Descargado el: 13-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Reseña histórica sobre la evolución de la especialidad Medicina General Integral en Cienfuegos

Historical review on the Comprehensive General Medicine specialty evolution in Cienfuegos

Rubén Darío García Núñez[1] María Aurelia San Juan Bosch[1] Carla María García San Juan[2]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba
[2] Clínica Estomatológica de Especialidades, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
García-Núñez R, San-Juan-Bosch M, García-San-Juan C. Reseña histórica sobre la evolución de la especialidad Medicina General Integral en Cienfuegos. **Medisur** [revista en Internet]. 2021 [citado 2026 Nov 13]; 19(3):[aprox. 13 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5026

Resumen

Se realiza una revisión de los principales acontecimientos acaecidos en la evolución de la medicina familiar en Cuba y en Cienfuegos. Se realizó una búsqueda por las principales bases de datos disponibles en la página del portal de Infomed. Contó con la colaboración de valiosos compañeros que en distintas etapas dirigieron la Salud Pública en el territorio y se revela la experiencia práctica del autor principal del trabajo, quien ha estado inmerso en el origen y desarrollo de la especialidad en la provincia, desde sus inicios hasta la actualidad. El análisis de los hechos vividos, que aquí se publican, permiten afirmar que los médicos familiares de la provincia de Cienfuegos, comprometidos con el pueblo, están llamados a ofrecer un servicio médico integral, continuo y de calidad en cada uno de los consultorios, así como que los formadores de las nuevas generaciones de profesionales de la salud orientan cada una de las acciones para lograr un profesional acorde a las actuales exigencias sociales.

Palabras clave: medicina familiar y comunitaria, historia de la medicina

Abstract

A review of the main events that occurred in the evolution of family medicine in Cuba and Cienfuegos is made. A search was carried out through the main databases available on the Infomed website. A valuable colleagues collaboration from different stages managed Public Health in the territory and the practical experience of the main author of the work is revealed, who has been absorbed in the origin and development of the specialty in the province, since its beginning to the present. The analysis of the events, published here, allows us to affirm that the family doctors of the Cienfuegos province, committed to the people, have to offer a comprehensive, continuous and quality medical service in each of the doctor´s offices, as well as the trainers of the new generations of health professionals guide each of the actions to achieve a professional, according to current social demands

Key words: family practice, history of medicine

Aprobado: 2021-03-29 08:35:27

Correspondencia: Rubén Darío García Núñez. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cuba. rubengn@jagua.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La creación de la especialidad Medicina General Integral y del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia fue una decisión política del estado cubano, a partir de la idea del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, cuando expresó: "Tendremos un médico general que será especialista, que hará su carrera, que hará tres años de residencia, nueve años, más la práctica".[1] "Se hizo todo un programa, se creó un nuevo concepto, convertimos la generalidad en una especialidad: la medicina general integral, un concepto asociado a la idea del médico de la familia. Perfeccionamos los policlínicos; pero después convertimos a los policlínicos en facultades universitarias, porque todos aquellos médicos de la familia tenían que hacer la especialidad, después de un año tenían que empezar la especialidad de tres años, compartiendo el estudio con el trabajo, para ser especialista en medicina general integral".[2]

La formación del especialista en Medicina General Integral se rige por el Programa de Formación de la especialidad, que se implementó por primera vez en el año 1985, modificado en cuatro ocasiones, en los años 1990, 2000, 2004, y la última versión en el 2018, la cual se comenzó a implementar a partir del curso 2018-2019.[3]

Ante la amplia disponibilidad del recurso humano, fue posible entonces la extensión de este novedoso modelo a todos los rincones del país, evento que se materializó en 1985, con el comienzo de la implementación del Plan del Médico y Enfermera de la Familia en el resto de las provincias, construyéndose miles de consultorios para darle cobertura a toda la población.[4]

Se inicia la Medicina Familiar en la provincia de Cienfuegos en el año 1984, con la ubicación de los dos primeros médicos graduados en 1983 y trasladados desde la Habana, que desarrollaron su Programa de Formación en el municipio de Aguada.

A 37 años de hacer, de combatir por la idea, de verla crecer hasta tener más de 40 mil especialistas de Medicina General Integral formados en los consultorios; de extenderse por otros pueblos del mundo hasta apartadas zonas rurales, resulta muy alentador escribir la historia de la especialidad en nuestra provincia.

El objetivo de este trabajo es describir los principales acontecimientos en el devenir de la especialidad Medicina General Integral en la provincia de Cienfuegos.

MÉTODOS

1. Se realizó un recuento de los principales acontecimientos acaecidos en la evolución de la medicina familiar en Cuba y en Cienfuegos. Para ello se utilizó una propuesta de periodización, propuesta por el Dr. Félix Sansó,[5] a la que se le realizó una modificación con el propósito de estructurar debidamente el trabajo. La propuesta consideró seis períodos:

- Fase política y de puesta en marcha (desde 1984 hasta 1989)
- Estancamiento (desde 1990 hasta junio de 1994)
- Perfeccionamiento metodológico (desde junio de 1994 hasta 2002)
- Proyecto "Revolución" (desde 2002 hasta 2005)
- Redimensionamiento de la APS (desde 2006 al 2011)
- Rescate de los valores fundacionales (desde 2012 a la actualidad)

2. Se estructuró cada período histórico en cuatro aspectos básicos:

a) Desarrollo y consolidación de la especialidad de MGI dentro de lo que se tuvo en cuenta: los programas que han sido diseñados, los lugares de formación y los tipos de exámenes que se han aplicado.

b) La educación de pregrado y su vinculación con la especialidad.

c) Eventos científicos desarrollados.

d) Otros aspectos de interés relacionados con la especialidad.

Se realizó una búsqueda por las principales bases de datos disponibles en la página del portal de Infomed, además de la revisión de varios documentos que se encuentran en los departamentos docentes de los policlínicos y en el Departamento de Medicina General Integral de la Facultad. Se contó también con la colaboración de valiosos compañeros que en distintas etapas dirigieron la Salud Pública en el territorio y se revela la experiencia práctica del autor principal del trabajo, quien ha estado inmerso en el origen

y desarrollo de la especialidad en la provincia, desde sus inicios hasta la actualidad.

