



I JORNADA CIENTÍFICA DE FARMACOLOGÍA Y SALUD

Apuntes históricos de la Atención Primaria de Salud y la Medicina General Integral. Municipio Guantánamo

Historical notes on Primary Health Care and Comprehensive General Medicine. Guantánamo Municipality

Dra. Anelys Franco Bonal,¹ Dra. Maria Agustina Favier Torres,² Lic Aimé Soto Franco³

¹ Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Profesora e Investigadora Auxiliar. Máster en Atención Integral a la Mujer. Miembro Titular SOCUMEFA. Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo. Cuba. [0000-0002-7302-5992](tel:0000-0002-7302-5992)

² Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Profesora e Investigadora Auxiliar. Máster en Atención Integral a la Mujer. Miembro Titular SOCUMEFA. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo. Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-4167-6109>

³ Licenciada en Letras. Profesora Instructora. Universidad de Guantánamo. Cuba. [0000-0002-3955-3441](tel:0000-0002-3955-3441)

Municipio y Provincia: Guantánamo

Correo de autor de consulta: favi@infomed.sld.cu Móvil 53400458

RESUMEN

Introducción: la Atención Primaria y la Medicina General Integral en Guantánamo han tenido un desarrollo ascendente por lo que representa la implementación de la especialidad en el Municipio. **Objetivo:** describir el desarrollo de la Atención Primaria de Salud y la Medicina General Integral en el municipio Guantánamo desde 1984 hasta la actualidad. **Métodos:** Se describieron los acontecimientos históricos relacionados con los servicios de salud, el surgimiento del Programa del médico y enfermera de la familia y las transformaciones en el sector. Se utilizaron como métodos teóricos la revisión de:

documentos, artículos y datos aportados por los departamentos de Estadística y de Atención Primaria de la Dirección Municipal de Salud y Policlínicos, del archivo del Grupo para el Desarrollo Integral de la Ciudad, de la biblioteca provincial "Policarpo Pineda", literatura impresa en la biblioteca de la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo; y en formato electrónico en bases de datos de Infomed. Como métodos empíricos la *observación* para percibir de forma directa las características del desarrollo de la Atención Primaria de Salud y de la Medicina General Integral en el municipio Guantánamo, para obtener datos confiables acerca del problema. **Resultados:** se implementaron policlínicos integrales, 236 consultorios necesarios y se perfecciona el programa del médico y enfermera de la familia con una dimensión más universal y humana de la medicina cubana. . **Conclusiones:** La medicina familiar tuvo una evolución y desarrollo ascendentes, con una atención médica de alta calidad científico-técnica.

Palabras clave: atención primaria de salud; medicina general integral; cobertura médica; asistencia; especialidad

SUMMARY

Introduction: Primary Care and General Comprehensive Medicine in Guantánamo have had an upward development, which represents the implementation of the specialty in the Municipality. **Objective:** to describe the development of Primary Health Care and Comprehensive General Medicine in the Guantánamo municipality from 1984 to the present. **Methods:** Historical events related to health services, the emergence of the Family Doctor and Nurse Program and the changes in the sector were described. The theoretical methods were used to review: documents, articles and data provided by the Statistics and Primary Care departments of the Municipal Health and Polyclinics Department, of the archive of the Group for the Integral Development of the City, of the provincial library "Policarpo Pineda", literature printed in the library of the University of Medical Sciences of Guantánamo; and in electronic format in Infomed databases. As empirical methods, observation to directly perceive the characteristics of the development of Primary Health Care and General Comprehensive Medicine in the Guantánamo municipality, to obtain reliable data about the problem. **Results:**

comprehensive polyclinics, 236 necessary offices were implemented and the family doctor and nurse program is perfected with a more universal and human dimension of Cuban medicine. . **Conclusions:** Family medicine had an ascending evolution and development, with high quality scientific-technical medical care. **Keywords:** primary health care; general comprehensive medicine; medical coverage; assistance; specialty; necessary transformations.

