

ARTÍCULO DE ACTUALIDAD EN LAS CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

Fidel Castro Ruz, fundador de la medicina comunitaria en Cuba: impacto y perspectivas

Fidel Castro Ruz, founder of community medicine in Cuba: impact and perspectives

Amanda Martínez Hechevarría¹, Luisbel Correa Martínez²

¹Estudiante de segundo año de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río. Cuba. belcom@infomed.sld.cu

²Residente de tercer año en Cirugía General. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río. Cuba.

RESUMEN

Introducción: la dramática descripción de la situación de insalubridad que vivía el pueblo cubano antes del triunfo revolucionario y la evolución posterior de la salud inspiró la idea del Comandante Fidel Castro, de crear un médico diferente y un nuevo especialista que contribuyera a alcanzar mejores niveles de salud e incrementar el nivel de satisfacción poblacional.

Objetivo: describir el papel de Fidel Castro como fundador de la medicina comunitaria en Cuba, su impacto y perspectivas.

Métodos: se desarrolló un estudio sustentado en el método dialéctico materialista por su capacidad de integrar lo cualitativo y lo cuantitativo y de determinar el sistema de métodos. Se emplearon métodos teóricos y empíricos. Entre los primeros: histórico-lógico, análisis-síntesis e inducción-deducción; entre los segundos la revisión documental.

Desarrollo: la Salud Pública cubana tiene el privilegio de haber contado con la Generación del Centenario, liderada por Fidel y sucedida por Raúl, en cuanto a dedicación, ejemplo, solidaridad y afán de buscar y resolver las causas de los problemas. Hoy cuenta con las nuevas generaciones de trabajadores de salud que siguen sus enseñanzas por el desarrollo de la salud y el bienestar de los ciudadanos, no solo en Cuba, sino del mundo, como se manifiesta en ayudas solidarias, misiones y colaboraciones en otros países, el desarrollo de la investigación en salud y la formación académica.

Conclusiones: Fidel Castro desarrollo la creación de un médico cuyo fundamento fuese devoción al enfermo y prevención de salud, marcando pauta en el devenir histórico de la salud pública mundial, cuya perspectiva funge a la doctrina de que un mundo mejor es posible.

DeCS: HISTORIA; MEDICINA COMUNITARIA; SALUD PÚBLICA.

ABSTRACT

Introduction: the dramatic description of the unhealthy situation that Cuban people lived before the revolutionary triumph and the subsequent evolution of health inspired the idea of Commander Fidel Castro, of creating a different doctor and a new specialist who would help achieving better status of health and increase the level of satisfaction for the population.

Objective: to describe the role of Fidel Castro as the founder of community medicine in Cuba, its impact and perspectives.

Methods: a study based on the materialist-dialectical method was developed due to its capacity to integrate the qualitative and quantitative and to determine the system of methods. Theoretical and empirical methods were applied. Among the first: historical-logical, analysis-synthesis and on the second one: induction-deduction; as well as the documentary review.

Development: Cuban Public Health System has the privilege of counting on a Centennial Generation, led by Fidel and succeeded by Raúl, in terms of dedication, example, solidarity and eagerness to seek and resolve the causes of problems. Today it has the new generations of health workers who follow their teachings for the development of health system and well-being of citizens, not only in Cuba, but also all over the world, as manifested in solidarity grants, missions and collaborations in other countries, the development of health research and academic training.

Conclusions: Fidel Castro developed the creation of the family doctors, whose foundation was a devotion in order to assist the sick people and to promote health using preventive medicine, setting the standard in the historical evolution of world public health; this perspective supports the doctrine that a better world is possible.

DeCS: HISTORY; COMMUNITY MEDICINE; PUBLIC HEALTH.

INTRODUCCIÓN

El estudio de la historia de la Salud Pública forma parte de las memorias de la medicina.¹ La medicina familiar en Cuba ha estado ligada al desarrollo del sistema nacional de salud, que durante el período revolucionario ha garantizado el cumplimiento de su encargo social implementando un grupo de programas destinados a lograr un estado de salud en la población que se corresponda con la prioridad y voluntad política establecida en el país. Estos se han desarrollado en la atención primaria de salud debido a que su objetivo fue promover salud, prevenir y controlar riesgos, enfermedades y daños, ejecutándose la mayor parte de estas acciones por los prestadores de servicios a ese nivel. Entre ellos destacan el programa de atención materno-infantil, el de vacunación, de prevención y control de enfermedades infecciosas y transmisibles, el de control de las enfermedades crónicas y de atención al adulto mayor.²

A partir de las condiciones creadas en el ámbito social y, en particular, en el sistema de salud, se implementó en 1984 el modelo del médico de familia, generando un cambio importante en la organización y métodos de la salud pública.