DESARROLLO

Al referirnos a la evolución de la especialidad de Medicina General Integral en Cuba es importante señalar que, desde la década de 1960, la práctica médica se orientó a la atención ambulatoria, se puso en práctica un modelo de atención con la creación del Policlínico Integral (1964), sobre la base de brindar asistencia por parte de los médicos en el policlínico y la atención en el terreno de auxiliares de enfermería y trabajadoras sociales. Las actividades se desarrollaban por sectores, con una población promedio de dos mil habitantes.

Este modelo se ocupaba de una solución integral de los problemas de salud de la época, de esta forma se inicia la práctica de una medicina integral, preventiva y curativa, mediante el desarrollo de acciones de salud sobre las personas y su medio; estas acciones se agrupaban en forma de programas. El éxito de estos policlínicos fue la disminución de las enfermedades infectocontagiosas.

En la década de 1970, siguiendo los principios de la Declaración de Almá-Atá, el sistema de salud cubano modifica el anterior modelo y da paso a un nuevo modelo de atención primaria, el Policlínico Comunitario, este no negaba el anterior, pues mantenía sus principios e incorporaba nuevos procedimientos; se establecieron en los policlínicos especialistas de Pediatría, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia y se logró mejorar la calidad y satisfacción con las visitas domiciliarias. El éxito mayor de este modelo fue la disminución de la mortalidad infantil, el desarrollo de la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades epidémicas.[4] En 1983 se cumplieron las metas de Salud para Todos, propuestos por la Asamblea Mundial de la Salud en Alma Ata para el año 2000; no obstante se advertía la necesidad de una transformación pertinente del modelo de servicios sanitarios, es decir se requería una reorientación del sistema en función de una práctica médica encaminada a facilitar el protagonismo de las acciones de promoción y protección de la salud en un proceso conjunto para la obtención de conductas y estilos de vida cada vez más saludables, sobre la base del reconocimiento de la responsabilidad de los propios individuos, las familias y la comunidad.

El estado cubano decidió implementar el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia como parte de un conjunto de medidas que se tomaron en función de responder a las nuevas necesidades sanitarias de la sociedad en el año 1984, ese mismo año comienza en la barriada de Lawton en La Habana, Cuba, el Programa de Medicina Familiar, el cual se fue extendiendo paulatinamente hasta lograr una cobertura del 100 % de la población.[4]

De nuestro Comandante en Jefe partió la premisa de convertir a los especialistas de Medicina General Integral en especialistas de amplio campo con un alto nivel de preparación y el acceso al desarrollo científico y académico, cuyo número no tendrá límites. Referente a esta premisa plantea en la inauguración del complejo de la salud —Ernesto Che Guevara, de Las Tunas el 14 de junio de 1980 — “.....afortunadamente, habrá una especialidad de gran valor, de gran importancia, de gran prestigio, que podemos hacerla masiva, porque es el médico que se necesita en casi todas partes, que es el médico general integral. Una de las ideas que se desarrolló, relacionada con toda esta revolución en la medicina, fue la del especialista en Medicina General Integral**”**.

La Medicina Familiar en Cuba constituye actualmente la especialidad más importante del país y ha facilitado el perfeccionamiento que se ha ido produciendo paulatinamente en la Atención Primaria de Salud.

Para el desarrollo eficiente de este modelo de atención, era imprescindible contar con un profesional capacitado para el desempeño de las nuevas misiones del sistema de prestación de servicios, por lo que se perfeccionó el sistema de formación de recursos humanos con el incremento de las Facultades de Ciencias Médicas de país, el diseño y la ejecución de un nuevo plan de estudios de pregrado para Medicina con un perfil de salida orientado a la APS, el desarrollo de la Licenciatura en Enfermería como carrera de la educación superior y el inicio de la formación de especialistas de Medicina Familiar.

En Cuba, a la especialidad de Medicina Familiar se le denomina Medicina General Integral (MGI). Desde sus inicios en el año 1984, se estudiaba como proceso de formación de posgrado durante tres años a partir de un médico general básico que requiere seis años de formación de pregrado, hasta el año 2004 en que se introdujo la

modalidad de dos años y en el 2018 en que nuevamente comienza con tres años de duración. Tiene como principal escenario de formación, a la propia comunidad en la que el residente se desempeña como médico de familia, bajo la asesoría permanente de un grupo de profesores tutores de las especialidades de Medicina Familiar, Medicina Interna, Pediatría, Ginecobstetricia y Psicología.

Esta iniciativa comenzó a tomar cuerpo con la selección de 10 jóvenes médicos de brillante trayectoria académica quienes, en noviembre de ese año, recibieron un curso introductorio por espacio de 15 días en el policlínico Lawton de la Ciudad de La Habana. Durante el mes de diciembre, estos 10 jóvenes comenzaron a familiarizarse con la comunidad junto a igual número de enfermeras, con las cuales organizaron su futuro universo de trabajo. El día 20 del propio mes, el Jefe del Estado y del Gobierno cubano se reunió con todos ellos con el fin de intercambiar criterios y ajustar detalles acerca del proyecto, bautizado entonces con el apelativo de "Plan del Médico de las 120 familias". Con ello quedó lista la escena para que el 4 de enero de 1984 abrieran sus puertas los 10 nuevos consultorios de los primeros guardianes de la salud, quienes iniciaron su labor en el área del propio policlínico Lawton.[6]

En nuestra provincia la experiencia comenzó con dos médicos en el municipio de Aguada de Pasajeros, que después se extendió paulatinamente a todos los municipios de la provincia, constituyéndose la MGI como la principal especialidad en la estrategia del país para lograr una salud integral de toda la población.

I. Fase política y de puesta en marcha (desde 1984 hasta 1989)

Se inicia la Medicina Familiar en la provincia de Cienfuegos, en el año 1984, con la ubicación de los dos primeros médicos graduados en 1983 y trasladados desde la Habana que desarrollaron su Programa de Formación en el municipio de Aguada. Estos médicos fueron: Mario Alzury Falcato y Francisco Valladares Carvajal.

La formación de estos futuros especialistas no se desarrolló en un consultorio de la comunidad y el programa de estudio que utilizaron fue provisional; en el mismo se contemplaba una duración de los procesos formativos de tres años, de los cuales uno era de familiarización, en cuyo espacio de tiempo el recién graduado se familiarizaba con el nivel primario de atención, por tener en cuenta que durante su etapa de estudiante solo había realizado algunas rotaciones por escasos servicios en los policlínicos, y la mayoría de ellos nunca habían desarrollado actividades académicas en un consultorio del médico de la familia. En su plan temático solamente incluía la denominación del tema, la forma de organización de la enseñanza y un listado de procederes, este se estructuraba con un predominio de conferencias y seminarios como formas de organización de la enseñanza; en el contenido se incluía casi exclusivamente atención al individuo y carecía de integralidad, con un gran número de horas en forma de cursos complementarios. En el sistema de evaluación de los residentes o educandos en formación se establece la evaluación sistemática (tarjeta) realizada trimestralmente. Se definía un examen de promoción con componente netamente teórico, el cual se realizaba de forma oral.