INTRODUCCIÓN

Los esquemas de asistencia médica ambulatoria fueron creados en Cuba por los gobiernos desde el año 1825, para socorrer a los pobladores más humildes, nombrados posteriormente "casas de socorro", que al triunfo de la Revolución constituyeron el primer modelo de atención primaria en el país¹, así, el sistema de los servicios de salud se fue modificando y adaptándose a los cambios epidemiológicos que se han dado en la población y el establecimiento de nuevas metas.²

En 1964 surgen los policlínicos integrales, que durante un decenio se caracterizaron por realizar acciones curativas, hasta que en 1972 quedan definidos como una institución de organización de salud, desarrollando actividades de promoción, protección y recuperación de la salud de la población de un área determinada, mediante servicios que estuvieron dirigidos a atender a personas sanas y enfermas en los ámbitos familiar, laboral, escolar o social. ¹

En ese mismo año, el Dr. Heliodoro Martínez Junco, para esa fecha Ministro de Salud Pública, expresa lo siguiente:"La unidad de salud pública más importante es el policlínico, ella dentro de la sociedad conlleva todas las potencialidades transformativas que el incremento de los recursos y el desarrollo de la ciencia puede plantearnos". Esta conceptualización está asociada a la creación del policlínico comunitario en 1974¹, que se proyecta a la comunidad a través del consultorio médico de la familia y del Programa de Trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia (PMEF)³, que además da un nuevo enfoque a la atención primaria de salud (APS), como estrategia orientadora¹, que constituye la base del sistema nacional de salud en Cuba⁴, y flexible, realizada a través de un primer contacto entre pacientes y equipo de

salud, que garantiza una atención integral, oportuna y sistemática en un proceso continuo.⁵

En este sentido surge la motivación para realizar este artículo, con el objetivo de describir algunos apuntes históricos en el desarrollo de la APS y la Medicina General Integral (MGI) en el municipio Guantánamo, desde 1984 hasta la actualidad.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo cualitativo de los acontecimientos históricos relacionados con los servicios de salud en el municipio Guantánamo desde sus inicios enfatizando en el surgimiento del PMEF en el año 1984 y las transformaciones en el sector hasta la actualidad.

Se utilizaron métodos teóricos y empíricos, entre los teóricos: *Análisis documental*: (permitió recopilar información especializada sobre el objeto de estudio en revistas, artículos, datos aportados por los departamentos de Estadística y de APS de la Dirección Municipal de Salud y Policlínicos). El *histórico-lógico* para conocer el desarrollo de la APS y de la MGI en el municipio Guantánamo en su devenir histórico y el lógico para investigar su funcionamiento y desarrollo. *Analítico-sintético e Inductivo-deductivo*: para la constatación del problema; así como la interpretación de la información obtenida en la investigación, y arribar a conclusiones. En el *nivel empírico* se utilizó la *observación* para percibir las características del desarrollo de la APS y MGI en el municipio. De esta forma se obtuvieron datos confiables del problema.

DESARROLLO

En 1978, la Conferencia Internacional sobre APS, celebrada en Alma Ata, establece una concepción de salud más integral y amplia, e instaura el concepto de atención primaria como una estructura, que al ser adoptada por los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud, constituye desde entonces la principal estrategia de trabajo en la comunidad⁶, como única alternativa para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000.³

En las conclusiones del Encuentro Nacional de Estudiantes de Ciencias Médicas, Palacio de las Convenciones, 5 de mayo de 1984, Fidel expresó: "... afortunadamente habrá una especialidad de gran valor, de gran importancia, de gran prestigio, que podremos hacerla masiva, porque es el tipo de médico que se necesita en casi todas partes, es el Médico General Integral...,y añadió: "A mi juicio, este es uno de los médicos que va a jugar un papel fundamental en la salud de nuestro pueblo"⁷, de ahí que, la medicina familiar en Cuba, también conocida como PME⁸ se inicia en 1984.⁸ En este sentido, se multiplicó por 20 el número de médicos que propició la extensión de esta experiencia, de manera paulatina, a todas las provincias del país⁹.

El propio desarrollo de la práctica de estos profesionales determinó el surgimiento de una nueva especialidad médica en Cuba, la MGI⁹, especialidad efectora principal de la APS ^{3,9,13}, lo que generó cambios importantes en la organización y métodos del sistema, siendo los médicos y enfermeras de la atención comunitaria responsables de la sanidad en individuos, familias y comunidades.¹⁴ En esta misma dirección se diseñó la residencia en MGI.¹⁵ Así fue que se comenzó a vivir en la barriada de Lawton, del municipio 10 de Octubre, en la entonces provincia Ciudad de la Habana, una experiencia renovadora y revolucionaria en el campo de la salud pública cubana¹⁶, una verdadera revolución¹⁰, que por iniciativa del Comandante en Jefe Fidel Castro, 10 médicos recién graduados e igual número de enfermeras comenzaron a laborar en el plan del médico y enfermera de familia en esta área de salud¹⁶, es evidente entonces, que la obra material e intelectual del comandante Fidel Castro Ruz ha quedado expresada indeleblemente sobre teorías y prácticas inherentes a la formación de profesionales e investigadores de la Atención Primaria de Salud (APS).⁸ Cabe agregar por el equipo investigador, que fue una experiencia renovadora en el campo de la salud pública cubana.

