



40 años y 40 razones de la Medicina Familiar Cubana



Por: M.Sc. Mayra Cristina Quiñones
Rodríguez



"Quien se resiste a conocer la historia, está condenado a volver a vivirla"

Eduardo Galeano



Historia de la Medicina Familiar

Algunos referentes



1954

- Canadá se fundó el Colegio de Médicos de Familia

1966

- Estados Unidos fue bautizada con el nombre de Medicina Familiar

Década de los 70

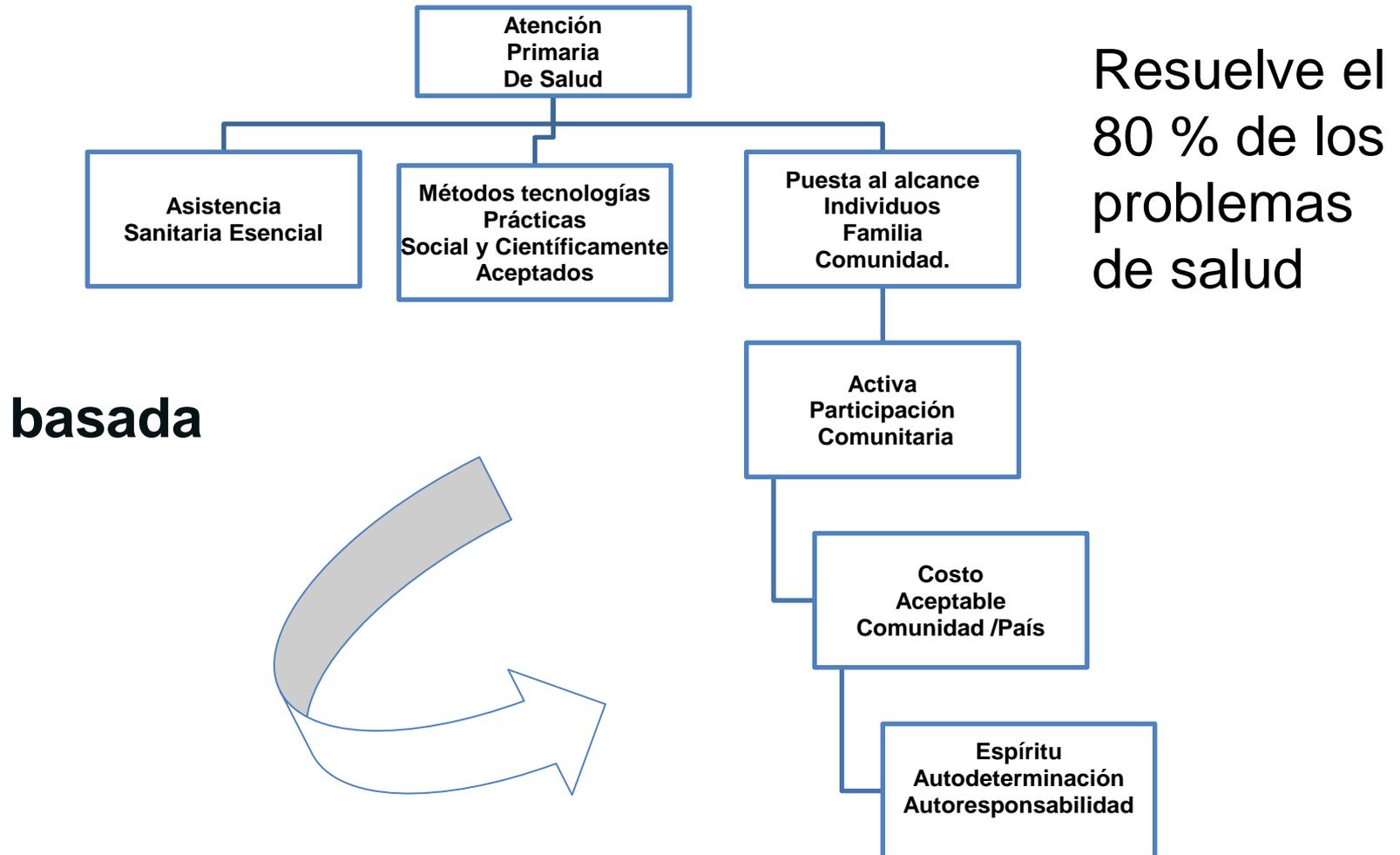
- Programas de formación posgraduada en medicina familiar en México, Brasil, Bolivia, Costa Rica, Argentina, Colombia, Ecuador y Venezuela, Australia y Filipina, Inglaterra, España

1979

- En Israel se inició el primer programa de medicina familiar



Alma Ata, Septiembre/1978. Definición Atención Primaria de Salud.