Estos médicos se gradúan en el año 1987, fueron evaluados por un Tribunal nacional presidido por el Dr. C. Orlando Rigol Ricardo.

En el curso 1985-1986 comienza la residencia de Medicina General Integral, un total de cinco residentes en el Policlínico Área V, del municipio de Cienfuegos. Estos cinco médicos fueron:

- Dr. Santiago Enrique Pérez Rosado.
- Dr. Jorge Luis Rey Vidal.
- Dr. Jesús Fleites Wong.
- Dra. Alina Arias Cabezas.
- Dra. Iris Rodríguez Sánchez.

Como profesores de este primer grupo de residentes fungieron: Dr. Antonio Velázquez Águila, como profesor de Pediatría, la Dra. Esther Mendoza Gelpi, como profesora de Ginecobstetricia, el Dr. Luis Manuel Padrón Velázquez, como profesor de Medicina Interna y el Licenciado José Alberto Cordero, como psicólogo.

Para comenzar la especialidad, estos médicos fueron ubicados en consultorios que solamente contaban con espacio para la consulta, la sala de examen físico y el salón de espera. No existían en el Policlínico aulas ni medios auxiliares para la docencia y las actividades se desarrollaban en locales provisionales e incluso en los jardines. También se adaptó un local provisional para la Biblioteca en el cual funcionó adecuadamente.

En el propio curso 1985-1986 comienza a funcionar el Departamento de Medicina General Integral, en un local adaptado del Policlínico Área V, que se adscribía a la Subdirección docente de la Dirección Provincial de Salud y no a la Facultad de Ciencias Médicas. En el curso 1986-1987 pasa a formar parte de la Facultad de Ciencias Médicas. El primer jefe de Departamento fue el Dr. Antonio Velázquez Águila, el que se desempeñó como tal hasta el año 1992.

En el curso 1986-1987 comienzan 8 nuevos residentes de primer año en el mismo policlínico y se incorporan dos nuevos profesores: el Dr. Reineiro Figueroa Hernández, ginecobstetra de amplia experiencia en la docencia y la Dra. María del Carmen Cuéllar López, pediatra.

En el curso 1987-1988 comenzarían su residencia la mayor cantidad de estudiantes, pues serían 25 en el Área V y se incorporaban 5 al Área III; esta última se constituiría en la segunda unidad docente con formación de especialistas en la provincia. Estos residentes que se incorporaban al área III fueron:

- Dr. Carlos Mendoza Hernández.
- Dra. Olga González Esquivel.
- Dr. Esteban Sánchez Martínez.
- Dr. Rubén Darío García Núñez
- Dr. Pedro Luis Muñiz Olite.

Estos residentes comenzaron a vivir en los consultorios de nuevo tipo, pues además de los espacios destinados para las consultas médicas, disponían de una vivienda en la segunda planta. Esta casa fue habilitada con todas las condiciones para que los médicos tuvieran un confort adecuado. Todos estos residentes pertenecían al Grupo Básico de Trabajo número 1, pues aunque se inauguraron otros consultorios médicos en el área, los mismos fueron ocupados por recién graduados que se desempeñarían en la familiarización.

Los profesores de este grupo de residentes del área III fueron:

- Dra. Gloria Lara Calderín como especialista de Medicina Interna.
- Dr. Moisés Pérez como especialista de Pediatría.
- Dr. Rafael Leyva como especialista en Gincecobstetricia.
- Lic. Anais Martha Valladares González como Psicóloga.

En diciembre de 1988 se efectuaron los primeros exámenes estatales de MGI en la provincia de Cienfuegos, los cuales presidió el Dr. Orlando Rigol Ricardo, se examinaron los 5 residentes formados íntegramente en el Policlínico Área V y otro que había comenzado su formación en Aguada de Pasajeros. Los resultados finales fueron: tres con calificaciones de excelente y tres con resultados de bien.

En septiembre de 1988 se efectuó la I Jornada Científica Provincial del médico de la familia con la participación de residentes y médicos en familiarización con la asistencia de 125 médicos y la presentación de 45 trabajos científicos y 2 mesas redondas.

Durante el curso 1988-1989 comienza otro grupo de residentes en el área III (22 médicos) y en el área IV por primera vez comenzaría la docencia de MGI con 14 residentes, además de que en Aguada de Pasajeros comenzarían 4 residentes.

En diciembre de 1989 se efectuarían los segundos exámenes estatales de MGI, en la cual se examinaron cinco residentes del área V, dos de ellos fueron examinados por un Tribunal externo de la provincia de Villa Clara. De los cinco, cuatro obtuvieron calificación de excelente y uno de bien.

En el curso 1989-1990 comienza un nuevo programa de estudio para la residencia de MGI, que se llevaría en las áreas IV, Aguada de Pasajeros y se iniciaba el Policlínico de Cruces. Este programa de estudio era más completo que el anterior y por lo tanto se efectuaron talleres metodológicos con los profesores para unificar criterios en su aplicación.

Durante este período solamente existían 14 profesores con categoría docente: 2 con la categoría docente de Auxiliar, 12 instructores y se encontraban 11 realizando los trámites correspondientes para optar por la categoría docente de instructor que se realizaba por oposición.

Docencia de pregrado y su estancia en la APS en este período

En este plan de estudios la asignatura Sociedad y Salud representa lo que fue después la Medicina General Integral, la que pone a los estudiantes en relación con el paradigma de la Atención Primaria de Salud (APS), se cursa a tiempo completo en la comunidad y brinda una visión

general de la Medicina como ciencia sociobiológica. Logra que los estudiantes sean recibidos al inicio de sus estudios por las ciencias y actividades relacionadas con el hombre como ser sociobiológico, y no por las ciencias biomédicas.[7]

En el curso 1986-1987 en el pregrado comienza la primera rotación de internos por la APS, la cual se desarrollaba solamente por los consultorios del Área V.