Todo comenzó ese año con 10 médicos recién graduados, ubicados en consultorios improvisados, cada uno con su enfermera para atender a 120 familias.^{1, 2}

Se necesitaba que se situara a ese profesional como el responsable de la salud de los individuos, las familias y el medio. Ello respondió a la idea del Comandante en Jefe, Fidel Castro Ruz, de crear un médico diferente y un nuevo especialista que contribuyera a alcanzar mejores niveles de salud e incrementar el nivel de satisfacción de la población.²

En 1988 se elabora el Programa de Trabajo para el Médico y la Enfermera de la Familia, el Policlínico y el Hospital. Dicho programa integró en un solo sistema acciones que respondían a las ideas que guiaron en su implementación al nuevo modelo de atención.

En la década de los ochenta surge una nueva especialidad médica, la medicina general integral, como especialidad efectora de los servicios en la atención primaria de salud. Por su origen esta especialidad constituye un elemento renovador y revolucionario dentro del sistema, tanto en el orden asistencial como docente. La presencia de este especialista permitió modificar de manera importante el cuadro de salud de la población cubana mejorándolo notablemente.²

En relación al contexto político nacional e internacional de la época, e inmerso en una nación que comenzaba a desarrollar el ideal que la hizo progresar, se desarrolló la salud pública cubana a pasos agigantados, con la guía de un hombre que mantuvo su pensamiento todo el tiempo en las masas desde una óptica humanista, dejando atrás toda pretensión de mercantilismo y lucro: Fidel Castro.

La nueva visión desarrollada por Fidel de la medicina, ha conducido el proceso de la salud cubana, e influido de forma notable en la región y el mundo, tales elementos justifican como objetivo de investigación describir el papel de Fidel Castro Ruz como fundador de la medicina comunitaria en Cuba, su impacto y perspectivas.

Para ello se desarrolló un estudio sustentado en el método dialéctico materialista por su capacidad de integrar lo cualitativo y lo cuantitativo y de determinar el sistema de métodos. Se emplearon métodos teóricos y empíricos: entre los primeros histórico-lógicos, análisis-síntesis e inducción-deducción; entre los segundos, la observación y la revisión documental.

DESARROLLO

Antecedentes históricos

En 1956, Fidel Castro patentaba en su alegato "La Historia me absolverá": "el problema de la tierra, el problema de la industrialización, el problema de la vivienda, el problema del desempleo, el problema de la educación y el problema de la salud del pueblo; he ahí

concretados los seis puntos a cuya solución se hubieran encaminado resueltamente nuestros esfuerzos, junto con la conquista de las libertades públicas y la democracia política.”³

“La Historia me Absolverá” fue el documento que sirvió de base para la transformación político ideológico y socioeconómico más importante de Cuba en la segunda mitad del siglo XX.⁴

En dramática descripción de la situación de insalubridad que vivía el pueblo cubano en esa época, el documento recoge la siguiente cita:“ La sociedad se conmueve ante la noticia del secuestro o el asesinato de una criatura, pero permanece criminalmente indiferente ante el asesinato en masa que se comete con tantos miles y miles de niños que mueren todos los años por falta de recursos, agonizando entre los estertores del dolor, y cuyos ojos inocentes, ya en ellos el brillo de la muerte, parecen mirar hacia lo infinito como pidiendo perdón para el egoísmo humano y que no caiga sobre los hombres la maldición de Dios. Y cuando un padre de familia trabaja cuatro meses al año, ¿con qué puede comprar ropas y medicinas a sus hijos? Crecerán raquíuticos, a los treinta años no tendrán una pieza sana en la boca, habrán oído diez millones de discursos, y morirán al fin de miseria y decepción. El acceso a los hospitales del Estado, siempre repletos, sólo es posible mediante la recomendación de un magnate político que le exigirá al desdichado su voto y el de toda su familia para que Cuba siga siempre igual o peor.”³