¿Cuáles razones existían en Cuba que permitieron iniciar con el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia en 1984?





¿QUÉ ES MEDICINA FAMILIAR?

Especialidad efectora de la Atención Primaria de Salud, esencial para garantizar la sostenibilidad de los sistemas de salud. Brinda cuidados centrados en la persona en su contexto familiar y comunitario de forma continua, independientemente de su edad, sexo, condición socioeconómica o de salud, integrando en el proceso de atención los factores físicos, psicológicos, sociales culturales y existenciales que contribuyen al proceso salud-enfermedad.

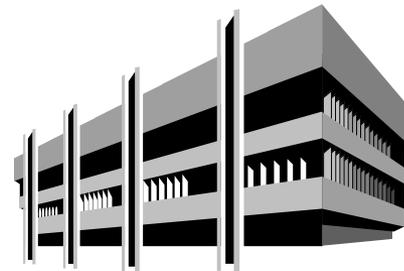
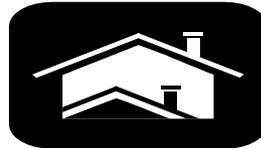
Programa del Médico y la Enfermera de la Familia

Año 1984

Año 2024
educativa

R
E
F
O
R
M
A

COMUNIDAD



GBT



POLICLÍNICO





Razones



@Como principio desde 1959: la salud es un derecho de todos los individuos y una responsabilidad del Estado

@ Los servicios de salud tienen un carácter integral: preventivo – curativo

@ La comunidad debe participar activamente en las acciones del sistema de salud

Razones

Condiciones existentes en Cuba en 1984

Década 80. Cuba

↪ Cambio cuadro de morbilidad y mortalidad

↪ Necesidad de incrementar cualitativamente la salud de la población

↪ Necesidad de atención médica más pertinente

↪ Tendencia a la insatisfacción de la población con el servicio

↪ Tendencia a la fragmentación de la atención médica (superespecialización)

↪ Cambio demográfico

↪ Elevación del nivel cultural de la población

↪ Ineficiencia parcial de programas de salud por enfocarse fundamentalmente la dimensión biológica

↪ Pensamiento médico orientado al enfoque clínico-epidemiológico y social



VOLUNTAD POLÍTICA PARA EL CAMBIO 1953



Razones

@ El equipo básico de salud era y es la célula para el desarrollo del trabajo. Se desarrolla en policlínicos y hospitales rurales atendido por médicos y enfermeros de la familia. La dirección del policlínico u hospital rural garantizan el desarrollo del programa. El equipo básico de salud organiza el trabajo con el fin satisfacer las necesidades de la población.

@ Las actividades se planifican a partir de la familia sin olvidar las acciones individuales. El equipo de salud recibe el acompañamiento del resto del grupo básico de trabajo. Se organiza el trabajo para que el equipo de salud permanezca el mayor tiempo posible en el área. Las especialidades básicas realizan interconsultas en los consultorios cada 15 días o a solicitud del equipo de salud.



Razones

@ El médico de la familia puede asistir a las consultas que se brindan en el policlínico. Los médicos de familia realizan una guardia semanal. La información estadística se recoge a partir de la hoja de cargo y de las historias clínicas familiares

@ Organización. Los hospitales bases facilitan el desenvolvimiento de los médicos de familia en la atención a los pacientes hospitalizados, Enviarán los especialistas necesarios para las consultas en los policlínicos(proyección comunitaria). El Centro o Unidad de Higiene y Epidemiología asegura el personal y medios necesarios



Razones

@ El médico de familia es un Investigador. Presta servicios Comunicador, Educador y Administrador. Fuerte sentido de responsabilidad. Capacidad de establecer empatía. Actitud curiosa e inquisitiva. Entusiasmo por el problema y su solución.

•
@ Deseo de identificar problemas en la etapa temprana y de prevenir completamente la enfermedad. Habilidad y compromiso para la educación de los pacientes y la familia. Habilidad para tratar los múltiples problemas que se manifiesten en el paciente, la familia y la comunidad. Mantener conocimiento médico actual. Capacidad para actuar como coordinador de todos los recursos de salud.