Durante el curso 1988-1989 comienza la rotación de estudiantes de quinto año por la APS, pero, debido a la presión docente asistencial en el área V, se decide que esta se efectúe en el área III.

Durante este periodo se desarrollan dos importantes eventos internacionales en los que se expusieron los principales resultados de la APS en Cuba hasta esos momentos, ellos fueron:

- I Seminario Internacional de APS en 1986
- II Seminario Internacional de APS En 1989

En 1987 se implanta el Programa de Atención Integral a la Familia (PAIF), embrión de lo que luego se conoce como el Programa de Trabajo del Médico y Enfermera de la Familia, el Policlínico y el Hospital que surge en el 1988.

En el año 1987 se funda la revista Finlay y en su comité editorial figuran dos médicos de la APS: la Dra. Yamila de Armas Águila y el Dr. Rubén Darío García Núñez.

En esta etapa, la Dirección Nacional de Especialización elaboró el Programa de Especialización de la Medicina General Integral en una edición provisional.

II. Estancamiento (desde 1990 hasta junio de 1994)

En el año 1990 se establece la segunda versión del programa de formación del especialista en Medicina General Integral, se mantuvo el tiempo de formación en tres años, el diseño del programa adoptó el sistema modular, donde cada módulo contenía el objetivo, las habilidades específicas, así como los conocimientos integrados. Como hilo conductor del programa se estableció el enfoque integral y multidisciplinario, el cual hizo posible la eliminación de cursos especiales complementarios.

Fue modificado el modelo del egresado determinándose dos perfiles: Político-ideológico y Profesional. El primero agrupó los indicadores que fueron definidos en el Perfil de la Formación Comunista, que estableció el programa precedente, cambiando solamente la forma de su enunciado, se considera en el análisis de todo el documento que lo norma, las cualidades y actitudes descritas anteriormente. En el perfil profesional se introdujo la relación de obligaciones funcionales y se eliminó el perfil ocupacional que apareció en el diseño anterior.

Otra de las modificaciones estuvo en la declaración de los principios científicos - pedagógicos como reguladores del proceso docente - educativo, además se especificaron las funciones de los componentes personales, incluyéndose la responsabilidad de los profesores en la formación de este especialista. Las formas de la organización de la enseñanza incorporaron tres actividades académicas: la Discusión de Problemas de Salud, el Intercambio Semanal y el Taller. Se distingue en este programa de 1990, la introducción de la atención tutelar de los profesores.[3]

Las estancias hospitalarias se redujeron a cuatro semanas a tiempo completo y se introducen las rotaciones por centros de la Comunidad. La evaluación mantiene los ejercicios de promoción y graduación con ejercicios teóricos de forma oral y un ejercicio práctico condicional para el oral, que se desarrollaba en instituciones diferentes a la de pertenencia del especialista en formación. Al instrumento de evaluación (tarjeta) se incorpora la evaluación mensual.

En el curso 1993-1994 durante el 4to. año de la carrera se incorporó la asignatura de Introducción a la Sanología o Medicina General Integral (MGI-I) con una duración de seis semanas, abordando entre sus contenidos la promoción de salud y prevención de enfermedades en la APS, la familia y la comunidad, y el crecimiento y desarrollo en la persona sana.

En 1987, luego de un estudio de la morbilidad provincial y nacional de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo, surgió la idea de crear el Proyecto Global Cienfuegos – concretada dos años después – para beneficiar a la población con una mayor calidad de vida. De esa manera comenzó a funcionar una importante red de salud con prioridad para la asistencia médica, la docencia, la investigación y la integración con las

autoridades gubernamentales.[8]

Como parte de este proyecto, se desarrollaron importantes investigaciones en la APS, de la cual formaron parte varios especialistas de MGI recién graduados de las áreas III y V, bajo la conducción del eminente profesor Alfredo Espinosa Brito.

A mediados de 1992, a partir de las concepciones y primeros resultados del PGC, consultores de OPS/OMS propusieron que Cienfuegos se comprometiera con el Movimiento de Ciudades Saludables, por considerar que el PGC reunía todas las condiciones, para integrar ese movimiento, originado en Europa y en Canadá en la década de los 80. Ese compromiso se hizo oficial y público por las autoridades locales, con respaldo del MINSAP, en Sevilla, España, en el mes de septiembre de ese propio año y se ratificó en la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, celebrada en Santa Fe de Bogotá, Colombia, en noviembre de 1992, y en el *Healthier Communities Award*, en San Francisco, Estados Unidos, en 1993. De esa manera Cienfuegos se convirtió en el primer municipio de América Latina que se incorporó oficialmente al movimiento de Ciudades/Municipios Saludables.[8]

Como parte del proceso de perfeccionamiento de la APS en la provincia y para homogeneizar las guías de actuación ante las enfermedades crónicas no trasmisibles, se elaboran las guías de práctica clínica, lideradas por un grupo de especialistas de MGI y sus profesores, lo que habla con fuerza de las posibilidades de aportar a la fase académica de la Medicina Familiar en nuestro territorio y en el país.[9]

Durante este período se desarrollan: III Seminario Internacional de APS en 1991 y el IV Seminario Internacional de APS en 1993.

Como un gran hito en la historia de la Medicina Familiar en Cuba, se celebra el I Congreso de Medicina Familiar, en el mes de junio del año 1994, donde participa una delegación de la provincia, integrada por ocho especialistas en MGI y tres profesores de especialidades básicas. Se conforma la Sociedad Cubana de Medicina Familiar que agrupa a los médicos de la especialidad, para contribuir por medio de la actividad científica a elevar el nivel de salud de la población; colaborar con la Dirección Nacional de Salud en función del desarrollo exitoso de los programas y de la introducción en la práctica de los logros de la ciencia y la técnica; y aplicar y profundizar los conocimientos filosóficos y los métodos logísticos y éticos del trabajo científico-médico, entre otros objetivos[10] dentro de los miembros titulares de la misma se seleccionan a cuatro especialistas cienfuegueros: Yamila de Armas Águila, Ana Teresa Fernández Vidal, Pedro Cobas Bolaños y Rubén Darío García Núñez.

III. Perfeccionamiento metodológico (desde junio de 1994 hasta 2002)

En el período 1999-2000 se edita la tercera versión del programa de formación del especialista de MGI, que mantiene una duración de 3 años, así como el sistema modular con los objetivos correspondientes, pero se elimina el sistema de habilidades, se reorganiza el contenido, integrando todos los módulos relacionados entre sí en el área correspondiente.

