



PROGRAMA DEL MEDICO Y ENFERMERA DE LA FAMILIA.

INTRODUCCIÓN

- ❑ *La plataforma del sistema de salud cubano quedó trazada en el histórico alegato “La historia me absolverá” en 1953, cuando el joven abogado Fidel Castro Ruz, denunció los desmanes que se cometían durante la dictadura y la trágica situación de salud que vivía el pueblo de Cuba.*
- ❑ **Triunfo de la Revolución, 1959**, cambios sociales, atención médica a toda la población, Servicio Médico Rural y vacunación masiva.
- ❑ **En el año 1964 surge el “Policlínico Integral”.**
- ❑ **En la década del 70**, se implementó **el Policlínico Comunitario** (1974).
- ❑ **En la década de los años 80**, nuevo modelo con enfoque clínico, epidemiológico y social dirigido a mejorar el estado de salud de la población, mediante la atención del individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente; con la participación comunitaria e intersectorial. De esta forma quedó definido el concepto expresado por Fidel....El médico....será **“un guardián de la salud”**.

- ❑ *Sobre esta base se materializa el **Modelo del Médico y Enfermera de la Familia**, también conocido como el **Médico de las 120 Familias**.*
- ❑ **1983:** *Seleccionado para el nuevo modelo de atención médica integral, Programa del Médico y la Enfermera de la Familia “**EL POLICLINICO LAWTON CON 10 MEDICOS Y ENFERMERAS DE LA FAMILIA**”.*
- ❑ **1985:** *Comienza la residencia de Medicina General Integral.*



HITOS DE LA APS EN CUBA

60'

Modelo orientado al daño

70'-80'

- Modelos orientado al riesgo
- Medicina familiar (1984)

1960 - Servicio Médico Rural.
1964 - Policlínico Integral.
1974 - Policlínico Comunitario.

90'
2000'

- Consolidación de la medicina familiar
- Fortalecimiento de la APS

2010'

Transformaciones actuales

- Reorganización
- Compactación
- Regionalización



ACTUALIZACIÓN DEL MODELO ECONÓMICO CUBANO

LA SALUD EN CUBA

1958

- ✓ 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 $> 60 \times 1000$ n.v.
- ✓ Expectativa de vida < 60 años.
- ✓ Predominio en el Cuadro de Salud de las enfermedades transmisibles, muchas de ellas prevenibles por vacunas.
- ✓ Una sola Escuela de Medicina.



2018

- ✓ 90 mil 161 médicos de los cuales 46 mil 302 son Médicos de Familia.
- ✓ Cubierta la totalidad de las zonas rurales.
- ✓ Mortalidad infantil de 4×1000 n.v.
- ✓ Expectativa de vida de 78,5 años.
- ✓ Predominio en el Cuadro de Salud de ECNT y programa de inmunización contra 13 enfermedades.
- ✓ 13 Universidades de Medicina, 2 facultades independientes, 1 Escuela Latinoamericana de Medicina y una Escuela Nacional de Salud Pública

PARTICULARIDADES DEL MODELO

- ❖ **Voluntad Política.**
- ❖ **Equipo Básico de Salud.**
- ❖ **Grupo Básico de Trabajo.**
- ❖ **Trabajo en equipo.**
- ❖ **Cobertura y accesibilidad.**
- ❖ **Análisis de la Situación de Salud.**
- ❖ **Dispensarización.**
- ❖ **Atención Médica Integral.**
- ❖ **Especialidad de Medicina General Integral.**
- ❖ **Acciones de promoción, prevención , curación y rehabilitación**
- ❖ **Enfoque bio psico social y epidemiológico.**
- ❖ **Acceso a Especialidades no básicas.**
- ❖ **Proyección Comunitaria**
- ❖ **Ingreso en el Hogar.**



