



MINISTERIO  
DE SALUD PÚBLICA  
República de Cuba

## REUNIÓN METODOLÓGICA DE DIRECTORES DE POLICLÍNICOS Y HOSPITALES

# Logros, retos y desafíos de la medicina familiar en el 40 aniversario del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia

Dirección Nacional  
MINSAP



SEPTIEMBRE 2024

*DraC. Yagén Pomares Pérez  
MsC. Doris Sierra Pérez  
MsC. Leonardo Cuesta Mejías*

# 1959

Inicio de las Transformaciones

Población analfabeta 40 %

Universidades 3

Escuela de medicina 1

- Médicos concentrados en grandes ciudades (6286)
- Mortalidad infantil por encima de 60 por cada 1000 nacidos vivos
- Expectativa de vida, inferior a los 60 años
- Inmunización infantil muy limitada
- Escasos centros de investigación, sin financiamiento
- Predominaban las enfermedades transmisibles, muchas de ellas prevenibles por vacunas

## EDUCACIÓN - **SALUD** - SEGURIDAD SOCIAL



# La salud en Cuba: ayer y hoy.

## Década de 1960

- ✓ 6 mil 286 médicos, la mayoría ubicados en las grandes ciudades y dedicados al ejercicio privado, se produce un éxodo del 50 % en los primeros años del triunfo.
- ✓ Mortalidad infantil mayor de 60 x 1000 nacidos vivos.
- ✓ Expectativa de vida inferior a los 60 años.
- ✓ Cuadro higiénico sanitario dominado por enfermedades transmisibles, muchas de ellas prevenibles por vacunas.
- ✓ Una sola Escuela de Medicina.



## Década de 2000

- ✓ Mas de 70 mil médicos. Cubiertas el 100% de la población.
- ✓ Mortalidad infantil de 4.2 x 1000 Nacidos vivos.
- ✓ Expectativa de vida de 77 años.
- ✓ Cuadro de salud donde predominan las enfermedades crónicas no transmisibles y un Programa de Inmunización que cubre 13 enfermedades.
- ✓ 14 Universidades de Medicina, 2 Facultades y 27 sedes universitarias

# Evolución histórica

- Gratuidad de los servicios.
- **Policlínico Integral.**
- Campañas de vacunación.
- Modelo de atención orientado a la enfermedad.

Década 1960

- Sistema Único de Salud.
- Formación de Universidades Médicas.
- Modelo de Medicina Comunitaria.
- **Policlínico Comunitario.**

Década 1970



- Programa de atención integral a la familia.
- Introducción de altas tecnologías.
- Creación de FCM en todas las provincias.
- **Programa del Médico y la Enfermera de la Familia.**

Década 1980

- Periodo Especial.
- Perfeccionamiento de la APS.
- Mantener indicadores.

Década 1990

- Proceso Inversionista.
- Desarrollo de tecnologías de punta e investigaciones.
- Terapias intensivas comunitarias.
- Incremento de la colaboración internacional.

Década 2000

Transformaciones actuales:

- Reorganización.
- Compactación.
- Regionalización.
- Rescate de los conceptos fundacionales del Programa del médico y enfermera de la familia.

2010 hasta la fecha

**PROGRAMA DEL MÉDICO Y LA ENFERMERA DE LA FAMILIA**



**“Salud para todos en el año 2000”**

# Antecedentes y desarrollo del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia



1984

2000

2010

2017

2018

2022

2023

2024

Fundado el 4 de enero de 1984 por el Comandante en Jefe Fidel Castro

El programa es objeto de evaluación como parte de las transformaciones llevadas a cabo en el sector

- Proceso de transformación del SNS (Reorganización, regionalización asistida y compactación de los servicios)
- Actualización del programa del médico y la enfermera de la familia.
- Se actualizaron los documentos normativos (MOF, reglamento y guías de evaluación de los policlínico).

Se implementa Plan de perfeccionamiento (componentes estratégicos y 51 medidas)

Contextualizar el Plan de Perfeccionamiento (seis componentes estratégicos y 55 medidas)



- Actualización del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia.
- Plan de medidas para el Perfeccionamiento del Programa.
- Manual de acreditación para Policlínicos.
- Reglamento de la APS.
- III Congreso de Medicina Familiar

- Plan de actividades por el 40 Aniversario del Programa.
- Reglamento de Policlínico.
- Actualización del proceso de transformaciones.