Las acciones de promoción, prevención y rehabilitación se incluyen de forma específica en cada enfermedad. Se introdujeron y actualizaron los módulos y contenidos esenciales, así como se eliminaron otros.

En el programa se incluyeron los módulos de: Metodología de Investigación, Medicina Natural y Tradicional, Urgencias Médicas clínico-quirúrgicas. Además se eliminó la actividad de intercambio semanal y la formación en centros de la comunidad. En lo referente a la evaluación, se transforma el ejercicio teórico oral en examen estatal de forma escrita a nivel nacional desde 1996, a partir de este año se descentraliza su confección a las provincias, donde se mantiene la modalidad escrita. La estructura y contenido del modelo del egresado era el mismo declarado en el programa de 1990.

Esta reedición del programa se llevó a cabo en nuestra provincia, con la presencia de prestigiosos profesores de otras provincias y bajo la conducción de la Doctora Zoila Medina Gondres, que fungía en esos momentos como Metodóloga Nacional de MGI en el Ministerio de Salud Pública. Por la provincia de Cienfuegos estuvieron presentes los Dres. Rubén Darío García Núñez y Ana Teresa Fernández Vidal.

Acreditaciones docentes de los escenarios de la APS

Durante los años 1996, 1998 y 2001 se desarrollaron en la provincia visitas de un grupo de expertos del MINSAP y del Instituto Superior

de Ciencias Médicas de Villa Clara, quienes evaluaban las características estructurales y del personal docente de las áreas de salud para poder otorgarles la condición de Acreditadas para la Docencia de posgrado. Durante la primera visita se acreditaron los municipios de Cumanayagua, Cruces, Aguada, Rodas y las áreas de Cienfuegos: II, III, IV, V y VII. En la segunda evaluación, además de las que se habían acreditado en el año 1996, obtuvieron la categoría las áreas de Abreus (casco urbano), Palmira, Lajas y el área I de Cienfuegos. En la última de estas visitas se acreditaron todas las áreas municipales y las del municipio de Cienfuegos.

Exámenes nacionales de competencia y desempeño

Durante este período en los meses de julio y agosto se realizaba la Visita Ministerial a la provincia y el colofón de la misma era la realización de exámenes de competencia y desempeño de tipo test que se aplicaron durante el año 1996 en el municipio de Cienfuegos a los especialistas de MGI, donde los resultados obtenidos estuvieron en el rango de bien, pero la calidad no fue muy alta. En el año 1997 estos exámenes se efectuaron en el municipio de Cumanayagua y los resultados fueron muy buenos.

Rotación por la montaña de los estudiantes de quinto año

Como iniciativa de la Decana de la Facultad en aquel momento, año 1999, la Dra. María Luisa Quintana Galende y con la aprobación del Departamento de MGI, se comenzó a desarrollar desde el curso 1999-2000 y hasta el 2002-2003, la rotación durante quince días de los estudiantes de quinto año de Medicina, con el objetivo de acercarlos aún más a su futuro escenario de actuación, fomentándose los valores de solidaridad, humanismo y sencillez. Durante este tiempo tenían las actividades teóricas en el Policlínico de San Blas y las de Educación en el trabajo, en los consultorios de la serranía escambradeña, atendidos por los profesores del GBT y el especialista en MGI José Iglesias Laviginá, que en esos momentos llevaba más de diez años en uno de esos asentamientos.

La asignatura Sociedad y Salud incrementó el número de horas en el curso 95-96. En el curso 97-98 la asignatura MGI II, del 5to. año, tuvo un incremento en el número de horas por los contenidos de la Medicina Natural y Tradicional (MNT) que le fueron incluidos y ocupa el lugar de la asignatura MGI del 5to. año del curso 86-87.[11]

En el curso 1996-1997 se incorporó en el 2do año la unidad curricular Introducción a la Clínica que adelanta los contenidos de comunicación y examen clínico, aligerando la asignatura Propedéutica Clínica y Semiología Médica.

En el curso 1999-2000 se originan las siguientes transformaciones: la asignatura Sociedad y Salud se sustituye por Introducción a MGI, en consonancia con el perfil del egresado y con la intención de su acercamiento al objeto de su profesión y al logro de los modos de actuación profesional desde los primeros años.

Participación en el I Congreso internacional de Medicina Familiar en Chile: Durante el mes de octubre de 1996, el Dr. Rubén Darío García junto a las Dras. Cristina Valdivia (en aquellos momentos Directora de APS del MINSAP) y la Dra. Isabel Olivera, fueron invitados a participar en el I Congreso Internacional de Medicina Familiar en Chile, donde presentaron la experiencia cubana en la formación del especialista, y los éxitos de la Salud cubana con la implementación de este modelo, lo que fue muy bien acogido por los participantes y el Comité Organizador prorrogó la estancia de estos profesionales para que pudieran presentar estas evidencias en otros puntos de la geografía chilena.

Participación en el Posgrado de Medicina Familiar en Loja, Ecuador. Los doctores Ana Teresa Fernández Vidal y el Dr. Rubén Darío García Núñez, durante los años 1998, 1999 y 2001, impartieron módulos del posgrado de Medicina Familiar que se desarrolló con el auspicio de la Universidad Nacional de Loja y la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Estos posgradistas, una vez que culminaron sus módulos de formación en Ecuador, estuvieron durante quince días en Cuba para conocer de cerca la verdadera Medicina Familiar en los consultorios de las áreas II y III del municipio de Cienfuegos.