En 1958 había 88 hospitales en Cuba con una cama cada 300 personas, pero la distribución era irregular y completamente inadecuada cuando se tomaban en cuenta las tasas de densidad y morbilidad de la población. Las áreas urbanas recibían tratamiento preferencial con el 80% de todas las camas ubicadas en La Habana. Para toda la población rural existían solamente 10 camas en un solo hospital.⁵

Para 1959, año del triunfo revolucionario la capacidad hospitalaria era de 337, y solo un hospital rural. El 65% de los médicos que prestaban servicios residían en la capital.³

En tales circunstancias comenzó la revolución en el tema de la salud pública, comenzando entonces un nuevo periodo que mostrara avances sin precedentes para orgullo de los ciudadanos cubanos.

Triunfo de la Revolución

Con el triunfo de la Revolución, la medicina cubana optó por un nuevo paradigma cuya esencia se trastocó del carácter privado, lucrativo y mutualista hacia un enfoque humanista y de justicia social, con lo cual la población cubana se convirtió en total beneficiaria de los servicios de salud con acceso pleno sin costo alguno.

La medicina privada y las “Casas de Socorros” para casos de urgencia, desaparecen en pos de constituir lo que se conoce hoy como el Sistema Nacional de Salud, basado en un Programa de Salud que desde su constitución se proyecta como una integración biopsicosocial, orientada no solo hacia la curación de enfermedades, sino sobre todo a su prevención.

Para lograr tal propósito, el país dispone de dos pilares fundamentales: la medicina comunitaria y la medicina familiar, sobre la base de los cuales se sustenta hoy, el Programa de Atención Primaria de Salud en Cuba. Este programa tuvo como objetivo en sus momentos iniciales la formación de la Red del Policlínico Integral Preventivo Curativo (1964), al que sustituirían como sucesivos eslabones históricos los modelos del Policlínico Comunitario (1974) y del Médico y la Enfermera de la Familia (1984).

- Cantidad de consultas médicas anuales por habitantes (2000):7,2

Uno de los esfuerzos más notables respecto a la atención médica en general radica en la creación de los servicios rurales de salud, organizados desde 1960 mediante la Ley 723 denominada Ley del Servicio Médico Social Rural que estableció el servicio médico del postgraduado.³

En 1960, se comienzan campañas de vacunación masiva a la población con cobertura superior al 99 % de los niños menores de dos años. Con ello se consiguió erradicar prácticamente enfermedades como la poliomielitis, tétanos neonatal, fiebre tifoidea y se disminuyeron considerablemente otras como el sarampión, rubeola, parotiditis, tuberculosis.⁶

Hacia 1979 Cuba obtiene la tasa de mortalidad materna más baja de América Latina 29,6 por mil nacidos vivos gracias a la puesta en funcionamiento del Programa Materno Infantil.³

El Programa Integral del Adulto Mayor, es un plan de acción y atención diferenciada hacia este grupo etario, con el propósito de cubrir sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, y elevar la calidad su vida. Tiene un enfoque comunitario e institucional, el mismo se acompaña del desarrollo de la Geriatria y Gerontología con el fin de estudiar mejor los aspectos del envejecimiento de las personas y sus requerimientos en nuestro medio social. De ahí el surgimiento también de los Círculos de Abuelos y de la formación de los Trabajadores Sociales para la atención especializada a este sector de la sociedad.

Desde el año 2002 está en marcha del proyecto "Revolución", concebido por el gobierno cubano y ejecutado por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), que incluye la puesta a punto de los centros de salud como centros asistenciales de excelente calidad, tanto en la tecnología médica así como la infraestructura y el personal capacitado. De ahí que hoy en día, en cualquier municipio del país se encuentren en reparación capital, ampliación o remodelación instituciones de salud, desde las emblemáticas como el hospital docente "Calixto García" en plena capital, hasta los policlínicos en intrincados parajes de la geografía montañosa de Cuba. La ampliación y modernización de servicios (ambulatorios, hospitalarios y de urgencia, docentes y asistenciales). Contempla además, la capacitación al personal que asumirá la responsabilidad de dirigir su puesta en marcha y la aplicación de Nuevas Tecnologías de la Salud.³

El desarrollo social de Cuba era ineludible, se desarrollaba una práctica médica basada en un profundo enfoque clínico-epidemiológico-social y es así como a principios de la década de 1980, surgen las primeras ideas de crear un nuevo modelo de atención comunitario, con profesionales que pudieran integrar, controlar y coordinar el cuidado de la salud de las

personas y las familias. Poniendo a la familia en el eje de las acciones, así se esboza el modelo, El Médico y la Enfermera de la Familia.