# Organización de los servicios de salud

*Acciones integradas con un enfoque integral basado en:  
Promoción, Prevención, Atención Médica y Rehabilitación.*

## 802 Grupos Básicos de Trabajo (GBT)



34 mil 858 médicos

36 mil 020 enfermeras

35 mil 996 estudiantes de Medicina

10 mil 035 estudiantes de Enfermería



**451**  
**Policlínicos**



**11 mil 571**  
**Consultorios**  
**Médicos de**  
**la Familia**  
**(CMF)**



**262 en**  
**Centros**  
**Educacionales**



**42 en**  
**Universidades**



**45 en**  
**Centros de**  
**Trabajo**

**11 mil 222 Comunidad**

**3 mil 507 Rurales y**  
**7 mil 763 Urbanos**

Dirección Nacional  
MINSAP



# PROGRAMAS PRIORIZADOS DEL MÉDICO Y LA ENFERMERA DE LA FAMILIA

Programa de Atención Materno-Infantil

Programa de Control de las Enfermedades Trasmisibles



Programa de Atención Integral al Adulto Mayor

Programa de Control de Enfermedades Crónicas no Trasmisibles

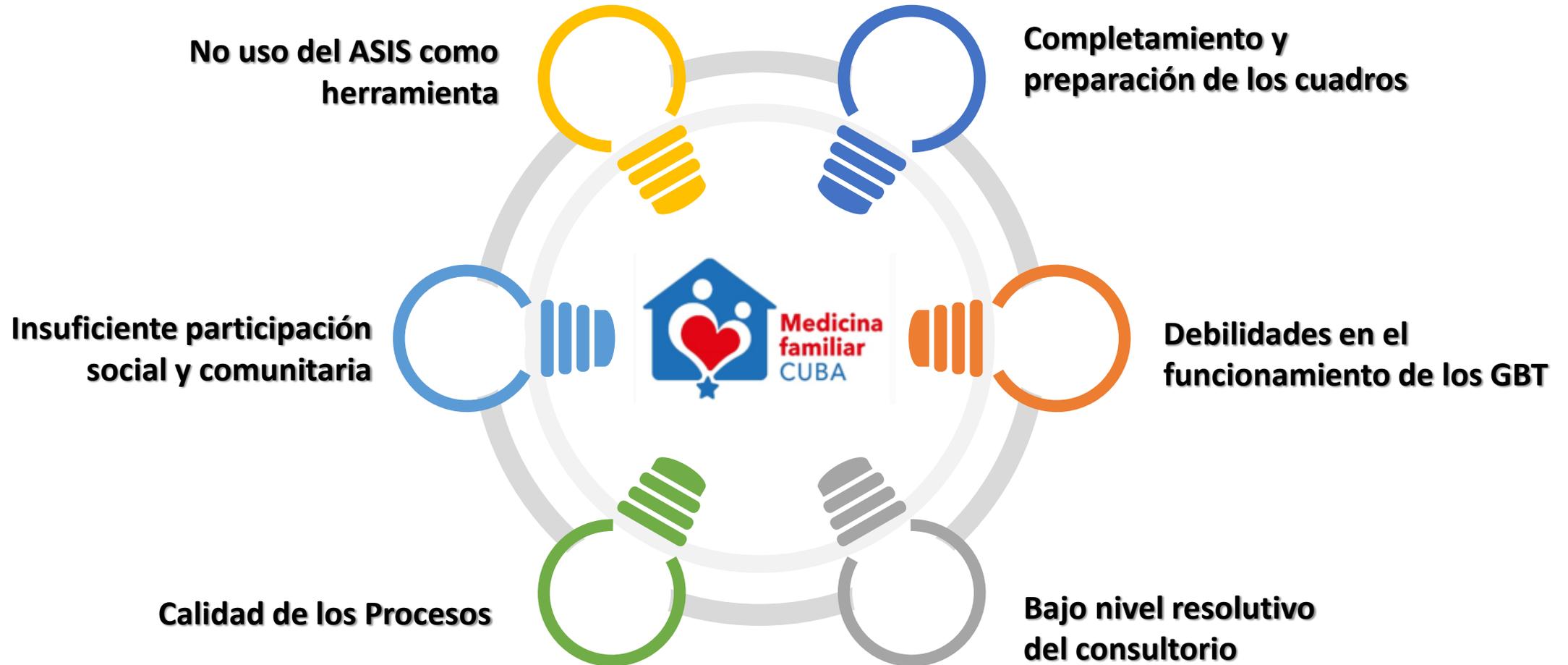
Programa de Atención Integral de Urgencias

# TECNOLOGÍAS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

*Acciones integrales dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el ambiente con un enfoque integral basado en: Promoción, Prevención, Atención Médica y Rehabilitación.*



# Principales debilidades en el primer nivel de atención



# Resultados obtenidos a partir del modelo de medicina familiar

- Organización de las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades y otros daños enfocadas a modificar estilos de vida y evitar los factores de riesgo.
- Acercamiento de los servicios de la salud a la comunidad.
- La cobertura vacunal superior a 98,7% en menores de un año para nueve enfermedades. Desde el año 2016, la población infantil cubana está protegida de 13 afecciones prevenibles con vacunas.
- La captación temprana de más de 95% de las mujeres embarazadas antes de las 12 semanas de gestación.
- En 2016, las consultas externas en el primer nivel de atención representaron 92,8% del total, y las consultas de cuerpo de guardia el 61,4%.
- Incremento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida.
- Mayor acceso a la fisioterapia y rehabilitación, gracias a la extensión de los servicios.
- Consolidación de las prácticas de medicina natural y tradicional.
- Elevación de la esperanza de vida al nacer a 77 años en los hombres y 81 años en las mujeres.