Durante este periodo se celebraron los siguientes eventos:

- V Seminario Internacional de APS en 1995
- VI Seminario Internacional de APS en 1997
- VII Seminario Internacional de APS en 1999

Otros acontecimientos de la etapa en la provincia:

- La Dra. Yamila de Armas Águila es designada Decana de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos en septiembre del 1994.
- En 1995, se realizó el I Centro Nacional de Debate sobre Medicina Familiar, en nuestra provincia con la participación de 300 delegados. Entre los compañeros gestores de aquella idea estuvieron la doctora Yamila de Armas Águila (Decana de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos); la licenciada Carmen Rosa Báez (Psicóloga del Grupo Básico de Trabajo del Hospital Rural de San Blas, en Cumanayagua, provincia Cienfuegos); la doctora María Elena Soto Entenza (Especialista en MGI, Médico de Familia en Cienfuegos); el doctor Humberto Miguel Cabrera (Médico de Familia de la provincia Cienfuegos); la estudiante Tania Pérez Xiqués (Estudiante de Medicina, Dirigente de la FEU del ISCM-H); el doctor Eduardo J. Alemañy (Especialista de I Grado en MGI, Médico de Familia en Ciudad de La Habana) y el doctor Félix J. Sansó Soberats (Médico de Familia en Mayarí Abajo, provincia Holguín).[12]
- La creación de los policlínicos principales de urgencia y el sistema integrado de urgencias médicas.
- En el 1996, la Dra. Yamila de Armas pasa a dirigir la Salud Pública Provincial.
- La Dra. María Elena Soto desde el año 1996 se desempeña como Secretaria de la Asamblea Provincial del Poder Popular, desde donde impulsó el Trabajo Comunitario Integrado con el esfuerzo conjunto de las áreas de salud y otros sectores como la educación, la cultura y Comunales.
- Se perfeccionaron los instrumentos de trabajo para el nivel primario y se desarrolló y perfeccionó cada año, la Carpeta Metodológica en la que están contenidos los principales procesos que tienen lugar en el nivel primario con la creación del Programa Integral de Salud, desarrollado a raíz del azote del huracán *Mitch* a Centroamérica.
- En 1998 se realizó el II Congreso Nacional, el I Congreso Internacional de Medicina Familiar, y el I Congreso de la Confederación Internacional de Médicos de Familia (CIMF) en la región de Centroamérica y el Caribe, en la ciudad de Santiago de Cuba.
- Se puso en práctica la carpeta docente para la atención Primaria de Salud (APS) en colaboración con el ISCM-Habana, se proyectó la informatización de las bibliotecas de los policlínicos; debemos señalar que por iniciativa y con un proyecto aprobado, la Dra. Yamila de Armas Águila fue una de las pioneras en implementar la informatización en nuestra provincia y especialmente en la Facultad de Ciencias Médicas.
- Durante diez días sesionó en la Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo el Taller Nacional para la revisión del libro Temas de Medicina General Integral. En este participó como árbitro el Dr. Rubén Darío García Núñez.

Los primeros textos de Medicina General Integral fueron redactados en 1984 fundamentalmente por 29 especialistas de las llamadas básicas, pediatras, clínicos y obstetras, pero no fue hasta el 2001 que ven la luz a los textos Medicina General Integral confeccionado en su casi totalidad por especialistas de Medicina General Integral, que han visto reediciones en los años 2008 y 2014, con marcadas mejorías editoriales y de contenidos. Estos libros han devenido en la bibliografía básica tanto para los estudios de grado como de posgrado de las Ciencias Médicas tanto en el país como para la formación que se hace en tierras foráneas conducida por profesores nacionales.[13]

IV. Proyecto "Revolución" (desde 2002 hasta 2005)

La característica de integridad de este proyecto está determinada no solo por el hecho de que incluye la reparación capital de las instituciones de salud, o la ampliación y modernización de servicios (ambulatorios, hospitalarios, de urgencia, docentes y asistenciales), sino porque contempla la capacitación al personal que asumirá la responsabilidad de dirigir su puesta en marcha y la de quienes aplicarán las nuevas tecnologías, sin descuidar el perfeccionamiento del resto.

En el año 2004, como respuesta a necesidades establecidas por el sistema de salud se produce un nuevo cambio en el programa, correspondiendo este con la cuarta versión. En el mismo se reduce el tiempo de formación a dos años, prescindiendo del año de familiarización. Manteniéndose la misma estructura modular y los mismos principios de la Estrategia Docente; pero en su diseño no se declaran las habilidades y conocimientos como en el formato del

programa del año 1990, sí se mantienen los valores identificados. En el modelo de profesional, en el perfil profesional se introduce una nueva función: **Funciones especiales,** y se incorpora nuevamente el perfil profesional que había sido suprimido en el programa de especialidad de 1990, declarándose 61 habilidades específicas.[3]

Se reorganiza el contenido nuevamente, introduciéndose los módulos de Nutrición y Adulto mayor. Se introducen dos cursos: Genética Médica y Electrocardiografía. Los cursos se desarrollan de forma paralela al resto de las actividades académicas previstas en el Programa de la Residencia.

Por encomienda de la dirección del MINSAP, se selecciona en todas las provincias del país un grupo de médicos de familia para formar parte de un Grupo Nacional para la evaluación del Programa del Médico y Enfermera de la familia. Este grupo sesionó por mes y medio en la Escuela Nacional de Salud Pública (desde octubre hasta diciembre de 2002) y de sus fructíferas jornadas de trabajo quedaron elaborados varios instrumentos para evaluar el programa en todas las provincias del país. Este grupo estuvo presidido por el Dr. Alcides Rodríguez, en aquellos momentos Jefe del Grupo Nacional de MGI y de la provincia de Cienfuegos estuvieron presentes los Dres. Carlos Castro Cabanes, Freddy Rodríguez y Rubén Darío García Núñez. Los diferentes instrumentos de evaluación que quedaron validados se aplicaron en los meses de julio, agosto y septiembre del año 2003.

Durante este período se produce la salida de gran cantidad de médicos para prestar ayuda médica al hermano pueblo venezolano con la creación en abril del 2003 del Programa Barrio Adentro I, donde nuestros especialistas fueron ubicados en lugares intrincados de la geografía venezolana.

Se desarrolla en el país la preparación de médicos especialistas como diplomados en diferentes especialidades como la Imagenología, la Rehabilitación y el *team group* formado por anestesiólogos, ortopédicos y cirujanos, los que irían a trabajar en los Centros de Diagnóstico Integral que se construyeron en todos los estados de la República Bolivariana de Venezuela. Dentro de este valioso grupo estaban varios especialistas cienfuegueros como los doctores: Esteban Sánchez Martínez, Julio Padrón González, Tania López Otero, María Alfonso, entre otros muchos, que supieron desempeñarse con éxito y profesionalidad en Venezuela y en Bolivia. Estos especialistas se capacitaron durante dos meses a tiempo completo en la Escuela de Formación de Trabajadores Sociales de Cojímar y el Dr. Rubén Darío García Núñez se desempeñó durante siete meses como Subdirector Docente de este centro.

A mediados del curso académico 2003-04 se efectuó un proceso de ajuste y reformulación del 6to. año de la carrera de Medicina en busca de desarrollar el proceso docente-educativo desde la APS, proyecto conocido como Reingeniería del Internado y se introduce el Internado Profesionalizante para estudiantes cubanos, en consonancia con el perfil de salida y las necesidades en ese momento del sistema nacional de salud.