En esta época sucedieron hechos muy importantes como fue la constitución del Destacamento de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay", que surge por la necesidad de ingresar un gran número de estudiantes a las ciencias médicas por las demandas crecientes, tanto en el orden nacional como en el internacional, pero era necesario que esos jóvenes fueran seleccionados entre los mejores, con actitudes de estudio, con vocación y con alto compromiso de servir en cualquier lugar del mundo bajo cualquier circunstancia.

Surge también la idea de convertir al médico general en un médico especialista, de formación sólida desde el punto de vista técnico y humanístico que haría algo más que atender a los enfermos, tendría un papel especial en la medicina preventiva, en la lucha por la higiene, contra los factores de riesgo, en la comunidad, es decir, se definía al médico como el guardián de la salud.

Fue entonces que el Comandante en Jefe Fidel Castro orientó, que para validar las ideas de este modelo, era necesario ponerlo en práctica en un lugar determinado y con un grupo pequeño. Es así que comienza en el Policlínico "Lawton", el 4 de enero de 1984, el modelo El Médico y la Enfermera de la Familia, con 10 médicos y 10 enfermeras.

Este modelo también denominado Médico de las 120 Familias, surge como elemento dinámico y se convierte en el quinto modelo de la Atención Primaria de Salud en Cuba, vigente hasta nuestros días.

La implementación del modelo en el Policlínico "Lawton" fue una revolución, la población los acogió como familia, les brindó su hogar para consultas, participaron con ellos en todas las acciones, se materializaron las ideas.

Es entonces que, a partir del año 1985, el modelo El Médico y la Enfermera de la Familia se extiende rápidamente al resto del país, se materializa además la nueva especialidad de Medicina General Integral, la cual definía un especialista de perfil amplio, pero con sólidos conocimientos científico-técnicos, elevado espíritu internacionalista, alta concepción de su papel como trabajador intelectual bajo los principios de la ética marxista-leninista, con elevado sentido de responsabilidad por el pueblo, modesto, sencillo y combativo ante las conquistas de las ciencias biológicas.⁹

Impactos

Luego de triunfo revolucionario se ampliaron las posibilidades de estudio para el pueblo, se crearon escuelas de medicina, enfermería, estomatología y tecnologías de la salud, concebidas por el máximo líder de la Revolución, quien participó en numerosos congresos médicos y actos de graduación a lo largo de todo el país. Un ejemplo inolvidable fue el primer acto de graduación de 400 médicos y 26 estomatólogos realizados en el Pico Turquino, el 14 de noviembre de 1965.⁸

En 1959 el joven gobierno revolucionario encontró sólo la escuela de Medicina de la Universidad de La Habana. Fue en 1964 cuando se graduaron los primeros 250 médicos totalmente formados por la Revolución. Hoy existen en el país cuatro Institutos Superiores de Medicina, 23 facultades, una Escuela Latinoamericana de Medicina y mucho más de 100 policlínicos y centros de la Salud, además de cientos de hospitales.

Los médicos que egresaban de aquella única facultad prerrevolucionaria tenían la desventaja de una formación eminentemente teórica, los de hoy, cumplen programas de estudio integrales a lo largo de los seis años de la carrera, que los facultan para ejercer la profesión con amplios y actualizados conocimientos teórico-prácticos de la ciencia médica.

Se desarrollan nuevos programas para perfeccionar la enseñanza y continuar sufriendo las necesidades de especialistas en Cuba y en otros países del mundo que lo requieran. Entre los programas que se han desarrollado se encuentra el Programa de Formación Emergente de Médicos. El mismo tiene el propósito de formar médicos para la atención pública gratuita como alternativa válida a una medicina privada que no tiene en cuenta las reales necesidades de las poblaciones. Se trata de un programa que se propone hacer extensiva la experiencia cubana de brindar atención médica gratuita a los menos favorecidos.