World Health  
Organization

**Primary health care comes full circle. An interview with Dr Halfdan Mahler.**



Dr. Halfdan Mahler

*P: ¿Es la Atención Primaria de Salud tan prioritaria ahora como fue hace 30 años?*

**R: La Atención Primaria de Salud se necesita con mayor urgencia ahora que nunca antes...**

*Bulletin of the World Health Organization  
October 2008, 86 (10)*

# Desafíos de la salud pública



**Sistemas de salud que garanticen ejercicio de**  
**DERECHOS**  
y respondan a las necesidades y expectativas de la población

**Difusión de información veraz**  
  
Documentos indexados

**Enfermedades no Transmisibles y de alto costo**  
  
Prioridad de salud pública

  
**Lucha contra el Racismo y la Discriminación Racial**

**Construir soberanía Sanitaria**  
  
Vacunación rápida y equitativa

**Salud mental**  
  
Incremento de presupuesto

**Nueva formación en ciencias de la salud**  
  
Transdisciplinariedad, dimensión social y comunitaria



**Demográfico**

**Ejercicio de Derechos de niñas, niños y adolescentes**  
Educados Son el presente  
Saludables  
Protegidos  
Escuchados  
Tratados justamente  


**Combatir el cambio climático**  
  
Desarrollar estrategias de salud ambiental

**Costos de la atención médica**  
  
Pacientes envejecidos, crónicos y pluripatológicos



**Adelanto de las Mujeres**

**Medición de desigualdades sociales**  
  
Para orientar las políticas públicas

**Investigación, generación de evidencia científica**  
  
Para la toma de decisiones

**Promoción de la salud y prevención de la enfermedad**  
  
DSS, entornos, políticas y prácticas saludables, participación y reorientación de servicios Salud Pública

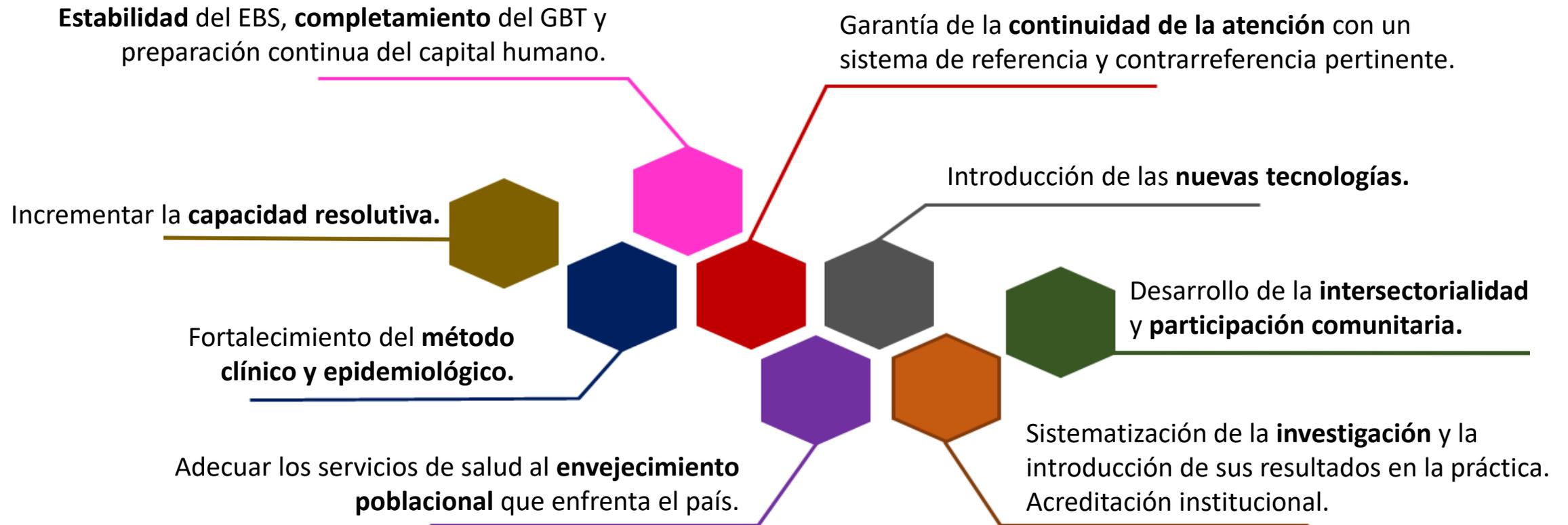


**Ruralidad**

La desigualdad mata. Es evidente la necesidad de contar con un sistema de salud equitativo, resiliente y sostenible.