En el Plan de estudios modificado de los cursos 2004-2005 y 2005-2006 surgió el modelo del Proyecto Policlínico Universitario que se implantó en 79 policlínicos del país, 21 correspondieron a Ciudad de La Habana, los estudiantes comenzaron desde el 1er. año en los escenarios de la APS, se modificaron los métodos, medios y formas de organización de la enseñanza, manteniéndose el ordenamiento semestral de las mismas asignaturas del plan tradicional. Es de señalar que durante estos dos cursos académicos, se mantuvo el ingreso de estudiantes por el método tradicional en las facultades de Medicina y se instauró al mismo tiempo del Proyecto Policlínico Universitario, un 3er. modelo de formación denominado Modelo Experimental, en el cual se incorporaron las nuevas tecnologías de la información y todos los recursos creados para el Policlínico Universitario a un grupo de estudiantes dentro de las propias facultades, con la participación de los profesores de Ciencias Básicas.[14]

Durante este periodo se desarrolla el VIII Seminario Internacional de APS en 2002, al que acude una delegación de médicos de familia de la provincia.

En el mes de noviembre del 2003 se desarrollan los ejercicios para la obtención del título de especialista de segundo grado en Medicina General Integral del Dr. Rubén Darío García Núñez, que fue presidido por un prestigioso tribunal donde se encontraban los doctores: Ernesto de la Torre Montejo, Cosme Ordoñez Canceller y Roberto Álvarez Sintes, el que concluyó con excelentes resultados y de esta manera la provincia tuvo su primer especialista de segundo grado en la especialidad.

V. Redimensionamiento de la APS (desde 2006 al 2011)

Por las transformaciones que se han producido en el sector de la salud, con el acelerado proceso de reparación integral de los policlínicos y la introducción de los nuevos servicios con tecnología avanzada en la Atención Primaria de Salud (APS), el impacto del cumplimiento de misiones nacionales e internacionales de los recursos humanos, la introducción del policlínico universitario, la poca consolidación del proceso de integración en nuestro sistema y la insatisfacción de la población en ese momento, se decide por el Ministerio de Salud realizar una nueva reorganización de la APS.[15]

Con el objetivo de mejorar la calidad en lo asistencial, lo docente, lo investigativo y lo administrativo, cumpliendo además los compromisos internacionales de la medicina familiar, se decide por el Ministerio de Salud realizar una nueva reorganización de la APS quedando clasificados durante el mes de noviembre del año 2007, los consultorios médicos como consultorio médico tipo I, que es aquel en el cual se encuentra el médico y la enfermera, y el consultorio médico tipo II, donde se encuentra la enfermera y drena a un tipo I, y el consultorio médico reforzado, que se mantiene brindando servicios 24 horas.

Como parte de las transformaciones en Cuba, y a partir de las prioridades del Ministerio de Salud Pública para el 2010, el Sistema Nacional de Salud se vio inmerso en profundas transformaciones, encaminadas a continuar mejorando el estado de salud de la población, con servicios eficientes, sostenibles y de mayor calidad, por lo que se hace necesario actualizar el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia que se había escrito en 1984, como modelo de atención de la APS.

Se identificaron en el año 2011 los consultorios médicos de familia necesarios (incluyen médico y enfermera) en cada área de salud.[16]

Constituyó un gran reto durante este período la formación de médicos en casas de familia en todos los municipios de la provincia. La impartición de las actividades docentes fue responsabilidad de los médicos de familia de estos lugares, los que tenían la experiencia previa de la universalización de la enseñanza.

Además durante esta etapa, como parte del Convenio de Sandino, firmado entre los presidentes de Cuba, Comandante Fidel Castro Ruz y de Venezuela, Hugo Rafael Chávez Frías, se comenzó un programa de formación del nuevo médico latinoamericano, para lo que se crearon las ELAM en Horquita, dirigidas por médicos especialistas en MGI; en la Félix Edén Aguada, de Horquita, el Dr. Roberto Baños; en la Federico Fernández Cavada, la Dra. Silvia Enrique Vilaplana y Julio Padrón González.

Como parte de la colaboración médica en Venezuela, varios especialistas en MGI de la provincia se desempeñaron en cargos de dirección en los diferentes estados de Venezuela como en el estado de Delta Amacuro, Cojedes, en el Distrito Capital y en Miranda, así como en la Coordinación Nacional de Docencia.

Se desarrolló el IX Seminario Internacional de APS en 2006.

VI. Rescate de los valores fundacionales (desde 2012 a la actualidad)

A partir del 2018 se implementa la quinta versión del programa de formación del especialista de MGI, el que retoma los tres años. Los autores consideran que este nuevo programa cumple con el modelo del profesional del Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral que se pretende formar con una elevada concepción científica del mundo y en función de las crecientes necesidades de salud del pueblo. Lo cual a su vez contribuye a desarrollar un proceso docente-educativo de superior calidad que el anterior, formando mejores profesionales con alto nivel científico. Por otra parte el incremento de las horas de estancias hospitalarias a cinco semanas a tiempo completo se considera como importante para lograr el cumplimiento de las habilidades relacionadas con la atención a enfermedades no frecuentes en el nivel primario de atención.

El contenido del programa está planteado bajo el sistema de cursos, concretándose en siete áreas, objetivos generales y por años, además de competencias y habilidades. Cada área se divide en cursos y a su vez cada uno se fragmenta en unidades temáticas. Se definieron 33 cursos, de ellos 29 corresponden a la función de atención médica, uno a la de dirección, uno a la investigativa, una a la docente y uno a la función especial.

Como se ha señalado durante el desarrollo del trabajo, 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 Cienfuegos, los resultados de la labor de estos profesionales posibilitaron desde el nivel primario de atención a la salud, la reducción de las tasas de mortalidad materno-infantil, el control de las principales enfermedades crónicas y la participación de la comunidad en la solución de sus principales problemas de salud.

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.[17]

Lo expuesto en el párrafo anterior 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.[18]

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 y el envejecimiento poblacional, entre otros, desde un enfoque promocional y alcanzar los objetivos mundiales y nacionales de salud para todos con calidad.