En Cuba ya estudian medicina 21 mil jóvenes de América Latina y que en 10 años el país se propone formar 100 mil médicos para el Tercer Mundo. Tal propósito se torna más ambicioso con la colaboración de Venezuela, en un esfuerzo común que le daría al mundo pobre unos 200 mil médicos en un plazo de 10 años.

Las formas con las cuales ejecuta el proyecto va desde la enseñanza tradicional con las 21 facultades de Ciencias Médicas existentes en Cuba, la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) y otras dos formas: el estudio en policlínicas y la conversión de antiguos preuniversitarios en el campo en escuelas de medicina equipadas con la más moderna tecnología, métodos audiovisuales y medios interactivos.

Los antiguos preuniversitarios están en capacidad de albergar unos 50 mil estudiantes de medicina, y los 500 policlínicos constituyen sedes universitarias cuyos alumnos viven, en muchos casos, junto a familias cubanas.³

Avances en las Investigaciones en el sector

En 1966 se inauguran 8 institutos de investigaciones en el tema de la salud muchos de los cuales son mundialmente reconocidos por los resultados obtenidos en la esfera que aún hoy hacen posible el desarrollo vertiginoso de los estudios médicos en Cuba.

El desarrollo de la Biotecnología ha traído decisivos impactos en el sistema de salud, y la misma está en la base del Programa Nacional de Medicamentos. En medio del período especial comenzó este programa con el desarrollo productivo en centros como el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, el Centro de Inmunoensayo (1987) y el Centro Nacional de Biopreparados (BIOCEM).

Entre 1992 y el 2002 se introdujeron en el país 333 medicamentos de factura nacional. Desde los llamados retrovirales para la terapia de pacientes con SIDA hasta antibióticos de tercera generación, cardiovasculares y vasodilatadores. Una moderna planta de citostáticos garantiza los principales sueros necesarios en el tratamiento de los enfermos de cáncer. De los diez productos biotecnológicos más vendidos en el mundo, ocho se hacen en nuestros laboratorios. Gracias al desarrollo de la tecnología SUMA por el Centro de Inmunoensayo, el país ha impulsado importantes programas de pesquiasaje masivo en favor del bienestar del pueblo. Esta tecnología posee 27 estuches de diagnóstico para 15 patologías diferentes todos utilizados por instituciones de nuestro país.

Con un amplio uso de las Tecnologías de la Informática y las Comunicaciones (TIC), se obtienen en estos momentos resultados de alto impacto en las biotecnologías como terapias antivirales contra el VIH SIDA, y una vacuna pentavalente pediátrica. Cuba es el segundo país en el mundo que logra un producto semejante, solo antecedido por Francia.

En Cuba ya se acumula una destacada experiencia en el empleo de las técnicas más avanzadas a escala mundial, entre ellas: la trasplantología, la fertilización in vitro, láser en cirugía, oxigenación hiperbárica, litotricia extracorpórea, resonancia magnética nuclear, angiografía por sustracción digital, ingeniería genética, técnicas inmunológicas y electroanalgésia.

Otro gran espacio de desarrollo lo constituyeron las unidades de terapia intensiva pediátricas, que existen en las 14 provincias y el municipio especial Isla de la Juventud; los cardiocentros, y el Centro de Microcirugía Ocular en Serie anexo al Hospital Oftalmológico "Ramón Pando Ferrer", que fue el primero en América, inaugurado en abril de 1988.

El Bloqueo que desde mediados de la década del 90 los Estados Unidos imponen sobre Cuba, han causado afectaciones al sistema de salud cubano como las restricciones a la adquisición de suministros y tecnologías médicas de procedencia norteamericana. A pesar de ello el sistema nacional de salud, se ha mantiene y desarrolla sobre los presupuestos de que:

1. El sistema de salud continuará siendo totalmente financiado por el presupuesto estatal.
1. Se mantendrá la cobertura y la accesibilidad total a los servicios de salud por la población mediante la gratuidad.³

Programas de Cooperación

Desde los primeros años de la Revolución en Cuba ha existido una alta sensibilidad por la salud pública acompañada por una ética solidaria de ayuda y colaboración con los países más pobres y necesitados de todos los continentes.