# RETOS DE LA MEDICINA FAMILIAR EN CUBA

## *Servicio de CALIDAD y CALIDEZ*



# DESAFÍOS DE LA MEDICINA FAMILIAR EN CUBA

PILARES DE LA  
GESTIÓN DE GOBIERNO



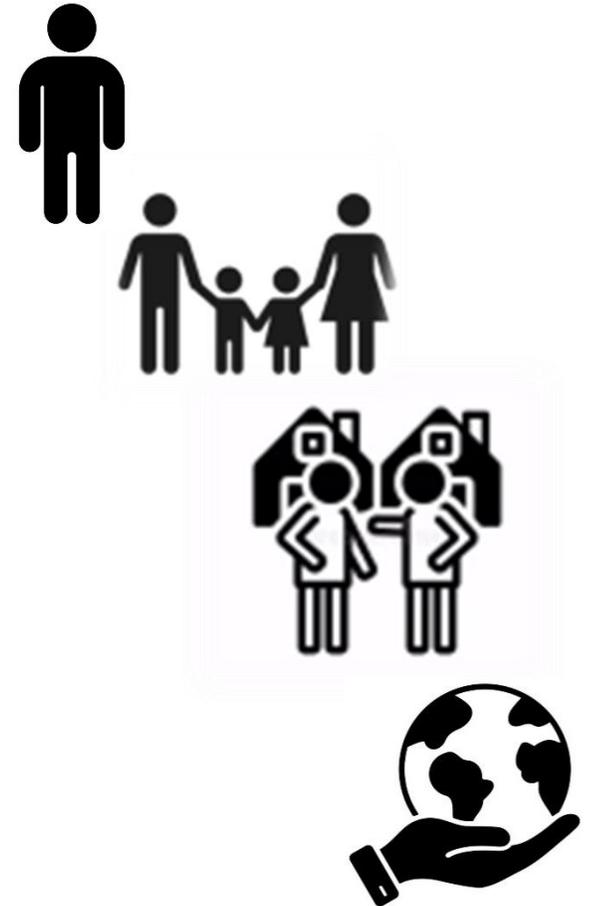
Ciencia e innovación



Transformación digital



Comunicación



Renovación del modelo de medicina familiar sin renunciar a sus conceptos fundacionales

# Y así lograr...



Organización **resiliente**



El **paciente** en el **centro** de la **atención**



Reconocimiento y potenciación del **valor de los profesionales**



Implicación con la **innovación** y la apertura a la **nueva ciencia**



MINISTERIO  
DE SALUD PÚBLICA  
República de Cuba

# “Logros, retos y desafíos de la medicina familiar en el 40 aniversario del Programa del médico y la enfermera de la familia” ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



Dra. MsC. Doris Sierra Pérez  
Especialista de Medicina Familiar  
Jefa del Grupo Nacional de Medicina Familiar en Cuba.  
Jefa Dpto. Salud Mental Habana Vieja

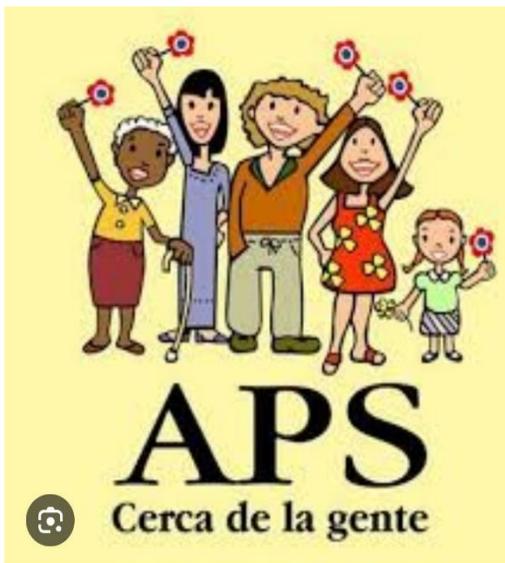
SEPTIEMBRE 2024



Modelo de atención del SNS en Cuba basado en la estrategia de

## **ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

El enfoque en la Atención Primaria de Salud (APS) y el fortalecimiento del primer nivel de atención, son estrategias fundamentales para mejorar la equidad en el acceso a la atención de salud.



**ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, ESTRATEGIA GANADORA DE LOS SISTEMAS DE SALUD**

*....más necesaria que nunca....*

# Conceptos fundamentales

- Desde la Declaración de Alma-Ata en 1978, (donde se declara “Salud para todos en el año 2000”, como estrategia sanitaria, se define por primera vez la Atención Primaria (AP):

***...”La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de responsabilidad y autodeterminación”.***

- Principal **estrategia** de trabajo en la comunidad, como única alternativa para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000.

**Se centra en el compromiso con la justicia social, la equidad, la solidaridad y la participación.**



# Conceptos fundamentales

- El concepto de Atención Primaria de Salud (APS), ha sido redefinido en múltiples ocasiones desde la Conferencia de Alma Atá, el mismo genera hoy en día, diferentes interpretaciones en la práctica diaria.
- A modo de orientación en su puesta en práctica, se ha elaborado una definición clara y sencilla:

***“La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas”***





# Componentes de la APS



- Conjunto de **servicios de salud integrados e integrales** que engloban la AP y los bienes y funciones de salud pública, como elementos centrales.
- Distintas políticas y actuaciones **multisectoriales** encaminadas a abordar los determinantes generales de la salud más amplios.
- Movilización y empoderamiento de las personas, las familias y las comunidades, para lograr una mayor participación social y mejorar la autoasistencia y autosuficiencia en materia de salud (**autorresponsabilidad**).

