminación de la transmisión materno-infantil del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de la sífilis congénita (figura 15).⁽¹¹⁾

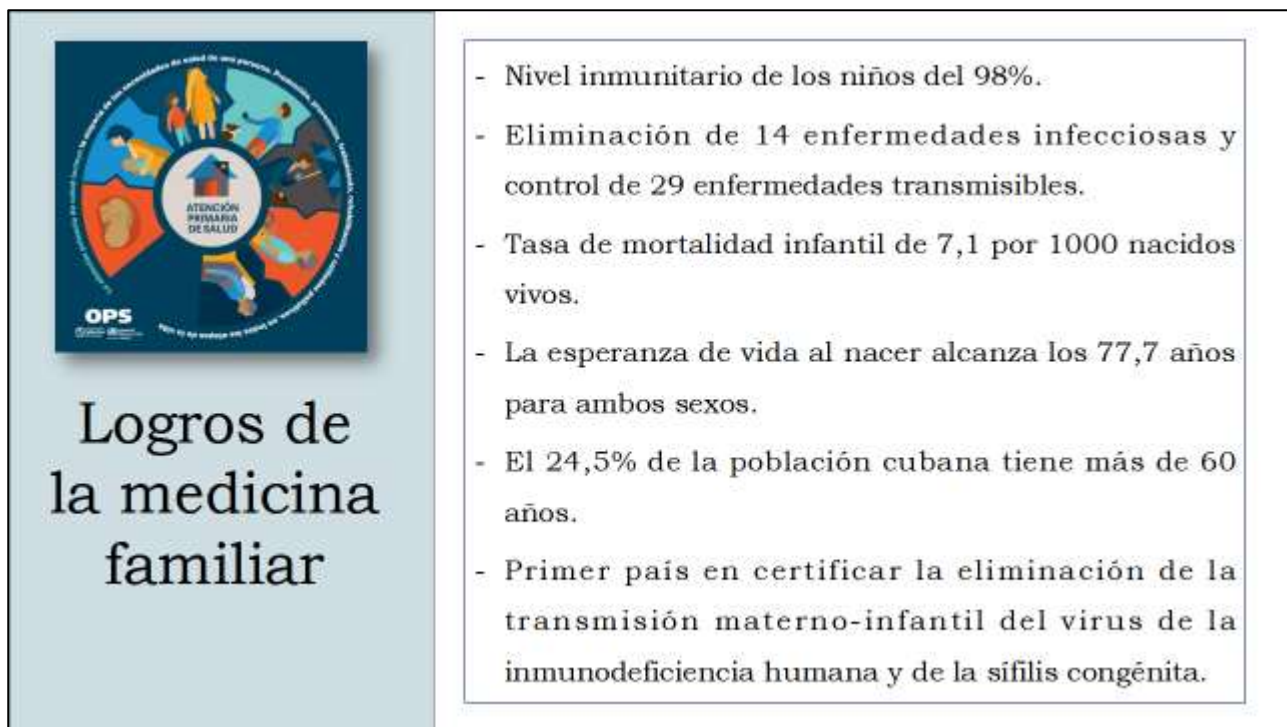



Figura 15. Logros de la medicina familiar en Cuba

Retos de la medicina familiar en Cuba

- El envejecimiento poblacional. La población está envejeciendo lo que lleva a un aumento en la demanda de atención médica para condiciones asociadas a la edad, esto requiere que los médicos de familia se preparen para atender a pacientes con múltiples comorbilidades.
- Aumento de la invalidez y discapacidad. A medida que la esperanza de vida aumenta, también lo hace el número de personas que viven con enfermedades crónicas o condiciones de salud que pueden resultar en discapacidades. La accidentalidad, así como la violencia y los conflictos sociales, pueden resultar en lesiones que llevan a discapacidades. Cuba tiene un sistema de salud accesible, pero, existen desafíos relacionados con el acceso a tratamientos y rehabilitación para personas con discapacidades.
- Situación higiénico sanitaria nacional e internacional. La situación higiénico-sanitaria es compleja y multifacética, con retos tanto a nivel nacional como internacional.
- Colaboración internacional. Cuba envía médicos a otros países en misiones de colaboración, que funcionan en el primer nivel de atención, por lo que este programa es un modelo reconocido a nivel internacional por su enfoque integral y comunitario.

