

La familia y la medicina familiar en la educación de posgrado en Cuba

Family and family medicine in postgraduate education in Cuba

Julio Cesar Espin Falcón^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7801-6377>

Niurka Taureaux Díaz¹ <https://orcid.org/0000-0002-0793-9999>

Elisa Gasca Hernández¹ <https://orcid.org/0000-0003-4896-8136>

Adriana Cardona Almeida² <https://orcid.org/0000-0001-7910-1151>

Amor de los Ángeles Vega Castaño¹ <https://orcid.org/0000-0002-9587-7811>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “General Calixto García”. La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

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

RESUMEN

Introducción: La familia funciona como una unidad de atención en la medicina familiar. Junto con las personas y la comunidad se conforman los escenarios principales de las acciones de salud en la formación posgraduada de Medicina General Integral, que asume así una atención integral a la persona desde el punto de vista biopsicosocial.

Objetivo: Describir la evolución del sistema de objetivos y contenidos en los programas de formación de la especialidad Medicina General Integral, propuestos para el abordaje de la familia y la medicina familiar en la educación de posgrado en Cuba.

Métodos: Se realizó una investigación descriptiva, de corte educacional. Se emplearon métodos teóricos y empíricos en función de la revisión bibliográfica y

documental, relacionada con los objetivos y contenidos sobre familia y medicina familiar en el posgrado. Se hizo análisis, síntesis y contrastación de criterios, a partir de los materiales revisados.

Resultados: La especialidad Medicina General Integral ha transitado hasta 2018 por cinco programas de estudios. Los contenidos familia y medicina familiar se ubican a partir del tercero, en función de profundizar y consolidar las habilidades necesarias para la intervención, tanto educativa como terapéutica de la familia. El primero carecía de integralidad, y la quinta y actual versión está organizada mediante cursos.

Conclusiones: El abordaje del sistema de objetivos y contenidos sobre la familia y la medicina familiar en el programa de la especialidad Medicina General Integral ha evolucionado hacia su inclusión progresiva, que contribuye a perfeccionar las competencias de los egresados en el cumplimiento del ejercicio de la medicina familiar.

Palabras clave: atención primaria de salud; familia; medicina familiar; educación de posgrado.

ABSTRACT

Introduction: Family functions as a unit during the process of care provision in family medicine. People and the community together make up the main scenarios of health actions in postgraduate training in Family Medicine, which allows comprehensive care for the person from the biopsychosocial point of view.

Objective: To describe the evolution of the system of objectives and contents in the training programs of the Family Medicine specialty, proposed for the management of family and family medicine in postgraduate education in Cuba.

Methods: A descriptive and educational research was carried out. Theoretical and empirical methods were used, focused on bibliographic and document review, related to the objectives and contents about family and family medicine in postgraduate studies. Analysis, synthesis and contrast of criteria were used, based on the reviewed materials.

Results: Until 2018, the Family Medicine specialty has gone through five study programs. The contents about family and family medicine are included to be studied from the third program, in order to deepen and consolidate the necessary skills for intervention, both educational and therapeutic, of the family. The first one lacked comprehensiveness, and the fifth and current version is organized through courses.

Conclusions: The way the system of objectives and contents about family and family medicine are dealt with in the program of the Family Medicine specialty has evolved towards its progressive inclusion, which contributes to perfecting the competences of graduates, in order to fulfill the practice of medicine family.

Keywords: primary health care; family; family medicine; postgraduate education.

