

EDITORIAL

**Por el rescate de los principios del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia**

**For the rescue of the principles of the Family Doctor and Nurse Program**

**Para o resgate dos princípios do Programa Médico de Família e Enfermeira**

Juan Carlos Rojas-Fernández<sup>1\*</sup> 

María Agustina Favier-Torres<sup>2</sup> 

\*Autor para la correspondencia: [jcrojas@infomed.sld.cu](mailto:jcrojas@infomed.sld.cu)

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. Guantánamo. Cuba.

<sup>2</sup> Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. Guantánamo. Cuba.

**Recibido:** 28 de enero de 2020

**Aprobado:** 13 de febrero de 2020

**Cómo citar este artículo:**

Rojas-Fernández JC. Favier-Torres MA. Por el rescate de los principios del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. Rev Inf Cient [en línea]. 2020 [citado día mes año]; 99(2):102-103. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2755>

*En Cuba, la voluntad política del gobierno revolucionario de resolver las problemáticas de salud, hizo posible que desde el Triunfo de la Revolución comenzaran las acciones para el aseguramiento de la salud de la población.<sup>(1)</sup> En tal sentido fue un hito, que en 1984, por las ideas de Fidel Castro se creara el Modelo de Medicina Familiar.<sup>(2)</sup>*

*En sus inicios, la implementación del Modelo de Medicina Familiar contó con una infraestructura y recursos humanos suficientes para que el Médico y la Enfermera de la Familia se desempeñaran con éxito en la ejecución de acciones de promoción de salud, preventivas, diagnósticas y terapéuticas de las enfermedades y la rehabilitación del enfermo en su contexto familiar y social, sustentado en el trabajo intersectorial y comunitario.*

*En Guantánamo, los resultados de la labor de estos profesionales posibilitaron desde el nivel primario de atención a la salud, la solución de más del 70 % de los problemas de salud de la población, lo que redujo los gastos y potenció la calidad de la atención médica en el nivel secundario de atención.*

*Sin embargo, en el territorio, al igual que en resto del país, a lo largo de los años, se presentaron limitaciones socioeconómicas y organizacionales que atentan contra la eficiencia del Programa del*

*Médico y la Enfermera de la Familia, por ejemplo: las deficiencias referidas a la monitorización de los procesos y los resultados de la actividad profesional, limitaciones materiales para el cumplimiento de los protocolos de actuación médica, insuficiente trabajo intersectorial y comunitario, entre otros, que se expresan en carencias en los modos de actuación dirigidos a las promoción de salud y la prevención de enfermedades.*

*Lo que se expresó en los párrafos anteriores presupone la necesidad de que los líderes de salud y el claustro de profesores intencionen más en los estudiantes de medicina y en los médicos generales en formación, el desarrollo de valores como el compromiso social, la trascendencia y la flexibilidad profesional y que estos ponderen en su justa medida el trabajo comunitario, intersectorial y multidisciplinario en la identificación y solución de los problemas de salud y la influencia de los factores ambientales en la salud humana.*

*La satisfacción de la aspiración declarada en el párrafo anterior es decisiva en función del rescate de los principios fundacionales del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia y para asegurar el enfrentamiento exitoso de la diversidad y complejidad de los problemas de salud prevalentes, las enfermedades emergentes y reemergentes, el envejecimiento poblacional y las insuficiencias en el Programa de Atención Materno Infantil, entre otros, desde un enfoque promocional y alcanzar los objetivos mundiales y nacionales de salud para todos con calidad.*

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas Ochoa F. Orígenes del movimiento de atención primaria de salud en Cuba. Rev Cubana Med Gen Int [en línea]. 2003 [citado 5 Oct 2019]; 19(1):56-61. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000100010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000100010)
2. Delgado García G. Antecedentes históricos de la atención primaria de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Púb [en línea]. 2005 [citado 5 Oct 2019]; 31(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662005000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200010)

**Declaración de conflicto de intereses:** los autores declaran no tener conflictos de intereses.

### Contribución de los autores:

- Juan Carlos Rojas Fernández: seleccionó el tema, participó en la elaboración del informe y su aprobación.
- María Agustina Favier Torres: participó en la elaboración del informe y su aprobación.

