

## **El Programa del Médico y la Enfermera de la Familia a treinta años de su inicio**

### **The Family Physician and Nurse Program thirty years after its beginning**

La salud como concepto ha evolucionado a través del tiempo. Para algunos es la capacidad de las personas para adaptarse y responder a los retos y cambios de la vida, o para controlarlos. Para otros se trata de un concepto complejo, socialmente construido, que toma en cuenta la perpetua tensión entre la adaptación a la vida, al ambiente, la búsqueda de la felicidad y la enfermedad. Actualmente, se define como un constructo social y un proceso adaptativo, que contiene en sí a las relaciones sociales y los aportes emocionales de los individuos, la totalidad de los cuales se expresan en la cultura individual, grupal y social.

En 1978, la declaración de principios sobre la salud que emergió de la Conferencia de Alma Ata (Kazajstán), a través del concepto de Atención Primaria de Salud (APS), tuvo expresiones concretas en los procesos de reformas sanitarias, en su mayoría neoliberales, que se desarrollaron y aún se desarrollan en los países del tercer mundo. Ante enormes obstáculos y desafíos, la APS sufrió numerosas interpretaciones y aplicaciones que respondieron a intereses ajenos a las verdaderas necesidades de salud de los pueblos.

El fortalecimiento de la APS es una de las estrategias priorizadas para el fomento de la salud a nivel global. No solo posibilita la solución de la mayoría de los problemas de salud sino que contribuye a la reorientación de la prestación de servicios hacia sistemas más integrados que promueven la equidad y la inclusión social.

Desde finales del siglo XX y principios del XXI, se ha desarrollado un movimiento de renovación de la APS impulsado por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de Salud (OPS) como estrategia para alcanzar los Objetivos del Milenio.

La segmentación de los sistemas de salud, resulta en problemas de equidad e ineficiencia de provisión de servicios con segmentación de clientelas, superposición de funciones, desarticulación de la red asistencial sin garantía de acceso a niveles de mayor complejidad, discontinuidad del cuidado y desigualdades de accesibilidad y baja cobertura; lo que incide negativamente sobre la cohesión social. Esta segmentación y fragmentación imponen desafíos importantes para la implementación de una APS con enfoque abarcador como estrategia de reorganización del sistema de salud.

En el año 2005, la OPS divulgó el documento "Renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas". En el mismo se defiende la necesidad de alcanzar la atención universal y abarcadora a través de un abordaje integrado y horizontal para el desarrollo de los sistemas de salud, con cuidados orientados a la calidad,

enfaticándose la promoción y prevención, la intersectorialidad, la participación social y la responsabilidad de los gobiernos. Sin embargo, su implementación depende de la adhesión de los gobiernos nacionales con la traducción de los principios enunciados en prácticas concretas en cada país.

En Cuba, el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia ha constituido un ejemplo a seguir en todas las latitudes. Una de las excepciones donde la medicina familiar ha estado ligada al desarrollo de su sistema sanitario y ha garantizado el cumplimiento de su encargo social, implementando un grupo de programas destinados a lograr un estado de salud en la población que se corresponda con la prioridad y voluntad política establecida en el país. Estos programas, se han desarrollado en la APS, debido a que su objetivo es promover salud, prevenir y controlar riesgos, enfermedades y daños, ejecutándose la mayor parte de estas acciones por los prestadores de servicios a ese nivel. Entre ellos destacan el programa de atención materno-infantil, el de prevención y control de enfermedades infecciosas, el de control de las enfermedades no transmisibles, el de atención al adulto mayor, el de atención estomatológica integral, entre otros.

El 4 de enero de 1984, respondiendo a la idea del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, de crear un médico diferente que contribuyera a alcanzar mejores niveles de salud e incrementara el nivel de satisfacción de la población, se implementó el modelo del médico de familia, iniciándose en la barriada de Lawton en La Habana, el cual generó un cambio importante en la organización y los métodos del sistema, siendo éste equipo el responsable de la salud de los individuos, las familias, la comunidad y el medio.

En 1988 se elaboró el Programa de Trabajo para el Médico y la Enfermera de la Familia, el Policlínico y el Hospital, integrando acciones que respondían a las ideas que guiaron en su implementación al nuevo modelo de atención, al cual se le realizó un perfeccionamiento en el año 2011: "Programa del Médico y la Enfermera de la Familia". Durante los años ochenta, surgió paralelamente una nueva especialidad médica, la Medicina General Integral (MGI), que permitió modificar de manera importante el cuadro de salud de la población cubana, mejorándolo notablemente hasta nuestros días, donde hazañas salubristas como el haberse obtenido una tasa de mortalidad infantil de 4,2 por cada 1 000 nacidos vivos en el año 2013, haberse erradicado 15 enfermedades infecciosas y que otras ocho, no constituyan problemas de salud, por presentar tasas inferiores a 0,1 por 100 mil habitantes y el lograrse una esperanza de vida al nacer de 77,97 años promedio, tienen mucho que ver con el esfuerzo, la dedicación y el sacrificio de los médicos y enfermeras de la familia.

Actualmente, el sistema de salud cubano se enfrenta a un proceso de transformaciones que se encuentra en fase de implementación. Varios cambios en el reordenamiento y compactación de los servicios de salud han ocurrido; otros que involucran áreas de desarrollo claves, se avizoran. Se hace necesario vencer nuevos retos que permitan garantizar el cumplimiento de las acciones que sustentan una atención sanitaria con eficacia, efectividad y eficiencia y que contribuya al desarrollo económico y social, teniendo como premisa la protección del medio ambiente.

Cobra vital importancia el uso eficiente del capital humano desde la potenciación y el perfeccionamiento continuo de los procesos de docencia, asistencia e investigación que interrelacionados y actuando en sistema contribuyen a elevar la calidad.

Perfeccionar el trabajo de los equipos de salud y los grupos básicos de trabajo, mejorar la infraestructura, progresar en la educación en el trabajo de estudiantes,

internos y residentes, incrementar la calidad de vida y lograr la satisfacción total de la población, forman parte de las acciones previstas en las transformaciones necesarias para el 2014 en este importante Programa.

Igualmente, a 30 años del inicio del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia en Cuba, en la provincia de Matanzas debe continuarse el trabajo que permita incrementar la cantidad de especialistas de segundo grado en Medicina General Integral y rescatarse la labor del capítulo provincial de la Sociedad Cubana de Medicina Familiar.

A todos los fundadores, a los que iniciaron el Programa en el municipio de Colón, a los que lo han continuado en toda la provincia de Matanzas, especialmente, a nombre de las generaciones que se han formado durante este tiempo y dan continuidad a esa hermosa idea de Fidel, les deseamos feliz cumpleaños.

**Dr. José Fernando Placeres Hernández, Dra. Judit Martínez Abreu**

Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas Dr. Juan Guiteras Gener.

*José Fernando Placeres Hernández.* Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.  
Carretera Central Km 102. Matanzas, Cuba. Correo electrónico:  
placeres.mtz@infomed.sld.cu

#### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Placeres Hernández JF, Martínez Abreu J. El Programa del Médico y la Enfermera de la Familia a treinta años de su inicio. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 Mar-Abr [citado: fecha de acceso]; 36(2). Disponible en:  
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol2%202014/tema01.htm>