Recibido: 13/11/2020

Aceptado: 02/02/2021

Introducción

La educación de posgrado tiene como objetivo promover la educación permanente de los graduados universitarios y su actualización sistemática en su entorno laboral, con el propósito de completar, actualizar, profundizar y reorientar hacia otros campos o áreas del conocimiento y contenido, los cuales se necesitan alcanzar para un mejor ejercicio profesional en correspondencia con los avances científicos y tecnológicos, así como con las necesidades de las entidades en las que estos se desarrollan. Para el logro de sus objetivos, su dirección va en espiral y cada uno de sus componentes desempeña un papel fundamental, por lo tanto es imprescindible lograr la efectividad y capacidad para cumplir su encargo social.⁽¹⁾

El posgrado en la Atención Primaria de Salud (APS) tiene un importante papel en el perfeccionamiento y la superación de los recursos humanos que laboran en ese nivel de atención, al constituir la base del Sistema Nacional de Salud (SNS) cubano. La actualización y educación permanentes de sus profesionales, a través de diferentes figuras de posgrado, garantiza sin dudas un óptimo desempeño en función de una mejor atención, docencia e investigación, encaminados a resolver los problemas de salud de la población; por ende, se logra una mayor calidad de vida de la familia en la comunidad que se atiende.⁽¹⁾

En este sentido, la especialidad de Medicina General Integral (MGI) surge en Cuba en 1983 vinculada a la decisión del Estado cubano de desarrollar el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia (PMEF), para obtener un recurso humano científicamente calificado que prestara servicios en la APS -el primer nivel de atención- y, a su vez, implementar una estrategia del SNS, que contara con una red amplia de policlínicos y Consultorios del Médico y la Enfermera de la Familia (CMF).⁽²⁾

Con este programa de formación se inicia la especialidad de MGI y la medicina familiar en Cuba, integradora de la atención al ser humano en la asistencia y la formación médica, y sustentada por el quehacer profesional del especialista en MGI, lo que ha fortalecido el enfoque social de la medicina, premisa básica del SNS cubano. El especialista de MGI se familiariza consecuentemente con la población que atiende; llega a caracterizarla de manera detallada y particular; identifica sus problemas de salud de manera específica; y establece una estrecha relación no solo médico-paciente, sino también médico-familia y médico-comunidad.⁽³⁾

La especialidad de MGI se fundamenta en los principios básicos de la salud pública, en especial, los referidos al predominio del enfoque preventivo a la salud, que involucra la participación activa de la población en la identificación y solución de sus propios problemas. Esta tiene un diseño con directrices que le confieren un perfil amplio, lo que permite que el especialista desarrolle su quehacer profesional, tanto en agrupaciones humanas de grandes dimensiones como la comunidad y el conjunto de familias que la integran, como en instituciones educacionales y centros laborales.⁽⁴⁾

La familia constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana. Para este propósito cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del hombre, y ha asegurado, junto con otros grupos sociales, la socialización y educación del individuo para su inserción en la vida social, y la transmisión de valores culturales de generación en generación. La sociedad descansa en ella como entidad llamada a garantizar la vida organizada y armónica del hombre.⁽⁵⁾

En el seno de la familia se gesta el aprendizaje de los valores y se produce la mediatización de los procesos de apropiación cultural. Entre ellos, el valor y la cultura del cuidado de la salud individual, familiar y colectiva; y la apropiación de comportamientos saludables, ya sean aquellos relacionados con la higiene, la alimentación, la sexualidad, la ética de las relaciones familiares y humanas, las normas sociales y de convivencia, así como el cuidado del medio ambiente.⁽⁶⁾

La familia ocupa un lugar fundamental en la formación de motivos y comportamientos implicados en la salud; interviene en su protección, en el desencadenamiento y la recuperación de la enfermedad, en las decisiones sobre el uso de servicios profesionales; y constituye la red de apoyo más potente y eficaz en el ajuste a la vida social y, muy en especial, ante los procesos de salud, enfermedad y muerte.⁽⁶⁾

Esta tiene gran importancia en cómo y de qué enferman sus miembros. El médico de la familia deberá entender a cada familia como una unidad que actúa a dos niveles como parte del contexto social en que se desenvuelven la vida y la salud,

y como recurso para esta última. El residente debe ver a la familia como un sistema; incorporar la entrevista familiar; realizar e interpretar el genograma (familiograma); y conocer los ciclos vitales de la familia, la transición de las etapas y los acontecimientos vitales estresantes, para evaluarlos y saber sus repercusiones.⁽⁷⁾

Le corresponde al sector salud y a sus profesionales la atención a la salud de la familia con enfoque integral y preventivo, a la altura de la esencia social y humana de la salud pública cubana.⁽⁸⁾ En este sentido, resulta determinante perfeccionar los planes de estudio ante los retos que imponen la educación médica y el estudio de la familia, como célula fundamental de la sociedad, así como actualizar los conocimientos y las habilidades de los especialistas en MGI, para el cumplimiento del ejercicio de la medicina familiar, desde el enfoque biopsicosocial y a través de las acciones integrales de salud en los propios escenarios de la APS.