EJES DE LA APS



DESCENTRALIZACIÓN
 PARTIC. COMUNITARIA

TECNOLOGÍA APROPIADA
 INTERSECTORIALIDAD

ENFOQUE CLINICO-EPIDEMIOLOGICO-SOCIAL

COMPONENTES DE LA APS



- TRABAJO EN EQUIPO
- RESPONSABILIDAD
- ATENCIÓN INTEGRAL

- CONTINUIDAD
- TRABAJO EN EQUIPO
- RESPONSABILIDAD

OBJETIVOS DEL POLICLÍNICO



Promover, Prevenir, Tratar y Rehabilitar

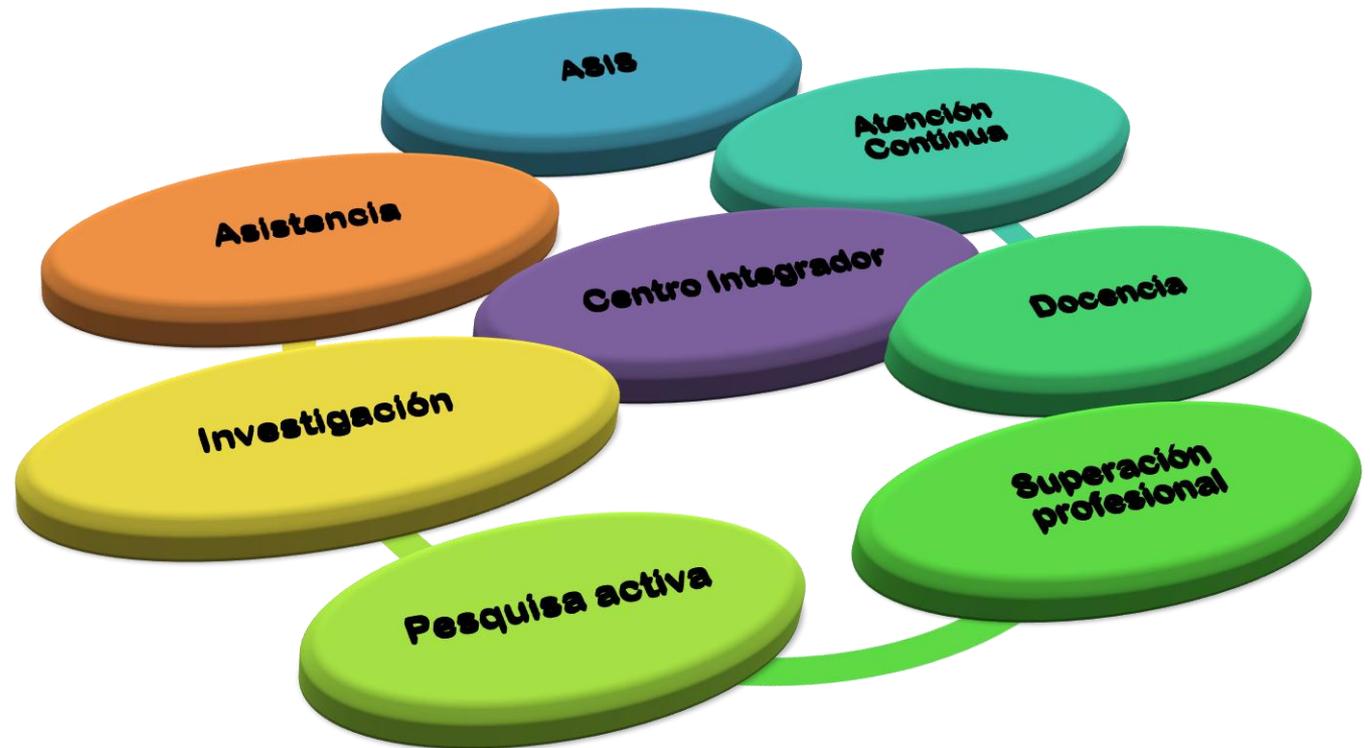


Investigar
Problemas de Salud



Formación Técnico
y Profesional

CENTRO INTEGRADOR



CONSULTORIO DEL MEF



EQUIPO BÁSICO DE SALUD

- MEDICO ESPECIALISTA MGI
- LICENCIADA EN ENFERMERIA

GRUPO BÁSICO DE TRABAJO

- JEFE DE GRUPO (MGI)
- SUPERVISORA DE ENFERMERIA
- ESPECIALISTAS EN:
 - MEDICINA INTERNA
 - GINECOBSTETRICIA
 - PEDIATRIA
 - PSICOLOGIA
- TRABAJADOR SOCIAL
- ESTADÍSTICO
- LICENCIADO Y /O TÉCNICO EN HIGIENE



PRIORIDADES Y ACCIONES EBS



Salud Materno-Infantil

Enf. Crónicas No Trasmisibles

Enfermedades Trasmisibles

Atención Integral Adulto Mayor

Atención Integral de Urgencias



Promoción y Educación

Prevención de Riesgo

Atención Médica

Rehabilitación

DISPENSARIZACIÓN



Proceso organizado, continuo y dinámico, que permite la evaluación, intervención planificada y programada, liderado y coordinado por el equipo básico de salud, sobre la situación de salud individual y familiar.

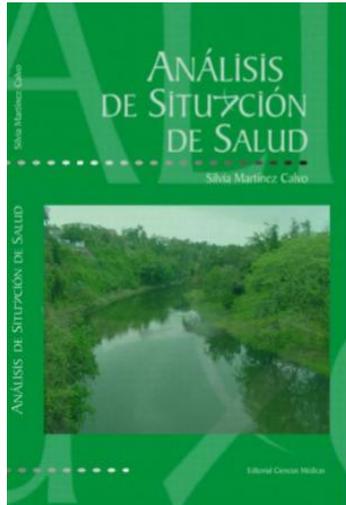
**Grupo I
Supuestamente sano**

**Grupo II
Con riesgo**

**Grupo III
Enfermos**

**Grupo IV
Discapacidad
o minusvalía**

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD



Instrumento científico-metodológico para identificar, priorizar y solucionar problemas de salud de la población en un contexto y momento dado con participación intersectorial y comunitaria.

El ASIS no se limita solo a analizar el comportamiento de los daños y problemas de salud, sino que devela también los riesgos y determinantes sociales asociados a esos daños.