- Los nuevos conceptos de formación de los recursos humanos. La formación de recursos humanos evolucionó de manera significativa en Cuba y en el resto del mundo, en un contexto de globalización, avances tecnológicos y cambios sociales. Estos conceptos reflejan una tendencia hacia un enfoque más integrado en la formación de recursos humanos, adaptándose a un mundo laboral en constante transformación y buscando preparar a las personas no solo para competencias técnicas, sino también para desafíos sociales y éticos.
- La investigación, la docencia y extensión. Con la realización del ASIS para identificar los principales problemas de salud de la comunidad y elaborar el plan de acción con un funcionamiento científico, el desarrollo de proyectos de investigación con el rigor requerido que respondan a los problemas de salud de su población y la evaluación y elaboración de publicaciones científicas necesarias para la elevación del nivel de competencias y desempeño profesional. Elevar la eficiencia y efectividad basado en la ciencia y en la innovación en función de los problemas de salud de la comunidad, así como el fortalecimiento de las acciones de promoción de salud (figura 16).⁽¹²⁾



Retos

- Envejecimiento de la población
- Aumento de los índices de invalidez y discapacidad
- Entorno higiénico-epidemiológico nacional e internacional como amenaza
- Enfermedades emergentes y reemergentes
- Colaboración internacional
- Nuevos conceptos de formación de capital humano
- Investigación, docencia y extensión

Figura 16. Retos de la medicina familiar en Cuba

Proyecciones de la medicina familiar

En los últimos años, el avance tecnológico y la especialización en el sector de la salud han llevado a la introducción del concepto de medicina centrada en el paciente, con una evolución hacia una medicina centrada en la persona. Esta evolución busca brindar una atención más personalizada, considera las preferencias, valores y necesidades individuales de cada paciente, lo que podría incrementar de manera significativa la satisfacción general. Además, pone énfasis especial en la medicina preventiva y en la promoción de la salud.

Por otro lado, se desarrollan programas de formación y actualización para los profesionales de la medicina familiar, lo que facilita la investigación y el intercambio de conocimientos médicos tanto a nivel nacional como internacional. A su vez, se adoptan tecnologías digitales que mejoran el seguimiento de la salud de los pacientes y optimizan la comunicación entre médicos y pacientes.

La medicina familiar es un campo dinámico que se adapta a las circunstancias cambiantes y a las necesidades de la población y su futuro estará determinado por múltiples factores que influyen en la atención médica, al reflejar las necesidades emergentes de las comunidades y la forma en que se entiende la salud y el bienestar (figura 17).⁽¹³⁾

Proyecciones de la medicina familiar



- Atención centrada en el paciente
- Enfoque preventivo
- Investigación e innovación

Fernández Villalón M, Pérez Ferreiro Y, Bastart Ortiz EA, Reyes Medinaceja R, Gorguet Pi MM. Evolución, semejanzas y diferencias entre la atención centrada en el paciente y la atención centrada en la persona. Rev Inf Cient [Internet]. 2024 [citado 30 Oct 2024]; 103. Disponible en: <https://revistacientifica.sitl.ci/index.php/ric/article/view/4508>

Figura 17. Proyecciones de la medicina familiar

Atención centrada en el paciente

Destaquemos tres componentes de la atención centrada en el paciente y que son ejes de la medicina familiar:⁽¹⁴⁾

- Atender la enfermedad y el padecer: este eje se centra en la identificación, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan al paciente. "enfermedad" (el diagnóstico médico) y "padecer" (la experiencia subjetiva del paciente). Esto sugiere que, además de tratar la enfermedad hay que comprender cómo esta afecta la calidad de vida del paciente con una atención integral del mismo.
- Prevención y promoción de la salud: se ocupa de las estrategias que buscan evitar enfermedades y fomentar hábitos de vida saludables, con enfoque de riesgo. Ejemplo campañas de vacunación, educación sobre nutrición, y actividad física, que son fundamentales en la medicina familiar para mejorar la salud de la población.
- Brindar una atención continua: se refiere a la importancia de ofrecer un seguimiento a largo plazo de los pacientes, la continuidad en la atención permite construir una relación de confianza entre el médico y el paciente, lo que favorece la comunicación y el cumplimiento de tratamientos. Aquí juega un importante papel la medicina familiar en el manejo de la salud a lo largo de diferentes etapas de la vida, desde la infancia hasta la vejez, lo que permite brindar un enfoque integral.

Un enfoque integral en estos ejes puede mejorar los resultados de salud y la satisfacción del paciente.

La medicina familiar tiene el potencial de ser un motor de transformación social al involucrar a los individuos y comunidades en su propia salud, promover la equidad en el acceso a los servicios y abordar las determinantes sociales de la salud. Esto no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que también fortalece y promueve un desarrollo más equitativo y sostenible (figura 18).