El estudio tuvo como objetivo describir la evolución del sistema de objetivos y contenidos en los programas de formación de la especialidad Medicina General Integral, propuestos para el abordaje de la familia y la medicina familiar en la educación de posgrado en Cuba.

Métodos

Se realizó una investigación descriptiva y de corte educacional, que se llevó a cabo en la Facultad de Ciencias Médicas “General Calixto García” entre los meses de julio y septiembre de 2020.

Se realizó un estudio cualitativo, en el que se emplearon métodos teóricos en función de la revisión bibliográfica en las siguientes temáticas:

- educación de posgrado en las ciencias médicas,
- desarrollo histórico de la formación de especialistas en MGI y sus programas de estudio, y
- abordaje y evolución del sistema de objetivos y contenidos propuestos para el estudio de la familia y la medicina familiar, a través de los programas de formación de la especialidad MGI en Cuba y los perfiles que comprende el Modelo del especialista de primer grado en MGI.

Se hicieron el análisis, la síntesis y la contrastación de criterios, a partir de los materiales revisados.

Entre los métodos empíricos se utilizó una guía de revisión documental -inclusión o no del sistema de objetivos y contenidos para el estudio de la familia y la medicina familiar-, que permitió explorar sobre su abordaje y evolución en cada una de las versiones de los programas de estudio de la especialidad MGI en Cuba, desde el ámbito de la educación médica.

Resultados

Cronología de los cambios curriculares de los planes de estudio de la especialidad de MGI

A partir de la revisión del desarrollo histórico se identificó que el PMEF se inició el 4 de enero de 1984 en la comunidad de Lawton, en el municipio 10 de Octubre, provincia de La Habana. Esto a partir de la idea del Presidente del Consejo de Estado y de Ministros y Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz,⁽⁹⁾ quien efectuó encuentros con estudiantes y profesores de todo el país para el análisis y la discusión de las ideas sobre los necesarios cambios en la educación médica cubana, con un nuevo plan de estudios, una nueva especialidad médica con un código ético especial y el incremento de la red de centros de educación médica superior, que llegó a 21 facultades de Medicina -al menos, una en cada provincia de Cuba.⁽²⁾

La necesidad de formar un médico integral para la APS dio lugar a la modificación de los planes de estudio de pregrado, con la activa participación de prestigiosos profesores de la educación médica cubana, a partir de la revisión de las mejores experiencias del mundo hasta 1981 y 1982. El nuevo plan diseñado al efecto se puso en práctica en 1985 y se editó la primera versión del “Programa de formación del especialista de MGI” por la Editorial de Ciencias Médicas de La Habana, lo que produjo un cambio cualitativo en la enseñanza de la medicina en Cuba.⁽²⁾

En tal sentido, los planes de estudio de la especialidad de MGI han transitado, hasta 2018, por cinco programas de formación. El primero con el nombre “Programa de Especialización en Medicina General Integral”, con una duración de los procesos formativos de tres años, de los cuales uno era de familiarización y carecía de integralidad.⁽¹⁰⁾

La segunda versión se estableció en 1990, con el nombre y tiempo de formación igual al programa anterior. Esta adoptó un enfoque integral y multidisciplinario, y

un sistema modular, con especificaciones de sus objetivos, habilidades y conocimientos integrados.⁽¹¹⁾ Se introdujo la atención tutelar de los profesores y se extendió el proceso formativo hacia instituciones escolares y laborales, propias de la comunidad.