# Niveles de Atención

Definición: forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población, las que no pueden verse en términos de servicios prestados, sino en el de los problemas de salud que se resuelven.



# Primer Nivel de Atención

- ✓ Es el más cercano a la población, o sea el nivel del primer contacto.
- ✓ Lo integran diferentes estructuras e instituciones de menor complejidad como los consultorios del médico y enfermera de la familia, policlínicos, hogares de ancianos, centros de salud mental, hogares maternos, casas de abuelos, centros médicos psicopedagógicos, farmacias, otros.
- ✓ Permite resolver las necesidades de atención básica y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de enfermedades y por procedimientos de recuperación y rehabilitación.
- ✓ Es la puerta de entrada al sistema de salud, donde se resuelven aproximadamente el 80 % de los problemas prevalentes.
- ✓ Permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz.
- ✓ Facilita y coordina la atención de su paciente en su propio nivel de atención (proyección comunitaria de las especialidades, servicios del policlínico y de otras instituciones de este nivel) y en los otros niveles de atención.

- Puerta de entrada al sistema de atención en salud, son el contacto inicial, permanente y privilegiado de personas, familias y comunidades con el sistema de salud, deben brindar el acceso más cercano posible a la atención sanitaria.
- Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, atención médica general, enfermería y, de acuerdo al tipo de establecimiento, consulta especializada ambulatoria, odontología, internación de tránsito y exámenes complementarios de baja complejidad



# Niveles de Atención



- **En el segundo nivel**

- ✓ Se encuentran los hospitales de referencia, con mayor nivel de complejidad y resolutiveidad.
- ✓ Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población.

- **El tercer nivel**

- ✓ Formado por hospitales de alta tecnología e institutos especializados.
- ✓ Se reserva para la atención de problemas poco prevalentes o patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología.
- ✓ En este nivel se resuelve aproximadamente el 5 % de los problemas de salud.

Estos dos niveles complementan la atención de los pacientes, conducidos por los profesionales del primer nivel de atención, fundamentalmente los médicos de la familia.

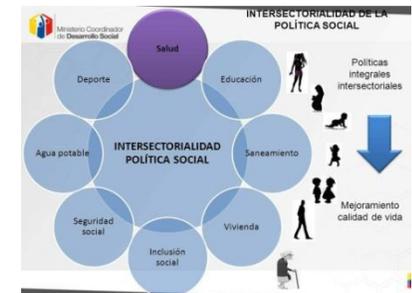
**Sistema de referencia y contra-referencia**

Dirección Nacional  
MINSAP



# Retos y estrategias para fortalecer la atención primaria en salud en Latinoamérica, según la OPS

- La capacidad para responder equitativa y eficientemente a las necesidades sanitarias de los ciudadanos.
- La responsabilidad y obligación de los gobiernos de rendir cuentas.
- La sostenibilidad.
- La participación comunitaria.
- La orientación hacia las normas más elevadas de calidad y seguridad.
- La puesta en práctica de intervenciones intersectoriales.



# Cuba a más de 40 años de Alma-Atá.....



"Es una revolución la del médico de familia y tenemos el privilegio de ser el único país en el mundo que ha establecido este programa. Es una revolución extraordinaria que nada ni nadie podrá detener..."

Con la voluntad política, el compromiso consecuente y sistemático con el desarrollo de la salud por parte de las más altas autoridades de este país desde 1959, Cuba muestra el desarrollo de un modelo de atención basado en la APS, con resultados contundentes:

- ✓ Formación y superación del capital humano.
- ✓ El desarrollo de la red de instituciones y las tecnologías médicas.
- ✓ La aplicación de un modelo organizacional sustentado en la regionalización asistida, el desarrollo de las redes de servicios y los programas de salud, centrados en el Programa del médico y enfermera de la familia.
- ✓ La Integración de los procesos clave.
- ✓ El desarrollo y aplicación de tecnologías intangibles.
- ✓ El perfeccionamiento constante a través de la investigación y la innovación.



Dirección Nacional  
MINSAP



# Cuba a más de 40 años de Alma-Atá.....



- La resiliencia, capacidad para prepararse y responder a emergencias y brotes epidémicos y a los crecientes déficit en nuestros servicios generados por el bloqueo económico.
- La presencia de más de 48 mil colaboradores de salud en 62 países.
- Las destacadas intervenciones de Cuba en situaciones de emergencia como la enfermedad del Ébola en el oeste de África en 2014 o en los terremotos de Ecuador en 2016 y México en 2017 –por nombrar solo algunos ejemplos–
- Haber graduado más de 28 mil médicos de más de 100 países.
- Logrado un enfoque de atención primaria de la salud, que permite centrarse en las personas y las familias, proyectándose territorial e intersectorialmente hacia la comunidad, organizando los servicios que se ofrecen a la población en redes integradas, con un primer nivel resolutivo que llega a todos los rincones del país..