Las expectativas iniciales fueron ampliamente superadas, y en el propio año 1984, se extendió esta experiencia, de manera paulatina, a todas las provincias del país.⁹

En los marcos de las consideraciones anteriores, el equipo de esta investigación, después de haber realizado una exhaustiva revisión de los archivos y documentos del Departamento de APS de la Dirección Municipal de Salud, describe los apuntes históricos acontecidos en el municipio Guantánamo:

El primer intento de construir un Policlínico en Guantánamo fue realizado después del triunfo de la Revolución en el área sur de la ciudad, que provisionalmente se instaló en la casa propiedad del comerciante Emilio Arenado (hoy sede del Gobierno Municipal) hasta 1979, que comenzó la construcción del edificio del Policlínico Comunitario Docente "Asdrúbal López Vázquez" en la calle 1 Oeste y el 10 Sur, el cual comenzó a prestar servicio a la población en febrero de 1982 con una plantilla de 75 trabajadores y 14 servicios: Urgencia, Laboratorio Clínico, Radiografía, Electrocardiograma, Drenaje Biliar, Dermatología, Psicometría/Psicología, Estomatología, Fisioterapia, Farmacia, Trabajo Social y tres consultas externas. En este sentido, los investigadores, también aclaran que, en este mismo decenio se inauguraron dos policlínicos comunitarios:

"4 de Abril", ubicado en el área este, con una plantilla de 50 trabajadores, distribuidos en servicios de radiología, estomatología, fisioterapia, dermatología, farmacia, servicio de urgencia, trabajo social y consultas externas (en cuatro sectores, que abarcaba las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecostetricia).

"Mártires del 4 de Agosto", en el área Caribe, fue inaugurado el 4 de agosto de 1979, con una plantilla de 136 trabajadores. Aquí se prestaban servicios de Cuerpo de Guardia, Farmacia, Laboratorio Clínico, Estomatología y consultas externas en cuatro sectores.

Los autores, en su búsqueda bibliográfica identificaron además que, como parte de la extensión del plan del médico y enfermera de la familia por todo el país, se inauguraron el 14 de noviembre de 1984 en el Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez", los primeros 7 consultorios, que al inicio fueron ubicados en locales adaptados dentro de la población para brindar servicios, mientras se iniciaba la construcción de los consultorios médicos. Más adelante, con la implementación de los consultorios

conocidos popularmente en sus inicios, como el médico de las 120 familias, se seleccionaron 7 médicos recién graduados y 7 enfermeras, que comenzaron a prestar servicios de salud en esta nueva modalidad en el municipio Guantánamo y un médico y enfermera en el municipio San Antonio del Sur.

Otro hallazgo encontrado por el equipo de investigación fue que en 1986 se extendió el plan del médico y enfermera de la familia a todos los municipios de la provincia, cuyo inicio fue en un acto presidido por el Comandante en jefe Fidel Castro Ruz en las montañas de Cajobabo, que dio paso al comienzo del Programa del médico y la enfermera de la familia en 1989 en el Policlínico Universitario “4 de Abril”, donde se construyeron los primeros consultorios en Santa María y el Reparto Obrero, hasta extenderse por toda el área de San Justo. Más tarde, en 1990 se implementó el mencionado Programa en el Policlínico “Mártires del 4 de Agosto”, en 1992 en el “Emilio Daudinot Bueno”, y en 1993 en el Policlínico “Omar Ranedo Pubillones”.

Los autores narran que, paulatinamente se inauguraron consultorios en locales típicos y otros en locales adaptados, que incluía áreas rurales. El municipio quedó entonces con cinco policlínicos en la zona urbana, dos en zonas rurales (Paraguay y Mártires de Jamaica) y en zona del plan turquino, el hospital Ricardo González en Santa Catalina. Hasta el año 1999 se lograron implementar 187 consultorios (127 típicos y 60 locales) en los que laboraban 351 médicos de familia.

El equipo investigador plantea que ya en el 2010, con la división Político Administrativa, se reorganizó nuevamente la atención médica en el municipio Guantánamo, la cual quedó de la siguiente manera:

Los policlínicos con camas: Ricardo González de Santa Catalina (con 124 km² y población estimada de 5 246 habitantes) y Mártires de Jamaica (con 66 km² y población estimada de 21 678 habitantes) pasaron a formar parte del municipio Manuel Tames.