En el curso 1999-2000 se editó la tercera versión, “Plan de Estudios y Programa de la Residencia de Medicina General Integral”, que mantuvo la formación en tres años y el sistema modular con los objetivos correspondientes. Se eliminó el sistema de habilidades, a la vez que se incluyeron nuevos módulos, así como las acciones de promoción, prevención y rehabilitación de forma específica para cada enfermedad.^(12,13)

Se presentó en 2004 la cuarta versión, una reingeniería curricular del programa de estudio denominado “Plan de Estudios y Programa de la especialidad Medicina General Integral”, que empleó el mismo sistema modular. En este se reorganizaron los contenidos y se introdujeron nuevos módulos y se declararon 61 habilidades específicas -en el modelo del profesional se adicionó una función especial relacionada con el enfrentamiento a situaciones emergentes-. A la vez, se redujo el tiempo de formación a dos años.^(13,14)

En 2018 se produjo un nuevo cambio en el programa de estudio (quinta versión), el cual se mantiene vigente. Se modificó el tiempo de formación a tres años y se consideró el enfoque integral de la medicina como centro de la formación, al establecerse la relación comunidad-familia-persona a lo largo del currículo, sin permitir que las particularidades de otras ciencias y disciplinas suplantasen su esencia.

El nuevo plan de estudios estructura sus contenidos en áreas de formación, compuestas por cursos, con una dedicación a tiempo completo para su formación en los CMF, así como otros servicios en diferentes niveles del SNS, en vínculo con el componente laboral y el académico e investigativo.⁽⁴⁾

Sistema de objetivos y contenidos sobre la familia y la medicina familiar en el posgrado

La revisión de las versiones del “Programa de formación de la especialidad de MGI” en Cuba permitió explorar sobre el sistema de objetivos y contenidos propuestos para el estudio de la familia y la medicina familiar desde el ámbito de la educación médica:

La primera versión, “Programa de Especialización en Medicina General Integral” (1985), carecía de un sistema de objetivos y de contenidos; y el plan temático

incluía la denominación del tema, la forma de organización de la enseñanza y un listado de procederes. Aquí se abordó la familia en el tema 4; en el contenido se incluía casi exclusivamente la atención al individuo y carecía de integralidad.^(2,10)

En la segunda versión, “Programa de Especialización en Medicina General Integral” (1990), su diseño se concretó en cinco áreas directamente relacionadas con su objeto de trabajo y estudio, derivadas de la función rectora del sistema: la atención médica.

Cada área se dividió en subáreas y estas en varios módulos. El sistema de objetivos pedagógicos se formuló en el lenguaje de las habilidades. En el diseño del módulo estaban presentes las habilidades y los conocimientos correspondientes a una o varias unidades didácticas, que se estructuraron alrededor de un objetivo.

En el área I “Bases de la Medicina General Integral” y subárea la “La Medicina General Integral en la Comunidad” se incluyó el Módulo 2: “Familia”.

El sistema de objetivos tuvo en cuenta iniciar y completar la Historia de Salud Familiar (HSF), además de identificar las situaciones de salud que constituían un problema familiar; establecer el orden de prioridades para su solución; y elaborar el plan de acciones de salud a realizar por el equipo. Estos objetivos no abarcaban de manera integral los contenidos propuestos.

El sistema de contenidos, muy amplio, incluyó elementos esenciales como: definición de familia, evolución histórica, sus funciones, clasificación, código de familia, ciclo vital de la familia, dinámica familiar y crisis familiares; entre otros que no poseen total correspondencia con el tema, al abordar aspectos como: teoría de la comunicación, proceso de la información, cultura sanitaria, higiene personal, papel de la educación en la formación y cambio de actitudes, así como la participación e integración social.

En el área III “Acciones de salud en la familia” y subárea IIIa “Ciclos vitales de la familia y sus integrantes” se incluyeron los Módulos desde el 25 hasta el 27, cuyos objetivos se dirigieron a identificar con anticipación las diferentes etapas del ciclo vital de la familia y las crisis transitorias propias de cada etapa, así como a realizar acciones de promoción y prevención. Dichos objetivos no abarcaban de manera integral los contenidos planteados, por lo que se ajustaron al estudio de las etapas del ciclo vital de la familia y sus eventos fundamentales.