La cooperación cubana en el área de salud se inicia en el año 1963 por Argelia (África), cuando un grupo de médicos voluntarios respondió al llamado del Comandante Fidel Castro para prestar servicios de asistencia médica en gesto de solidaridad y apoyo al hermano pueblo argelino, que confrontaba un serio problema en salud pública producto de la herencia dejada por el colonialismo francés.

En 1970, producto del terrible terremoto en el Departamento de Ancash, en el norte de Perú,

Cuba envió, a solo 72 horas de conocerse el desastre, dos aviones con plasma, medicamentos y vacunas para los damnificados. Días después, la alta dirección de la Revolución cubana despidió a la primera brigada de enfermeras y médicos que llevaban consigo cinco hospitales de campaña, casas de campaña, plantas eléctricas, instrumental y equipos para atención a la población. Además, el pueblo cubano realizó 104 594 donaciones de sangre a la vez que el Estado realizó un fuerte activismo internacional en función de concitar la atención y la ayuda sobre esta situación.

En la actualidad más de cincuenta y dos mil trabajadores del sector han brindado su aporte solidario, entre ellos treinta y ocho mil médicos, en noventa y dos países. A lo largo de estos años, se han formado más de dos mil médicos en Cuba, procedentes de varias naciones, y los profesores cubanos han organizado e inaugurado ocho facultades de medicina, fundamentalmente en países africanos, donde se forman cientos de médicos.

El desastre provocado por los huracanes "George" y "Match" en 1998, que afectó profundamente a las economías de los países centroamericanos y caribeños, y que ocasionó además la pérdida irreparable de miles de vidas, tuvo la respuesta cubana de concebir un Programa Integral de Salud, proyecto de cooperación que conllevó al envío de brigadas compuestas por médicos y paramédicos a los lugares más afectados y apartados de esos territorios.

Es en ese contexto aparecen iniciativas que se han consolidado en pocos años como la creación de la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM), para formar gratuitamente como médicos a jóvenes de esos países; el proyecto cubano-venezolano Misión Milagro, iniciado en julio de 2004 para la atención oftalmológica gratuita a pacientes de escasos recursos, fundamentalmente de Latinoamérica, y la creación de la Brigada "Henry Reeve".³

A finales de 2016, 38 profesionales médicos de la Brigada Henry Reeve de Cuba regresaron a sus hogares después de dos incansables meses de atender a los haitianos. Fueron enviados para prestar apoyo a los equipos médicos permanentes de Cuba en Haití tras el huracán Matthew.

Fue la brigada Henry Reeve la que fue desplegada más adelante en Haití después del terremoto y en octubre de 2014, fue el equipo médico más grande en el terreno en África occidental para luchar contra el Ebola.

Cuba envió a 146 médicos y enfermeras especialmente capacitados a los países de África Occidental afectados, el mayor grupo a nivel internacional, arriesgando a su gente en el centro mortal de la epidemia. Cuba celebró una importante conferencia internacional en octubre de 2014 sobre la prevención de un brote de Ebola en las Américas, a la que asistieron 32 países, entre ellos Estados Unidos. Otro logro extraordinario fue el tratamiento de 21 mil 874 víctimas de la radiación del desastre nuclear de Chernobyl, Ucrania en los años noventa.

Mientras que los medios de comunicación corporativos han ignorado las historias del internacionalismo médico cubano defendido por Fidel Castro, gran parte del mundo reconoce que el logro de Cuba trasciende completamente la geopolítica. Demuestra lo que se puede lograr cuando se pone un valor muy alto en la vida humana, en cada vida humana.⁷

Perspectivas

El médico y enfermera de la familia sustenta su actuación profesional en el análisis de la situación de salud comunitaria y la dispensarización aplicando el enfoque familiar. Con ello se rescata la atención médica al ser humano en su amplia dimensión como ser biopsicosocial, considerando la influencia del ambiente sobre su salud. También la higiene y la epidemiología se integran aún más al nivel primario y se consolida un modelo de atención con un enfoque clínico-epidemiológico y social.