CONCLUSIONES

El modelo de Medicina Familiar de Cuba tiene particularidades que lo singularizan y es referente para muchos, en especial para los países de Latinoamérica. Ha sido reconocido como una de las estrategias más costo-efectivas de la historia, dado por sus múltiples logros, organización y resolutividad con una inversión económicamente limitada.

A 37 años de la experiencia, la garantía del éxito del Sistema Nacional de Salud y específicamente de su nivel primario sigue estando en su carácter dialéctico, que se transforma en medio de un contexto social que se adhiere a los principios de la salud como estrategia global para continuar dando la mejor respuesta posible a las necesidades de salud del pueblo cubano y de otros pueblos del mundo.

Los médicos familiares de la provincia de Cienfuegos, comprometidos con el pueblo, están llamados a ofrecen un servicio médico integral, continuo, y de calidad en cada uno de los consultorios. Los formadores de las nuevas generaciones de profesionales de la salud orientan cada una de las acciones, para lograr un profesional acorde a las actuales exigencias sociales.

Finalmente, a 37 años del inicio del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia en Cuba, en la provincia de Cienfuegos debe continuarse el trabajo que permita incrementar la cantidad de especialistas de segundo grado en Medicina General Integral y rescatar la labor del capítulo provincial de la Sociedad Cubana de Medicina Familiar.

Conflicto de intereses

Los autores plantean que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Rubén Darío García Núñez , María Aurelia San Juan Bosch.

Visualización: Rubén Darío García Nùñez, María Aurelia San Juan Bosch.

Redacción del borrador original: Rubén Darío García Nùñez, María Aurelia San Juan Bosch, Carla María García San Juan

Redacción, revisión y edición: Rubén Darío García Nùñez, María Aurelia San Juan Bosch, Carla María García San Juan.

Financiación

Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en la inauguración del combinado textil de Santiago de Cuba "Celia Sánchez Manduley", 27 de julio de 1983 [Internet]. La Habana: Consejo de Estado; 1983. [cited 7 May 2019] Available from: http://www.cuba.cu/gobierno/discursos.

2. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en la Clausura del VI Seminario Internacional de Atención Primaria, efectuado en el Palacio de las convenciones, 28 de noviembre de 1997 [Internet]. La Habana: Consejo de Estado; 1997. [cited 7 May 2019] Available from: http://www.cuba.cu/gobierno/discursos.

3. Ramos R. Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación del especialista de medicina general integral [Tesis Doctoral]. La Habana: Editorial Universitaria; 2018. [cited 6 May 2020] Available from: http://eduniv.reduniv.edu.cu/index.php?page=13&id=14&db=1.

4. González Cárdenas LT, Cuesta Mejías L, Pérez Perea L, Presno Labrador MC, Fernández Díaz IE, Pérez Díaz TC, et al. El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. Rev Panam Salud Pública. 2018 ; 42: e31.

5. Sansó Soberats FJ. Momentos de la Medicina Familiar cubana a 20 años de la creación del modelo. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2004 [cited 5 Ene 2021] ; 20 (5-6): [aprox. 8p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000500013&lng=es.

6. López Espinosa JA. Enero 4 de 1984: Inicio del plan del médico y la enfermera de la familia. ACIMED [revista en Internet]. 2007 [cited 5 Ene 2021] ; 16 (6): [aprox. 6p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352007001200011&lng=es.

7. Miralles Aguilera E, Taureaux Díaz N, Fernández Sacasas JA, Pernas Gómez M, Sierra Figueredo S, Diego Cobelo JM. Cronología de los mapas curriculares en la carrera de Medicina. Educ Méd Sup [revista en Internet]. 2015 [cited 5 Ene 2021] ; 29 (1): [aprox. 10p]. Available from: http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/443.

8. Espinosa Brito AD. Experiencias y resultados en el Proyecto Global de Cienfuegos. Rev Cubana Salud Pública. 2011 ; 37 Suppl 5: S619-30.

9. Espinosa Brito A, Orduñez García P, Apolinaire Pennini JJ, Benet Rodríguez M, García Núñez R, Álvarez Lee F, et al. Guías y procedimientos de prevención, diagnóstico y atención médica. Marcadores de riesgo y enfermedades crónicas no trasmisibles. Finlay. 1994 ; 8 (1): 1-143.

10. Rivero O, Marty I, Morales M, Salgado AE, Acosta N. Antecedentes históricos de la medicina familiar. MEDICIEGO [revista en Internet]. 2010 [cited 10 Dic 2020] ; 16 (2): [aprox. 6p]. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_02_10/historia/t-16.html.

11. Vela-Valdés J, Salas-Perea RS, Quintana-Galende ML, Pujals-Victoria N, González Pérez J, Díaz Hernández L, et al. Formación del capital humano para la salud en Cuba. Rev Panam Salud Pública. 2018 ; 42: e33.

12. Sansó Soberats FJ. El primer centro nacional de debate sobre medicina familiar. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2003 [cited 5 Ene 2021] ; 19 (3): [aprox. 6p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000300013&lng=es.

13. Márquez M, Sansó Soberats FJ, Alonso Galbán P. Medicina General. Medicina Familiar. Experiencia internacional y enfoque cubano. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.

14. Álvarez Sintes R, Hernández Cabrera G, Baster Moro JC, García Núñez RD. Medicina General Integral. Vol. I. 3ra. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.

15. Taureaux Díaz N, Miralles Aguilera E, Pernas

Gómez M, Diego Cobelo JM, Blanco Aspiazu MÁ, Oramas González R. El perfeccionamiento de la disciplina principal integradora en el plan de estudio de la carrera de Medicina. Rev Habanera Cienc Méd [revista en Internet]. 2010 [cited 15 Mar 2020] ; 16 (1): [aprox. 8p]. Available from: http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1682.

16. Farlane Martínez E, Costa Méndez A, Quintana Martínez MN, Cañizares Cárdena MC. Evolución de la medicina familiar matancera. Rev Méd Electrón [revista en Internet]. 2014 [cited 15 Mar 2020] ; 36 (2): [aprox. 8p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000200014.

17. Franco Bonal A, Soto Martínez O, Samón Leyva M, Soto Franco A. Apuntes históricos de la Atención Primaria de Salud y de la especialidad Medicina General Integral en el municipio Guantánamo. Rev Inf Cient [revista en Internet]. 2018 [cited 5 Ene 2021] ; 97 (2): [aprox. 9p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000200398&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

18. 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 [revista en Internet]. 2020 [cited 5 Ene 2021] ; 99 (2): [aprox. 2p]. Available from: http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2755.