La subárea IIIb “Crisis no relacionadas con el ciclo vital de la familia” abarcó los Módulos desde el 28 hasta el 31, cuyos objetivos se dirigieron a prevenir e identificar tempranamente las alteraciones y disfunciones en la dinámica familiar producidas por las crisis no relacionadas con su ciclo vital. Estos objetivos no se correspondían con el sistema de contenidos planteado, que se ajustó al estudio de

las crisis no relacionadas con el ciclo vital de la familia y los principales acontecimientos que las conformaban.⁽¹¹⁾

En la tercera versión “Plan de Estudios y Programa de la Residencia de Medicina General Integral” (1999-2000), la estructura y el contenido propuestos para el estudio del tema familia se mantuvo igual al declarado en el programa de 1990.⁽¹²⁾

En la cuarta versión “Plan de Estudios y Programa de especialidad Medicina General Integral” (2004), su estructura se concretó en tres áreas directamente relacionadas con su objeto de trabajo y estudio, derivadas de la función rectora del sistema: la atención médica. Cada área se dividió en módulos, que se conceptualizaron como la estructura didáctica multidisciplinaria en que se expresaba su contenido.

En el área I “Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar”, se incluyó el Módulo 4: “Salud Familiar”; con el objetivo de identificar y evaluar los problemas de salud que afectaban a la familia y realizar acciones integrales para su solución.

El contenido presentado comprende el estudio de la familia como sistema; los principios y las premisas para la atención integral a la familia; los criterios para identificar, evaluar e intervenir en los problemas de salud familiar, así como para evaluar la salud familiar -condiciones materiales de vida, salud de los integrantes de la familia y funcionamiento familiar-; a la vez que propone el estudio de herramientas para valorar la salud familiar: observación y test de percepción del funcionamiento familiar.

Otros aspectos a tener en cuenta como parte del contenido fueron: la clasificación de la familia según la salud familiar, tipos de intervención familiar: la intervención educativa y terapéutica, el manejo y la intervención del médico frente a los eventos fundamentales del ciclo de vida de la familia -embarazo, aborto, crecimiento y desarrollo de sus integrantes, adolescencia, climaterio y menopausia, jubilación y muerte-, la repercusión sobre la salud familiar del fallecimiento de alguno de sus integrantes y la prevención de los trastornos psicológicos resultantes.⁽¹⁴⁾

En la quinta y actual versión “Plan de Estudios y Programa de especialidad Medicina General Integral” (2018), el contenido del programa está planteado en siete áreas, y se divide en cursos; estos, a su vez, se fragmentan en unidades temáticas. El curso se conceptualiza como la estructura didáctica multidisciplinaria.

Los contenidos relacionados con el estudio de la familia y la medicina familiar se ubican en el área II: “Salud Comunitaria y Familiar”, a través del curso No. 3: “Familia, diagnóstico e intervención”.

Los objetivos generales del programa pretenden aplicar el enfoque materialista dialéctico y el método científico para el desarrollo de las acciones integrales, con el propósito de preservar o mejorar el estado de salud de la familia, mediante la apropiación de modos de actuación caracterizados por una alta competencia, desempeño, ética y creatividad profesional; así como integrar métodos, técnicas, procedimientos y habilidades necesarios para lograr la realización de la evaluación y la intervención en la salud en la familia.

Para el cumplimiento de los objetivos, se tienen en cuenta dos unidades temáticas:

- Tema 1: Evaluación de la salud familiar. Instrumentos de evaluación familiar.
- Tema 2: Intervención familiar. Intervención familiar educativa y Terapéutica.

El tema 1 tiene el objetivo de evaluar el funcionamiento familiar a través de la aplicación y el análisis de instrumentos, en total correspondencia con el sistema de contenidos, al abarcar la evaluación de la salud familiar atendiendo el funcionamiento de la familia, las condiciones materiales de vida y la salud de sus integrantes; además de la valoración integral de la salud familiar, el modelo de evaluación familiar FF-SIL y el inventario de riesgos.