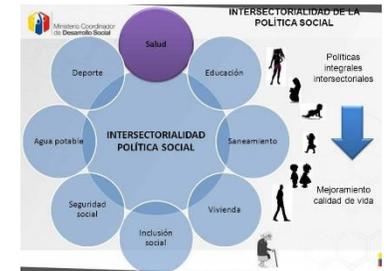




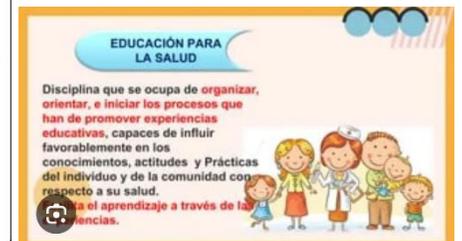
# RETOS Y DESAFÍOS

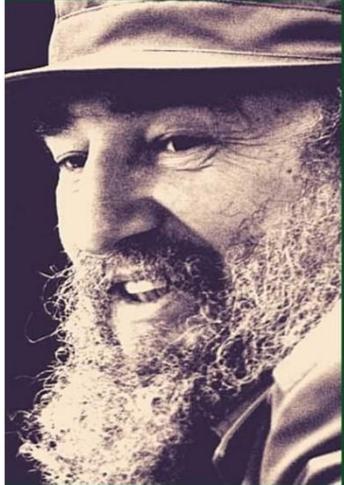
El Sistema Nacional de Salud en Cuba, presenta hoy retos y desafíos, que solo con un modelo de atención basado en la APS, puede resolverse. Estos son:

- Envejecimiento poblacional.
- Situación epidemiológica en el país.
- Necesidad de un sistema de salud resiliente.
- La participación comunitaria.
- Intersectorialidad.
- Educación para la salud.



Dirección Nacional  
MINSAP





FIDEL CASTRO  
11 DE NOVIEMBRE DE 1984

"En el **área de la salud**, que abarca no solo a los niños, a las madres, sino a toda la población, nosotros nos guiamos, desde el principio, por un número de criterios fundamentales: el primero, priorizar la salud pública como uno de los **servicios vitales para la sociedad humana**".

WWW.FIDELCASTRO.CU



*Encuentro del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz con los primeros médicos del Programa.*



**MINISTERIO  
DE SALUD PÚBLICA**  
República de Cuba

## **REUNIÓN METODOLÓGICA DE DIRECTORES DE POLICLÍNICOS Y HOSPITALES**

# **LOGROS, RETOS Y DESAFÍOS DE LA SOCUMEFA EN SU TREINTA ANIVERSARIO**

# **SURGIMIENTO**

**Todo lo que se crea, nace o se funda tiene un período de gestación.**

**En el período de gestación de la SOCUMEFA se reconocen varios compañeros como gestores, entre ellos, nuestra querida primera Presidenta, un servidor y muy en especial el Dr. Abelardo Ramírez Márquez, ya hace algunos años desaparecido y quien fuera un real impulsor de la creación de esta Sociedad y de todo el proceso de desarrollo inicial de la Medicina Familiar, en aquellos momentos, Viceministro de Salud, que nos acompañó en toda la tramitación y legalización de la sociedad ante el Ministerio de Justicia. A él, a manera de homenaje este recordatorio y el testimonio de nuestro más sincero agradecimiento.**



**Dr. Abelardo Ramírez Márquez**

**En el momento más difícil del denominado “Período Especial”, el 30 de junio de 1994 se constituye la Sociedad Cubana de Medicina Familiar, nuestra querida y gloriosa SOCUMEFA, en el marco del Congreso de Medicina Familiar, en el Palacio de Las Convenciones de La Habana con la presencia de nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, quien exactamente una década antes había dado vida al Plan del Médico de la Familia o de las 120 Familias.**

**A muchos nos parece que fue ayer, pero a nuestra sociedad no le ajusta la frase de Gardel, si 20 años no son nada, lo cual es discutible, 30 años si son y mucho, que pudiera ser más, de acuerdo, pero, de cualquier manera, los logros con lo realizado superan con creces las expectativas al momento de su creación.**



*I Congreso de Medicina Familiar  
"Primera Junta de Gobierno Nacional de la SOCUMETA" 1994*