1. Descripción de la Comunidad.
 2. Identificación de Riesgos a nivel comunitario, familiar e individual.
 3. Descripción de los servicios de salud existentes y análisis de las acciones de salud realizadas.
 4. Descripción y análisis de daños y problemas de salud de la población.
 5. Análisis de la participación de la población en la identificación y solución de los problemas de salud.
 6. Análisis de la intersectorialidad en la gestión de salud en la comunidad.
 7. Elaboración del plan de acción.
-

Principales problemas identificados que afectan el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia.

- 1. Inestabilidad del médico en el consultorio, viéndose afectada el trabajo del Equipo Básico de Salud (EBS).*
- 2. Incumplimientos de los horarios de apertura y cierre de los consultorios médicos de la familia.*
- 3. Deficiencias en el proceso de dispensarización relacionadas con la población, según grupo dispensarial y la planificación de las acciones.*
- 4. No concluida la implementación del tarjetero de planificación de acciones de salud.*

Principales problemas identificados que afectan el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia.

5. *Predominan las consultas de morbilidad y no las planificadas y se priorizan las acciones de salud para las arbovirosis y el Programa de Atención Materno Infantil.*
6. *Consultorios con poblaciones que exceden los mil 500 habitantes en zonas de crecimiento poblacional, aprobado en las transformaciones, pendiente entrega del local.*
7. *Limitada prescripción de algunos medicamentos del Cuadro Básico para los especialistas de Medicina General Integral.*

Principales problemas identificados que afectan el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia.

8. *Insuficiente protocolización de las enfermedades de mayor prevalencia en la Atención Primaria de Salud.*
9. *Insuficientes actividades de terreno por el médico aprobadas en el Programa (dos veces a la semana).*
10. *No se realiza adecuadamente la entrega del CMF, solo se prioriza la documentación del Programa Materno Infantil.*
11. *Deficiente calidad del Análisis de la Situación Salud.*

Principales problemas identificados que afectan el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia.

- 12. Incumplimiento de las acciones de la enfermera del Equipo Básico de Salud relacionadas con lo establecido en la Resolución 396/2007 sobre la regulación de su práctica profesional, (exámenes preventivos, consultas de planificación familiar, evaluaciones geriátricas, estadiamiento de las úlceras por presión, entre otras).*
- 13. Insuficientes acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades.*

Principales problemas identificados que afectan el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia.

14. Incumplimientos de las funciones docentes, asistenciales, investigativas y administrativas de los profesores de los Grupos Básicos de Trabajo.

15. Desconocimiento del Programa del Médico y Enfermera de la Familia, por los profesionales de nuevo ingreso en la Atención Primaria de Salud.

16. No se ha concluido el proceso de categorización docente de los profesores de los Grupos Básicos de Trabajo

17. Insuficiencias en la preparación y conducción de los Consejos de Dirección y reuniones de Grupos Básicos de Trabajo.

Principales problemas identificados que afectan el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia.

18. Limitada participación en el sistema de premios del organismo, en particular en el Concurso Premio Anual de la Salud.

19. En los planes de trabajo de los cuadros, no se reflejan acciones de evaluación y control dirigidas a los servicios de policlínicos y consultorios.

20. Insuficiente planificación de cursos para la preparación de cuadros y reservas.

PLAN DE PERFECCIONAMIENTO

Proceso de dirección

Organización y funcionamiento

Docencia

Investigación y desarrollo

Comunicación

Aseguramientos

Jurídico

Sistema de Control

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

VENTAJAS DE LA APS

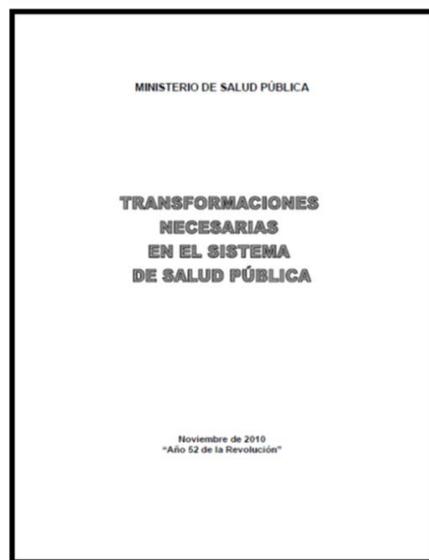


1. Contribuye a elevar la calidad de vida.
2. Estimula el desarrollo de los recursos humanos.
3. Permite interpretar e incorporar tecnologías autóctonas.
4. Usa recursos renovables y emplea materiales locales.
5. Estimula la confianza y la capacidad creativa de la comunidad.
6. Resuelve problemas propios de forma independiente.

RETOS: TRANSFORMACIONES



PROPÓSITOS





“El médico será algo más que alguien que atiende a uno que se enferma y va al hospital, sino que tendrá un papel especial en la medicina preventiva... será un guardián de la salud” (1983)

"Nosotros fuimos los primeros en desarrollar esta idea del medico de la familia en la atención primaria... El médico de la familia es un paso colosal de avance en la atención primaria de salud que se brinda a la población, una cosa excelente... En el campo de la Atención Primaria tengo la impresión de que Cuba ha encontrado el sistema ideal y más avanzado del mundo” (1989).