Razones

@ Atención del individuo, la familia y la comunidad. Intervención sociopsicobiológica sin abandonar la tecnología. Practica la medicina preventiva fundamentalmente sin derogar la curativa. Tendencia a la información amplia y veraz del paciente.

@.Enfoque socio biológico con satisfacción para el paciente. Menor grado de incumplimiento del paciente. Atención integral del paciente en su medio. Internamiento en el hogar. Pesquizaje con participación comunitaria. Mayor tiempo de atención directa . Pensamiento clínico epidemiológico con enfoque social.



Razones



@ Participación individual y social máximas. Relación médico paciente que trasciende la relación individual y se abre al equipo médico y a la familia. Mayor influencia del médico en el estilo de vida del paciente. Alta importancia al modo individual de enfrentamiento a la enfermedad.

@ Alta participación intersectorial. El médico funciona como coordinador de acciones y responsable integral de las acciones de la comunidad en beneficio de la salud individual y colectiva.

@ Realiza investigaciones orientada a determinar y resolver los problemas de salud de la población para prevenirlos y tratarlos de forma costo beneficiosa



Razones



@ Prestigio social condicionado al desempeño individual diario. Poder médico compartido con el equipo de salud, el paciente, la familia y la comunidad . Identificación de los valores entre el médico y el paciente.

@ Responsabilidad primaria por el bienestar del individuo la familia y la sociedad. · Maneja completamente la situación del paciente o se auxilia de algún consultante. · Sigue al paciente hasta la conclusión final

@ Evalúa precozmente cualquier variación del proceso salud enfermedad.

@ Menos dependencia de los complementarios al tener mayor información del paciente. · Tiene que ser esencialmente humano. · Continuidad en la atención.



@ EL Grupo básico de trabajo(GBT) Es un equipo multidisciplinario de trabajo y esta constituido por varios equipos básicos de salud profesores de las especialidades básicas, pediatría, ginecobstetricia, medicina interna y medicina general integral, incluyendo Psicología , supervisora de enfermería, estadística, un técnico de higiene y epidemiología y un técnico de trabajo social, con funciones de asistencia, docente, administrativa e investigativa y su objeto de trabajo es la atención integral especializada al individuo, la familia y la comunidad

@ Los propósitos del GBT Organizar, ejecutar y evaluar la atención médica integral dispensarizada Organizar, ejecutar y evaluar el proceso docente educativo de formación, especialización y capacitación profesional y técnica. Satisfacción de la población.



@ Subordinación del GBT a la dirección del policlínico. Desarrollar un proceso de capacitación en Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar para los profesores de GBT . Perfeccionar el plan de trabajo del profesor.

@ Aplicar el concepto de área principal de gestión.

@ Garantizar el completamiento de la plantilla de profesores. Perfeccionar la reunión del GBT con las indicaciones que aparecen en el manual de Organización y Gestión del área de salud



¿Cómo se forma el especialista de medicina general integral?

Se estudia durante 3 años a partir del médico general básico. Perfil orientado a la APS. Tiene como escenario la comunidad donde se desempeña el médico de familia. Asesoría permanente de un grupo de tutores de las especialidades básicas de la medicina familiar.



Objetivos del programa del Médico y la Enfermera de la Familia

General

Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población mediante acciones integrales dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, teniendo en cuenta los componentes, instrumentos y ejes conductores de la Atención Primaria de Salud, así como los principios de la Salud Pública y las particularidades de la Medicina Familiar cubana.



Objetivos del programa del Médico y la Enfermera de la Familia

Específicos

1. Promover acciones de salud que contribuyan a mejorar conocimientos, actitudes y prácticas saludables en la población, haciendo énfasis en la participación activa de la comunidad organizada y la intersectorialidad.
2. Prevenir la aparición de riesgos, enfermedades y otros daños a la salud de la población.
3. Realizar acciones integrales de salud en ambientes especiales, haciendo énfasis en el ambiente escolar y ocupacional.



Objetivos del programa del Médico y la Enfermera de la Familia

Específicos

4. Garantizar con calidad el diagnóstico precoz y la atención médica integral y dispensarizada, mediante la integración y aplicación de los métodos clínico, epidemiológico y social.
5. Desarrollar la rehabilitación con base comunitaria, dirigida a las personas con discapacidad y factores de riesgo de padecerla.
6. Contribuir a la formación de profesionales y técnicos de la salud.
7. Desarrollar investigaciones, fundamentalmente a partir de los problemas identificados en el Análisis de la Situación de Salud de su comunidad.