# DESARROLLO

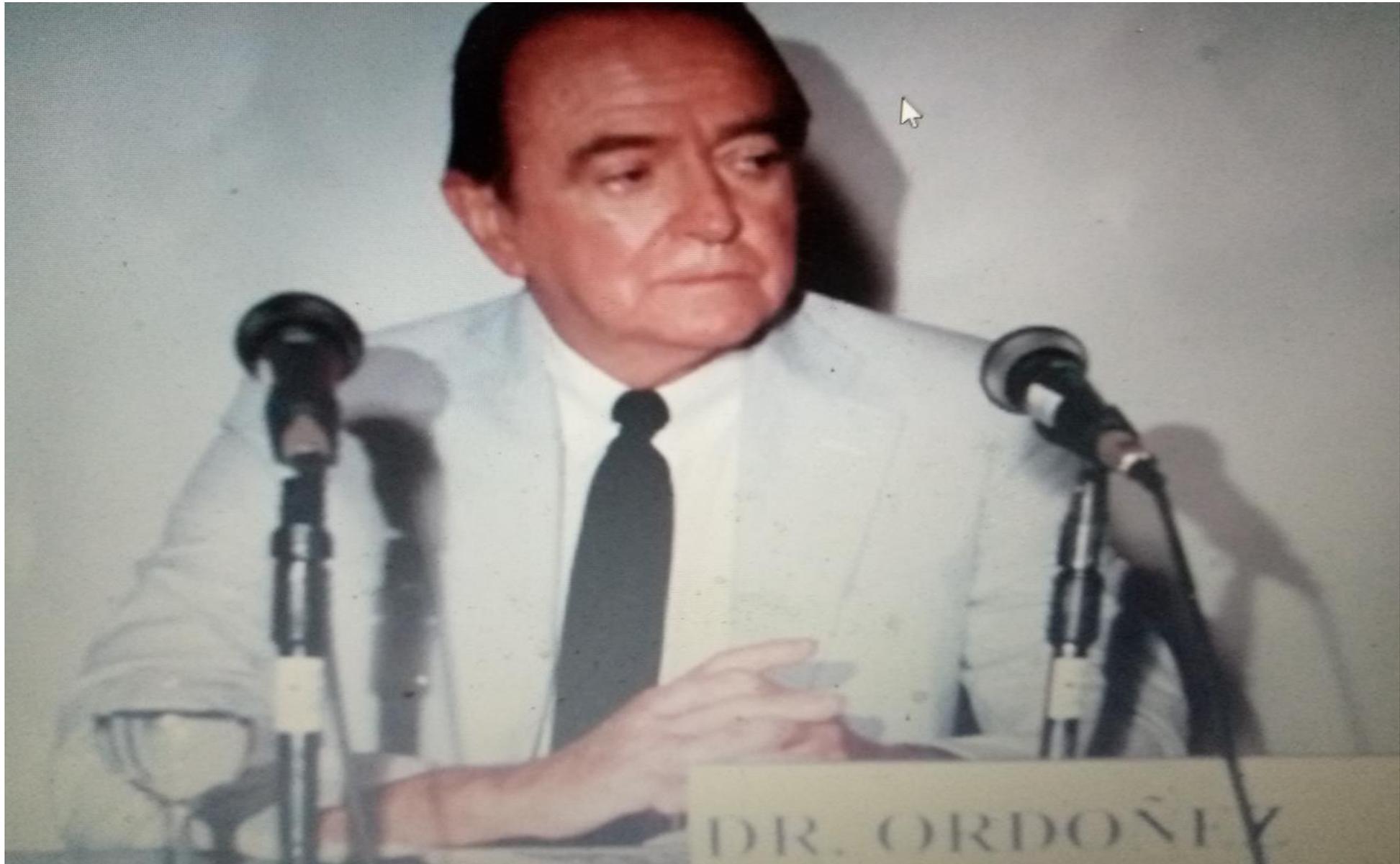
**Cuatro años después del I Congreso de Medicina Familiar, en 1998, llevamos a cabo, en los predios de la Ciudad Héroe, en la indómita y hospitalaria Santiago de Cuba, en las instalaciones del Teatro Heredia, el II Congreso de Medicina Familiar.**

**Los Congresos, por disímiles razones, se vieron interrumpidos. En el 2008 se desarrolló la I Conferencia Nacional de Medicina Familiar.**

**Tres lustros después, en la etapa poscovid, en el recién pasado noviembre de 2023, tuvimos la satisfacción de llevar a cabo un exitoso III Congreso, digno colofón de un proceso de revitalización de todo el accionar de la sociedad a lo largo y ancho del país. Si sacamos una simple cuenta, hemos tenido un congreso por década.**

**En todos estos años la razón de ser de la Sociedad, ha sido promover el desarrollo científico técnico de los profesionales del primer nivel de atención, en especial de los médicos y enfermeras de la familia, de los profesores de los Grupos Básicos de Trabajo, de los psicólogos, de los profesionales y técnicos de la salud y se ha cumplido con creces. No sin grandes esfuerzos, venciendo múltiples dificultades, incomprendiones, obstáculos, superando retos y desafíos, muchas veces cercanos a lo imposible. En este sentido recordamos palabras del Profesor Cosme, “La Revolución es la lucha permanente contra lo imposible”**

**Talleres, encuentros de intercambios, centros de debates de la juventud, así como la realización con la participación activa del Prof. Cosme Ordoñez Carceller, de 10 Seminarios Internacionales de APS, han marcado otros ámbitos para evidenciar el accionar científico de la Sociedad Cubana de Medicina Familiar, sobre todo, de sus afiliados.**



El desarrollo de la especialidad de Medicina Familiar con su sociedad ha estimulado y propiciado la obtención del II Grado de la especialidad a 265 profesionales y del título científico de Doctor en Ciencias a 41. **Para nada estamos satisfechos, aunque reconocemos como positivo lo alcanzado.**

Es impresionante el movimiento de desarrollo de jornadas científicas de Medicina Familiar desde los policlínicos, los municipios y las provincias. Debemos incrementar el número de eventos nacionales incluyendo la frecuencia de los Congresos, estamos pensando llevarlo a una frecuencia cada tres años, tratando de no coincidir con la Convención Cubasalud, no obstante, pudiéramos desarrollarlos, en los años que coincidan, dentro de estas convenciones.