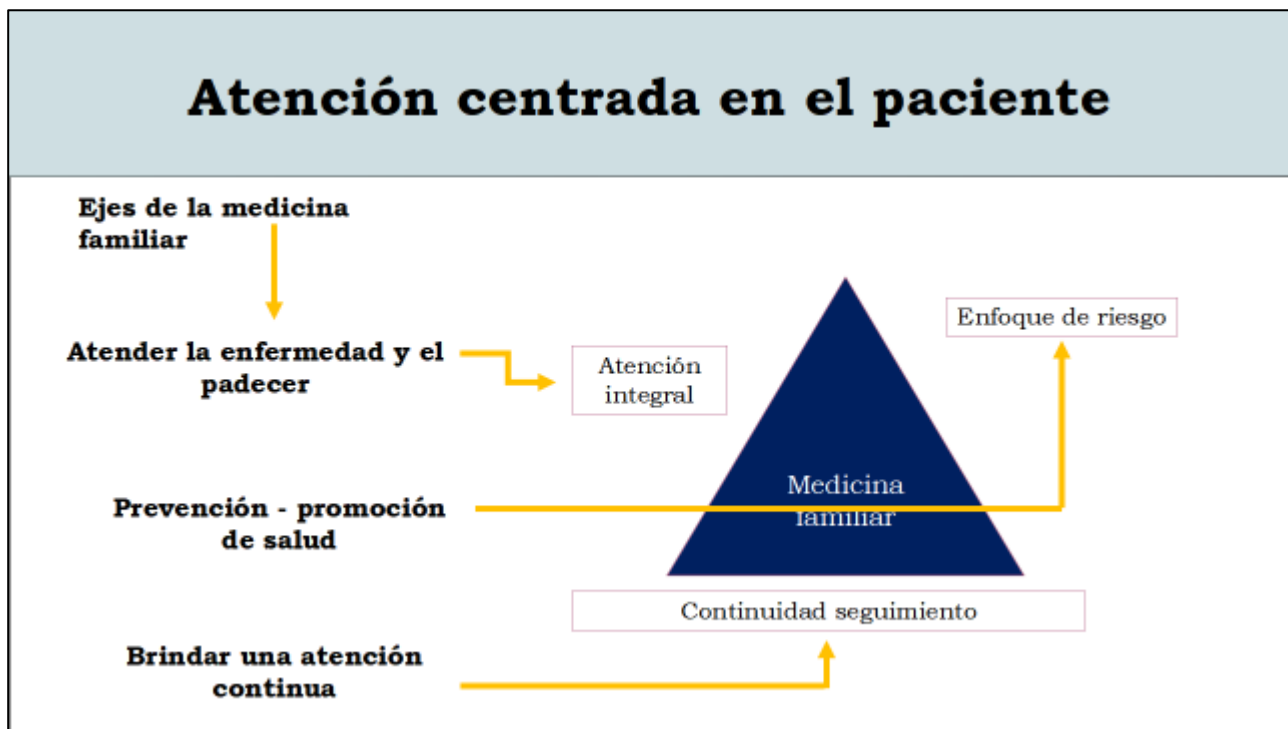


Figura 18. Atención centrada en el paciente

Medicina familiar dentro del enfoque “Una Salud”

"Una Salud" es un enfoque que reconoce la interconexión entre la salud humana, la salud animal y la salud ambiental. Este concepto es cada vez más relevante en el contexto de enfermedades zoonóticas, pandemias y la necesidad de un enfoque más holístico en la atención sanitaria. La idea central es que la salud de los humanos, los animales y el medio ambiente están vinculados, lo que implica que cualquier estrategia para mejorar la salud debe considerar estas interrelaciones.

En cuanto a la medicina familiar, este enfoque se alinea bien con los principios de la atención centrada en la persona y la comunidad, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y el bienestar de las comunidades. Al integrar el enfoque de "Una Salud" en la práctica de la medicina familiar, los profesionales pueden contribuir a un sistema de salud más efectivo y sostenible que aborde de manera eficiente los desafíos de salud contemporáneos (figura 19).

(15,16)

Medicina familiar dentro del enfoque “una salud”



“Una sola salud” es un enfoque para optimizar la salud de las personas, los animales y los ecosistemas mediante la integración de estos campos, en lugar de tratarlos por separado

Figura 19. Medicina familiar dentro del enfoque “Una Salud”

Conclusiones

La medicina familiar, como eje central del sistema de salud, no solo promueve la atención integral de los pacientes, sino que también actúa para fomentar comunidades más saludables y resilientes, donde prevalece la importancia de la prevención, la educación y el empoderamiento comunitario.

Recordar que el éxito de esta estrategia depende del compromiso colectivo. Cada uno de los profesionales de la salud, tiene un papel vital en la implementación de estos enfoques en la práctica diaria. Se debe trabajar de manera conjunta para fortalecer la red de atención primaria, innovar en prácticas y, sobre todo, escuchar y aprender de las necesidades de la población. Al mirar hacia el futuro, se encontrarán retos, pero también oportunidades para transformar la forma de entender y practicar la medicina. Sigamos adelante, no solo con la esperanza, sino con la determinación de construir un sistema de salud que sea accesible, equitativo y eficiente. Les invito a llevar consigo los conocimientos adquiridos, las conexiones realizadas y la convicción de que, juntos, se puede hacer una diferencia notable en la salud de nuestra nación. Gracias por su participación y por su dedicación a la medicina familiar. Sigamos adelante por una Cuba más saludable y sostenible.