El tema 2 se propone intervenir en la familia de forma educativa, teniendo en cuenta las diferentes técnicas existentes, e identificar las familias tributarias de intervención familiar terapéutica, en correspondencia con los contenidos planteados, que comprenden la intervención familiar y los tipos: educativa y terapéutica.⁽⁴⁾

Discusión

En la educación posgraduada concurren uno o más procesos formativos y de desarrollo, no solo de enseñanza aprendizaje sino de investigación, innovación, creación artística y otros, que, articulados de manera armónica, garantizan su factibilidad y pertinencia. Se enfatiza en el aprendizaje colectivo, la integración en redes y el desarrollo de la investigación, la tecnología, la cultura y el arte, en busca de una alta competencia profesional e innovadora.⁽¹⁵⁾

En este sentido, consideran los autores que la educación posgraduada constituye el escenario idóneo para abordar el estudio de la familia, y en las ciencias médicas,

específicamente, desde el ámbito de interés biopsicosocial, al garantizar que, a partir del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) como herramienta científico-metodológica que permite conocer los problemas de salud de las poblaciones y trazar acciones en función de resolverlos, se consideren también estos problemas desde lo psicológico y lo familiar, en consecuencia con una cobertura de atención de salud comunitaria, integral, oportuna y sistemática.

En Cuba, una fortaleza en la política de atención familiar la constituyen la APS y el PMEAF de cobertura nacional y accesible a toda la población, orientado a la protección y recuperación de la salud en la comunidad. En estos, el Equipo Básico de Salud (EBS) junto con el Grupo Básico de Trabajo (GBT), que laboran en la APS, como parte de su trabajo cotidiano realizan acciones de salud con la familia, desarrollan investigaciones y participan en la formación de recursos humanos.⁽⁸⁾

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoce que uno de los retos clave para avanzar en la APS consiste en dotar a los sistemas de salud con recursos humanos suficientes y capacitados para responder a las necesidades de sus poblaciones.⁽¹⁶⁾

La APS cuenta con una red de 449 policlínicos y 11 297 CMF, con sus EBS; 26 173 médicos de la familia ubicados en la comunidad, lo que garantiza una cobertura con equidad al 100 % de la población en el país; 111 clínicas estomatológicas; 132 hogares maternos; 155 hogares de ancianos; y 295 casas de abuelos.⁽¹⁷⁾ El policlínico es la institución principal del SNS, encargada de fomentar, proteger y restablecer la salud de la población de su área de salud. Para ello brinda servicios de atención integral a la salud de las personas, la familia, los grupos, la comunidad y el medio ambiente, con un enfoque biopsicosocial, donde se fusionan la docencia, la asistencia médica, la higiene, la epidemiología, la microbiología y la investigación, como elementos indisolubles de un mismo proceso.⁽¹⁸⁾

Berenguer y otros⁽¹⁹⁾ en su estudio destacan que una de las premisas del SNS cubano es brindar una atención integral a la familia, debido a la estrecha relación existente entre la salud y el tipo de familia en la cual se vive, la dinámica de esta, su funcionamiento y los determinantes sociales de salud.

Por tanto, el abordaje de los contenidos para el estudio de la familia y la medicina familiar en la formación del especialista en MGI le ofrece a este médico, baluarte y sostén de nuestro sistema de salud, algunos conocimientos y elementos diagnósticos que lo facultan para hacer una evaluación de determinadas problemáticas, a su nivel, y detectar precozmente alteraciones en la dinámica o en la estructura familiar, que le permitan orientarla de forma adecuada, si está a su alcance. De acuerdo con su evaluación y la profundidad del problema, podrá, por supuesto, hacer una mejor remisión hacia el terapeuta familiar más cercano.