El médico de la familia se concentra no solo en la demanda de los pacientes, sino también en sus necesidades de salud y en las acciones de educación para la salud al nivel comunitario. Estos cambios también tienen su repercusión en los niveles de atención secundaria y terciaria, los cuales, con el paso de los años, ven reducirse el número de pacientes que afluyen a cuerpos de guardia y dentro de ellos la frecuencia con que llegan con formas graves de muchas enfermedades.¹⁰

Acercar la atención médica integral, desde el enfoque preventivo, con alta calidad científica y técnica fundamentada en la formación profesional que brinda la universidad médica cubana, la prestación de servicios internacionales en condiciones excepcionales de desastre, la atención médica incondicional para los más necesitados, el enfrentamiento de las enfermedades infecciosas, el manejo de enfermedades crónicas, desde una posición humanista constituyen el futuro del ejército de batas blancas incentivado por Fidel.

Seguir trabajando en el perfeccionamiento de la asistencia y la tecnología en relación con el desarrollo tecnológico mundial forma parte del reto impuesto para las nuevas y viejas generaciones en el afán de realizar su quehacer diario.

CONCLUSIONES

Fidel Castro desarrolló la creación de un médico cuyo fundamento fuese devoción al enfermo y prevención de salud, marcando pauta en el devenir histórico de la salud pública mundial, cuya perspectiva funge a la doctrina de que un mundo mejor es posible.

La medicina cubana en lo esencial no se proyecta a la curación de enfermedades sino a su prevención, mediante sus dos pilares: la medicina comunitaria y la medicina familiar, que conforman la atención primaria de la salud y que consiste en un conjunto de procedimientos y servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, así como la protección de grupos poblacionales específicos y el abordaje de problemas de salud con tecnologías apropiadas de este nivel de atención, dirigido al individuo, la familia, la comunidad y el medio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Salud y Medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.

2. Alemañy Pérez E, Georgia Díaz-Perera Fernández. Medicina familiar en Cuba. Medwave [Internet]. 2013 [citado 2018 ene 08]; 13 (3). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/SaludFamiliar/5634>
3. Centro de Información para la Prensa, de la Unión de Periodistas de Cuba. Salud. 2017 [citado 2018 ene 08]. Disponible en: <http://revolucioncubana.cip.cu/logros/modelo-social-socialista/salud/>
4. Borroto Cruz ER, Salas Perea RS, Aneiros Riba R. Estudio del pensamiento de Fidel Castro Ruz sobre la Salud, la Medicina Familiar y la Educación Médica cubanas. (1959-2006). Educación Médica Superior. [Internet]. 2011 [citado 2018 ene 08]; 25(sup). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol25_sup_11/ems010511.htm
5. Cuba la gran nación. El sistema de salud en Cuba en el 1958 [Internet]. Cuba: Cuba la gran nación. 2011 enero. [citado 2018 ene 08]. Disponible en: <https://cubalagrannacion.wordpress.com/2011/01/06/el-sistema-de-salud-en-cuba-en-el-1958/>
6. Sintés Jiménez M. Evolución del Sistema de Salud en Cuba. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 Jun-Jul [citado: 2018 ene 08]; 33 (4). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema19.htm>
7. Bartlett S. Revista de EEUU: Es hora de reconocer a Cuba por sus logros médicos mundiales [Internet]. Cuba: Bartlett S. 2017 enero [citado: 2018 ene 08]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2017/01/15/es-hora-de-dar-a-cuba-el-credito-que-merece-por-sus-logros-medicos-mundiales/#.WhhkPDeJhLM>
8. Varela García RJ. Fidel: paradigma de los médicos cubanos. MEDISAN [Internet]. 2017 mayo [citado: 2018 ene 08]; 21(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000500017&lng=pt&nrm=iso
9. Márquez Morales NE. Modelo El Médico y la Enfermera de la Familia en Cuba. Cuaderno de historia de la Salud Pública 108 [Internet]. [citado: 2018 ene 08]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/his/his_108/his05108.htm
10. Orta Rivera Y [Internet]. Cuba: El médico y la enfermera de la familia: un modelo de atención imprescindible [publicado 2015 enero 7, citado: 2018 ene 08]. Mesa Redonda. Disponible en: <http://mesaredonda.cubadebate.cu/mesa-redonda/2015/01/07/el-medico-y-la-enfermera-de-la-familia-un-modelo-de-atencion-imprescindible/>