"Creo que ser un buen científico es un arte. Ver a los pacientes en su hogar, por ejemplo, es una parte de la poesía de la medicina, y muchos médicos pierden esta oportunidad en nuestros días."

Ian McWhinney, defensor incansable de la medicina familiar y la atención centrada en el paciente

Referencias bibliográficas

1. Avilés Sánchez ME, Hernández Martínez MP, Irigoyen Coria AE. La medicina familiar como especialidad médica y disciplina académica. Archivos de Medicina Familiar, México. 2022 [acceso 19/12/2024]; 24(4): 225-27. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2022/amf224h.pdf>
2. Ares Blanco S, Astier Peña MP, Gómez Bravo R, Fernández García M, Bueno Ortiz JM. El papel de la atención primaria en la pandemia COVID-19: Una mirada hacia Europa Aten Primaria. ELSEVIER. 2021; 53: 102134. DOI: 10.1016/j.aprim.2021.102134
3. Fernández del Rio MP. Family medicine in six European countries. AP. 2010; 42 (2): 620-25. DOI: 10.1016/j.aprim.2010.03.005
4. Calbano AG, Anderson MIP, Rodríguez ART, Godoy AC, Quintana HMB, Martins et al. Expansion of family medicine in Latin America: challenges and lines of action. Rev Panam Salud Publica. 2018; 4(42): e149. DOI: 10.26633/RPSP.2018.149
5. Alemañy E, Díaz-Perera G. Family medicine in Cuba. Medwave 2013; 13(3): e5634 DOI: 10.5867/medwave.2013.03.5634
6. Ramírez López B. Apuntes históricos sobre del proceso de formación del médico general integral en Cuba. MEDISAN. 2022 [acceso 19/12/2024]; 26(2): 475-487. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3684/368470822022/html/>

7. Ferrer Lozano Y, Morejón Trofimova Y. Gestión intersectorial, herramienta para la gestión de políticas públicas. Una experiencia cubana en la Atención Primaria de Salud. Panorama. Cuba y Salud. 2021 [acceso 15/12/2024];16(2). Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1113>
8. Cuesta Mejías LA, Herrera Alcázar V, Durán Morales T, Muñiz Roque AM, Soto Entenza ME. Situación actual y perspectiva de las ideas fundacionales del programa de medicina familiar en Cuba. INFODIR [Internet]. 2022 [acceso 19/12/2024]; (38). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212022000200007&lng=es
9. Di Fabio JL, Gofin R, Gofin J. Análisis del sistema de salud cubano y del modelo atención primaria orientada a la comunidad. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2020 [acceso 19/12/2024]; 46(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000200004&lng=es
10. González Natal MN. Las actividades preventivas en atención primaria. Aten Primaria. 2022; 54(8): 102394. DOI: 10.1016/j.aprim.2022.102394
11. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. MINSAP. 2023 [acceso 19/12/2024]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2024/09/30/anuario-estadistico-de-salud-2023/>
12. Martínez Abreu J, Rodríguez Cordón Y, Portillo Pestana JL, Terry Martínez VR, Olivera Serena MI, Rodríguez Caballero CD. Prioridades y retos de la atención primaria de salud en la provincia de Matanzas, Cuba. INFODIR [Internet]. 2023 [acceso 19/12/2024]; (40). Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1327>
13. Casado Vicente V. Presente y futuro de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en España. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2023 [acceso 19/12/2024]; 16(1): 5-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2023000100001&lng=es
14. Guzmán Vázquez M, Machado Godoy RD, Torres Esperón JM. Atención centrada en el paciente hospitalizado para la mejora de la calidad de atención. INFODIR [Internet]. 2022 [acceso 19/12/2024]; (37). Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1157>
15. Vidal Ledo María J, Armenteros Vera I, Aparicio Suárez JL, Morales Suárez I, Portuondo Sao M. Una Salud. Educ Med Super [Internet]. 2021 [acceso 19/12/2024]; 35(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412021000200018&lng=es

16. Manterola C, Rivadeneira J, Leal P, Rojas C, Altamirano A. Una Sola Salud. Un enfoque multisectorial y transdisciplinario. Int. J. Morphol. 2024 [acceso 19/12/2024]; 42(3): 779-786. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v42n3/0717-9502-ijmorphol-42-03-779.pdf>

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.