En noviembre de 2010 se realizó una nueva reorganización basada en los conceptos de Consultorios Necesarios¹⁷, es decir, que el equipo básico de salud estuviera conformado por un médico y una enfermera que atiendan una población no mayor de 1 500 habitantes, con el objetivo de que se cumplan los principios de la medicina familiar, bien definidos desde su creación.^{18,19}

Cabe agregar por los autores que, en este momento se compactó el policlínico de Paraguay, que se mantuvo como servicio extendido del policlínico 4 de Abril, este último, con una población de 42 777 habitantes.

Se definieron un total de 236 consultorios necesarios en el municipio: de ellos 235 con médico y enfermera de la familia y uno con licenciado en enfermería (Maquey), cuya población pasó a ser atendida por el médico del consultorio más cercano (Maqueicito), con una frecuencia determinada por las necesidades de la población. Resulta oportuno destacar los resultados en los diferentes Programas de Salud, traducido, por ejemplo, en las tasas de mortalidad infantil alcanzadas por debajo de 5, durante los años 2012 al 2016^{20,21}, lo que contribuyó además, a obtener la mejor tasa de mortalidad infantil de la historia del país, de 4.2 por cada mil nacidos vivos en el 2014.¹³ Esto demuestra que, el programa de mayor trascendencia en la Atención Primaria de Salud de Cuba, es el programa del médico y la enfermera de la familia.²²

En la actualidad, el sistema de salud cubano se enfrenta a un proceso de rescate de los conceptos fundacionales del programa del Médico y Enfermera de la familia¹⁶, que se apoya en el perfeccionamiento realizado en el año 2011 nombrado: “Programa del Médico y la Enfermera de la Familia”¹⁹, por lo que el equipo investigador resalta que en el municipio Guantánamo, se trabaja para cumplir las pautas de este Programa y mantener APS bien organizada y estructurada, como ha venido sucediendo a lo largo de estos años.

En el archipiélago cubano durante el 2016 funcionaron 11 506 consultorios del médico y la enfermera de la familia.²³ Al cierre del 2016 se contaba con 12 883 médicos ubicados en la comunidad; de ellos, 660 pertenecientes a Guantánamo, lo que traduce una cobertura a la población del 100 %. En este período se reportaron en el país, 29 836 especialistas en Medicina General Integral.²⁴

Los autores dejan claro, que los razonamientos realizados han estado acordes con lo planteado por Salas²⁵, de que la sociedad cubana actual requiere cambios cualitativos

en el sistema de salud, con el fin de incrementar la satisfacción de las necesidades de la población y de la comunidad (...).

CONCLUSIONES

La medicina familiar, especialidad médica efectora de la Atención Primaria de Salud, tuvo una evolución y desarrollo ascendentes en el municipio Guantánamo, ante la necesidad social de una atención médica que garantice un servicio de salud eficiente y humano, de alta calidad científico-técnica y a un costo sostenible. La perfección del trabajo en la APS, incrementar la calidad de vida y lograr la satisfacción total de la población, formaron parte de las acciones previstas en las transformaciones necesarias y el rescate fundacional del Programa del médico y enfermera de la familia en Guantánamo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Cáceres Diéguez A, Cruz Baranda SS. Evolución histórica de la Atención Primaria de Salud y su repercusión en la superación profesional. MEDISAN [Internet]. 2010 Dic [citado 2017 Sep 29];14(9):2210-2216.
Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_9_10/san20910.pdf
2. Moreno Jiménez U. Memorias de una Generación de Médicos [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011. [citado 2017 Sep 29]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/memorias_generacion/indice_p.htm
3. Herrera Alcázar VR, Presno Labrador MC, Torres Esperón JM, Fernández Díaz IE, Martínez Delgado DA, Machado Lubián MC. Consideraciones generales sobre la evolución de la medicina familiar y la atención primaria de salud en Cuba y otros países. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 Sep [citado 2017 Oct 20]; 30(3): 364-374. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252014000300010&lng=es