Programa de Medicina Familiar

La estructura de los objetivos del programa responden a los propósitos de:

- Promoción y educación para la salud
- Prevención de riesgos y enfermedades, para tratar de modificar estilos de vida a mediano o largo plazo, en función de la salud
- Diagnóstico precoz
- Tratamiento oportuno
- Rehabilitación



Funciones del médico de familia

- Atención Integral
- Educativa
- Investigativa
- Gerencial



Premisas generales de la organización

- El Programa del Médico y Enfermera de la Familia, se desarrolla en los escenarios de la Atención Primaria de Salud.
- Es vital para el desarrollo del Programa, la integración del Equipo Básico de Salud (EBS), del Grupo Básico de Trabajo (GBT) y la dirección del policlínico, con todos los factores de la comunidad.
- La atención integral a una población no debe exceder los 1500 habitantes.
- El EBS estará conformado por un médico y una enfermera/o de la familia.



Premisas generales de la organización

- El médico y la enfermera de la familia, son los responsables de la ejecución del Programa en su comunidad y organizarán su trabajo a partir de las necesidades de su población.
- El Grupo Básico de Trabajo (GBT) es una unidad organizativa del policlínico, conformado por un número de Equipos Básicos de Salud que no deben exceder de 20, con funciones asistenciales, docentes investigativas y administrativas.



Premisas generales de la organización

- El GBT estará integrado por los EBS y por un especialista en Medicina Interna, uno de Ginecología y Obstetricia, uno de Pediatría, un Licenciado en Psicología, un Licenciado en Enfermería, un Estomatólogo, un técnico en estadística, uno en higiene y epidemiología y un trabajador social.
- Se sumarán a las labores del consultorio los estudiantes de medicina y enfermería y otros técnicos de la salud.



Premisas generales de la organización

- Las actividades programadas por el EBS deben tener en cuenta a la familia como célula fundamental de la sociedad; además de realizar acciones específicas en grupos poblacionales priorizados.
- Se priorizan las actividades de consulta y se definen dos frecuencias de terreno semanales para el médico.



Herramientas de trabajo del EBS

- Análisis de la Situación de Salud
- Dispensarización
- Hojas de actividades de Medicina Familiar
- Historia Clínica Individual
- Historia de Salud Familiar
- Planificación de acciones de salud

Impacto del Modelo del Médico de Familia y la Medicina General Integral en algunos indicadores de salud





- La Tasa de MI en 1985 fue de 16,5 x 1.000 nacidos vivos y al cierre del año 2024 fue de 7,1x 1000 nacidos
- Existe 94 066 médicos, lo que significa una proporción de nueve por cada 1 000 habitantes
- Transformación del cuadro de mortalidad de la población cubana en cinco décadas de ETs a ENTs
- Erradicadas 15 enfermedades infecciosas y otras ocho no constituyen problemas de salud por presentar tasas inferiores a 0,1 por 100 mil habitantes
- La población de 60 años y más alcanza el 24.4%
- En ese último periodo, el indicador calculado expresa en las mujeres una esperanza de vida al nacer de 80.15 años y en los hombres de 75.36 años
- Actividad asistencial, se realizaron 109 millones 409 112 consultas médicas
- Existen control de las Ets y cobertura de vacunas.
- La mayor morbimortalidad es por ENTs
- Se ejecutaron 4 853 proyectos de ID+i y fueron generalizados 798 resultados científicos
- Al finalizar el 2023 se encontraban en ejecución 123 ensayos clínicos, desarrollados en 22 centros promotores: 40 están asociados al enfrentamiento a la covid-19 y 39 al cáncer”



Con 40 años , es un modelo en perfeccionamiento, partiendo de su presupuesto fundacional, susceptible de transformaciones para el enfrentamiento de los retos persistentes, retos con el propósito del mejoramiento del estado de salud de la población cubana. El uso adecuado del método clínico y epidemiológico, la garantía de la continuidad de la atención, el hacer de la participación comunitaria y de la intersectorialidad son de los desafíos más importantes que enfrenta el modelo.

El mayor recurso empleado en este modelo lo constituyen los hombres y mujeres formados en los últimos cuarenta años como profesionales de un altísimo nivel técnico, científico y con excelentes cualidades humanas.



40 años y 40 razones de la Medicina Familiar Cubana



Por: M.Sc. Mayra Cristina Quiñones
Rodríguez