# REVISTA CUBANA DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL

A pesar de todo, algunos han llegado a plantear que los médicos de familia como líderes de los EBS y de los GBT, pero incluye a todos, sencillamente no investigan. Realmente no he aplicado el método científico para tener el conocimiento, pero puedo asegurar que, si no es la única, al menos en Cuba, la SOCUMEFA es un caso raro, de una sociedad que casi diez años antes de existir ya contaba con un Órgano Científico, para dar salida a la producción de artículos científicos de los médicos y enfermeras de la familia.

El próximo año 2025, La Revista Cubana de Medicina General Integral, arriba a sus primeros 40 años de duro bregar. Al inicio, recuerdo, pasábamos trabajo para conformar los números por pobre colchón editorial. Sin embargo, hace muchos años que tenemos, si no el mayor, uno de los mayores colchones editoriales, de todas las revistas de ciencias de la salud dentro de ECIMED.



Revista Cubana de  
**Medicina General Integral**



**La publicación de resultados científicos, no siempre es fluida, las razones son muy variadas, adjudicable a todos, pero resaltan las posibilidades limitadas de edición por dificultades tecnológicas y de capital humano.**

**No obstante, aunque no estamos satisfechos, los logros no pueden soslayarse, la Revista está indexada en las más importantes bases de datos a nivel internacional, SCOPUS, Scielo, Latindex, en plataforma de acceso abierto, sobre un sistema de publicación continua, dentro de su Volumen 40. Vamos en camino gradual a la tendencia mundial de ciencia abierta.**

# PROYECCIÓN INTERNACIONAL

**La Revista estuvo representada en Coloquio de Revistas Científicas en la Feria del Libro de Tabasco por invitación de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco en la Ciudad de Villa Hermosa en marzo - abril del 2023. Para orgullo nuestro fue exitoso el coloquio y la presentación de nuestra revista.**

**Presentamos allí una curiosidad histórica, el primer artículo publicado por médicos de familia cubanos en esa, su revista, en el Vol.1 en el no. 2 del año 1985 apareció el artículo “Morbilidad de pacientes pediátricos por algunas enfermedades dispensarizadas. Estudio realizado en tres zonas atendidas por el médico de las 120 familias. Sus autores fueron tres de los 10 primeros médicos de familia del país.**

**Dejamos para el final la integración desde hace años a WONCA y al CIMF, agrupaciones mundiales y regionales de la Medicina Familiar como una demostración de la internacionalización de nuestro trabajo. En el pasado III Congreso nos honró con su participación la Dra. Dora Patricia Bernal, Presidenta del CIMF.**

**Están presentes representantes de nuestra organización, en número de uno o dos, en los diferentes grupos de trabajo del CIMF, entre otros en el Grupo de Mujeres Médicas, en el de Certificación, también en el de Medicina Rural. En la celebración del XXX de la SOCUMEFA Aniversario dimos un nuevo paso en este proceso, la presentación de la Dra. Damalys Martínez López, representante de un nuevo grupo, el Grupo Waynakay, grupo de jóvenes médicos de familia, especialmente residentes de medicina familiar, hecho que sin dudas ampliara nuestra participación internacional y traerá rejuvenecimiento y nuevos bríos a la SOCUMEFA.**

# RETOS Y DESAFÍOS

- Sistematizar en todos los territorios la incorporación de nuestros profesionales a la Sociedad para aumentar nuestra afiliación.
- Cumplir con el pago de esa afiliación para incrementar los fondos de la organización.
- Mejorar la disciplina informativa de los Capítulos en los diferentes niveles.
- Lograr un mayor conocimiento del Reglamento y los estatutos de la sociedad entre nuestros afiliados y directivos de la sociedad.
- Mantener e incrementar el ritmo en la realización de eventos científicos como espacios de intercambios necesarios en todos los territorios, incrementando el carácter de varios de estos eventos propiciando mayor participación de nuestros afiliados.
- Realizar Congresos Nacionales y/o Internacionales cada 3 años.
- Incrementar la obtención de grados científicos entre nuestros profesionales.
- Perfeccionar el trabajo de la Revista Cubana de MGI Órgano Científico de la especialidad.



*"Es una revolución lo del médico de familia y tenemos el privilegio de ser el único país en el mundo que ha establecido este programa. Es una revolución extraordinaria que nada ni nadie podrá detener..."*

A handwritten signature in black ink, which appears to be 'Fidel Castro', written in a cursive style with a long horizontal line underneath.

**Tercera Graduación del Contingente del Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana, en agosto de 1990**