4. Martínez Calvo SI. Un breve comentario sobre el modelo de Medicina Familiar en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 [citado 2017 Oct 20]; 35(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/202>
5. Delgado Cruz A, Naranjo Ferregut JA, Sánchez Pérez Y, Rodríguez Cruz R. Reflexiones sobre el desarrollo histórico social de la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 [citado 2017 Oct 20];30(2):255-267. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol30_2_14/mgi11214.htm
6. Alma-Ata. Declaration of Alma-Ata: International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 Sept 1978.
7. Garofalo Fernández N, Gómez García A. Pensamientos de Fidel sobre la salud pública [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011. 2013 [citado 16 ENE 2018]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/pensamiento_fidel_saludpublica/indice_p.htm
8. Cuesta Mejías LA, Presno Labrador C. La Medicina General Integral una especialidad clínica con un verdadero enfoque biopsicosocial de la salud de la población. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet] 2013 [citado 2017 Oct 20]; 29(3):379-386. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v29n4/mgi11413.pdf>
9. Pupo Ávila NL, Hechavarría Toledo S, Alemañy Pérez EJ, Oramas González R. La promoción de salud en el programa de la especialidad de Medicina General Integral en Cuba. EduMédSup [Internet]. 2015 [citado 2017 Oct 22]; 29(4):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/605>
10. Galván Ramírez R, Fernández Vidal AT. La investigación científica: reto y compromiso actual para la Medicina General Integral. MediSur [Internet]. 2013 [citado 22 oct 2017]; 11(6):712-714. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1800/180029304015.pdf>
11. Segredo Pérez AM, Perdomo Victoria I. La Medicina General Integral y su enfoque social y humanista. EduMédSup [Internet]. 2012

[citado 2017 Oct 22]; 26(2):[aprox. 21 p.]. Disponible en:
<http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/32>

12. González Rodríguez R. Fidel Castro Ruz: protagonista de la Revista Cubana de Medicina General Integral. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 [citado 2017 Oct 21]; 36(1):[aprox. 17 p.]. Disponible en:
<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/240>

13. Cuba. Mesa redonda "El Médico y enfermera de la familia, un modelo de atención imprescindible". 2017. Disponible en:
<http://mesaredonda.cubadebate.cu/mesa-redonda/2015/01/07/elmedico-y-la-enfermera-de-la-familia-un-modelo-de-atencionimprescindible/>

14. González Rodríguez R, Cardentey García J. Material didáctico para la asignatura Medicina General Integral. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 [citado 2017 Oct 21]; 36(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en:
<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/237>

15. Cuba. Transformaciones necesarias en el sistema de Salud Pública. La Habana: MINSAP; 2010.

16. Comité Editorial. Tres décadas fecundas. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2013 Dic [citado 16 ene 2018]; 29(4):268-269. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v29n4/mgi01413.pdf>

17. Álvarez Sintés R y Col. Medicina General Integral. T.I. p. 61-87. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014 [citado 21 oct 2017]. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomo13raedicion/medicina_gral_tomo1.pdf

18. Muñiz Roque AM. La medicina familiar cubana en nuestros días. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Mar [citado 2017 Oct 22];28(1):1-2. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252012000100001&lng=es

- 19.Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa del médico y la enfermera de la familia. La Habana: MINSAP; 2011. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/programa_med_enf_familia/indice_p.htm
- 20.Cuba. Anuario Estadístico de Salud 2014. La Habana: Dirección de Registros médicos y Estadísticas de salud; 2015. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud2014.pdf>
- 21.Cuba. Anuario Estadístico de Salud 2015. La Habana: Dirección de Registros médicos y Estadísticas de salud; 2016. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf
- 22.Vela Valdés J, Fernández Sacasas JA, Álvarez Sintés R. Política de formación médica para la atención primaria de salud y el papel de la asignatura Medicina General Integral en el currículo. EducMedSup [Internet]. 2012 [citado 16 ene 2018]; 26(2):259-270. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S086421412012000200009&lng=es
- 23.Morales Ojeda R. Salud es el tema. Necesitamos fortalecer y rescatar el programa del médico y enfermera de la familia. Cuba, 2012. Disponible en: <http://articulos.sld.cu/saludeseltema/2013/03/22/drmoralesojedanecesitamos-fortalecer-y-rescatar-el-programa-delmedico-y-la-enfermera-de-la-familia/>
- 24.Cuba. Anuario Estadístico de Salud 2016. La Habana: Dirección de Registros médicos y Estadísticas de salud; 2017. Disponible en: <http://www.sld.cu/noticia/2017/04/13/publicado-el-anuarioestadistico-de-salud-2016>
- 25.Salas Perea RS. Salas Maynegra A. Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/modelo_formativo_medico_cubano/indice_p.htm