Se le brindan, además, algunos elementos útiles para servir como intermediario en determinados casos. El especialista en MGI es el profesional de la salud que más cerca está y mejor conoce a la familia que atiende, lo cual le da evidentes ventajas para manejar determinadas situaciones con más éxito que otros con mucha tecnología, pero sin esta cercanía emocional.⁽²⁰⁾

La “confianza básica” que la familia tiene en su médico, cuando este la ha reforzado con su dedicación, resulta a veces más terapéutica que la mejor de las técnicas. Si además se tiene en cuenta que, en ocasiones, en comunidades específicas, constituye la única persona a quien puede acudir la familia en busca de ayuda y en quien únicamente confía, entonces este acierto se ratifica.⁽²⁰⁾

Consideran los autores de muy pertinente el rediseño de la quinta y actual versión del programa de estudio de la residencia en MGI en Cuba, que incluyó el sistema de objetivos y contenidos para el estudio de la familia y la medicina familiar a través del curso No. 3 “Familia, diagnóstico e intervención”, al responder este curso a la necesidad de profundizar y consolidar habilidades necesarias para realizar la evaluación familiar y un diagnóstico que permita posteriormente afrontar la intervención, tanto educativa como terapéutica de la familia.

El curso se desarrolla durante dos semanas, con un fondo de tiempo semanal de cuatro horas para las actividades presenciales y un predominio de las actividades de educación en el trabajo, como forma organizativa fundamental de la enseñanza. Como escenario docente principal tiene el CMF y el hogar de las familias. El curso tiene en cuenta los contenidos que sobre familia y medicina familiar se presentan en el programa de estudio de la carrera de Medicina, para lograr la integración y la coordinación entre los contenidos del pre- y el posgrado. Para el progreso de las actividades docentes se utilizan métodos activos de enseñanza, especialmente la enseñanza problémica y las técnicas participativas que tienen como objetivo fundamental el desarrollo de las habilidades declaradas en el programa y la formación de valores, con especial atención en los valores éticos necesarios para el desempeño del MGI en el trabajo con la familia.⁽⁴⁾

La realización de un análisis de la familia requiere dejar claro que ella representa un elemento activo y mediador en las relaciones de los individuos con la sociedad. Es el componente estructural más pequeño de la sociedad, pero de vital significación, por cuanto aquí se inicia el proceso de formación del individuo, que se prepara para su desarrollo multifacético, para su transformación activa y creadora. Por eso, la sociedad debe garantizar condiciones materiales y espirituales que permitan a las familias su encargo social.⁽²⁰⁾

Resulta evidente que, para analizar a la familia, se hace necesario combinar las interrelaciones de indicadores a nivel macro- y microsociales, así como sus

características grupales, donde no pueden quedar excluidas las de sus miembros, como individualidades interconectadas. Por eso, su estudio se torna complejo e involucra a muchas ramas del saber humano, lo cual lo hace necesariamente interdisciplinario, holístico e integrador, según las tendencias actuales en el estudio de las ciencias humanas.⁽²⁰⁾

El abordaje del sistema de objetivos y contenidos sobre la familia y la medicina familiar en el programa de la especialidad Medicina General Integral ha evolucionado hacia su inclusión progresiva. La evolución histórica del sistema de objetivos y contenidos propuestos para el abordaje de la familia y la medicina familiar en los diferentes rediseños curriculares de los programas de formación de la especialidad en MGI en Cuba, contribuye en la actualidad a perfeccionar las competencias, los conocimientos y las habilidades de los egresados para la atención integral, oportuna y sistemática de la familia, en el cumplimiento del ejercicio de la medicina familiar y desde el enfoque biopsicosocial en el proceso de atención en salud, en los propios escenarios de la APS.

Referencias bibliográficas

1. Vialart Vidal MN, Rodríguez López EI, Véliz Martínez PL, Suárez Cabrera A, Morales Cordovés E, Zelada Pérez Md, *et al.* Tendencias actuales de programas de estudio de pregrado y posgrado con orientación a la Atención Primaria de la Salud. *Educ Méd Super.* 2016 [acceso 05/10/2020];30(3). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/839>
2. Lemus Lago ER. Correspondencia entre teoría y práctica de la formación del especialista de medicina general integral [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación Médica]. La Habana: Universidad de Ciencias de La Habana; 2014.
3. Espín Falcón JC, Taureaux Díaz N, Gasca Hernández E, Pérez Martín Y, Ceruto Machado M. Actualización sobre los contenidos de actuación y responsabilidad médico-legal en atención primaria de salud. *Educ Méd Super.* 2020 [acceso 10/10/2020];34(1). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2181/934>
4. Ministerio de Salud Pública. Plan de Estudio y Programa de Medicina General Integral. 5 versión. La Habana: MINSAP; 2018.

5. Louro Bernal I. Familia en el ejercicio de la Medicina General Integral. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Salud y Medicina. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2014(II):59. p. 533-54.
6. Louro Bernal I. Campo de la salud familiar. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Salud y Medicina. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2014(II):60. p. 555-68.
7. Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Comunitaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Programa de Medicina Familiar y Medicina Comunitaria. España; 2005 [acceso 10/10/2020]. Disponible en: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/dialogos/dgo_medfam/VeronicaCasado.pdf
8. Louro Bernal I. Enfoque e intervención familiar en la atención sanitaria integral. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral, Salud y Medicina. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2014(II):61. p. 569-82.
9. Pérez Díaz TC, González Cárdenas LT, Presno Labrador MC, Hernández González B, Guerrero Chacón SE. Evaluación de la formación de profesionales de la especialidad de Medicina General Integral. Rev cuba med general integr. 2017 [acceso 10/10/2020];33(1). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/436>
10. Ministerio de Salud Pública. Plan de Estudios de la Residencia de Medicina General Integral. 1 versión. La Habana: MINSAP; 1985.
11. Ministerio de Salud Pública. Plan de Estudios y Programa de Especialización de la Residencia de Medicina General Integral. 2 versión. La Habana: MINSAP; 1990.
12. Ministerio de Salud Pública. Plan de Estudios y Programa de la Residencia de Medicina General Integral. 3 versión. La Habana: MINSAP; 2000.
13. Ramos Hernández R, Díaz Díaz AA. Propuesta de perfeccionamiento de tarjeta de evaluación de residentes de Medicina General Integral. Educ Méd Super. 2015 [acceso 10/10/2020];29(3). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/492>
14. Ministerio de Salud Pública. Plan de Estudios y Programa de Medicina General Integral. 4 versión. La Habana: MINSAP; 2004.
15. Espín Falcón JC, Acosta Gómez Y. Diseño de curso metodológico para la confección del Análisis de la Situación de Salud. Educ Méd Super. 2019 [acceso 14/10/2020];33(3). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2123>

16. Hernández Rincón EH, Muñoz Abril YC, Avella Pérez LP. Rol del médico familiar en el nuevo modelo integral de atención en salud en Colombia. Rev cuba med gen integr. 2019 [acceso 14/10/2020];35(3). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/466>
17. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. Información al 31 de diciembre del 2019. La Habana: MINSAP; 2020 [acceso 14/10/2020]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
18. Lemus Lago ER, Borroto Cruz R. Atención Primaria de Salud, Medicina Familiar y médicos de familia. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Salud y Medicina. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2014(I):71. p. 61-76.
19. Berenguer Gouarnaluses MC, Pérez Rodríguez A, Dávila Fernández M, Sánchez Jacas I. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. MEDISAN. 2017 [acceso 14/10/2020];21(1). Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/680>
20. Martínez Gómez C. Tratamiento a la familia. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral, Salud y Medicina. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2014(II):62. p. 583-97.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Julio César Espín Falcón: Conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, validación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición, y aprobación de la versión final.

Niurka Taureaux Díaz: Conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, validación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición, y aprobación de la versión final.

Elisa Gasca Hernández: Investigación, metodología, validación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición, y aprobación de la versión final.

Adriana Cardona Almeida: Investigación, metodología, validación, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición, y aprobación de la versión final.

Amor de los Ángeles Vega Castaño: Investigación, validación, redacción-revisión y edición, y aprobación de la versión final.