



## Cómo citar este artículo:

Placeres-Hernández JF;  
Estrada-Rodríguez Y.  
Medicina Familiar: una  
especialidad imprescindible  
y en crecimiento. MedEst.  
[Internet]. 2026 [citado  
acceso fecha]; 6:e473.  
Disponible en:  
<https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/473>

**Palabras Clave:** Medicina Familiar; Atención Primaria de Salud; Cuba; Educación de posgrado; Políticas de salud.

**Keywords:** Family Medicine; Primary Health Care; Cuba; postgraduate education; Health policies.

**Autor para correspondencia:**  
[placeres.mtz@infomed.sld.cu](mailto:placeres.mtz@infomed.sld.cu)

**Recibido:** 01/01/2026

**Aprobado:** 15/01/2026

**Editor(es) a cargo:**  
Shania Naranjo Lima.

**Traductor:**  
MSc. Meliza Maura Vázquez Núñez.

**Maquetador:**  
Carlos Luis Vinageras Hidalgo

## Medicina Familiar: una especialidad imprescindible y en crecimiento

### Family Medicine: an essential and growing specialty

José Fernando Placeres Hernández <sup>1\*</sup> , Yonathan Estrada Rodríguez <sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas "Dr. Juan Guiteras Gener". Matanzas, Cuba.

### Estimados lectores:

La reciente transición oficial de la especialidad de Medicina General Integral a Medicina Familiar en Cuba (2024) marca un hito trascendental que va más allá de la nomenclatura. Representa la madurez de un proyecto de salud pública que, tras 42 años, exige una reflexión que trascienda la conmemoración para enfocarse en su futuro estratégico. <sup>(1)</sup>

Este editorial, según los autores, no busca solo revisar la evolución de una especialidad, sino analizar críticamente su capacidad para responder a los complejos desafíos demográficos y epidemiológicos del siglo XXI, posicionándola como el pilar fundamental de la sostenibilidad del sistema sanitario cubano.

La génesis de este modelo fue una innovación disruptiva. Surgió de una visión que entendió la necesidad de un médico con un perfil amplio y comunitario, tal como se definió en 1983. <sup>(2)</sup> La declaración del líder histórico Fidel Castro en 1984, previendo una especialidad "masiva" y "fundamental", otorgó desde el inicio una dimensión política y social única a este proyecto. En el Encuentro Nacional de Estudiantes de Ciencias Médicas, señaló: <sup>(3)</sup>

*"Sin embargo, 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 [...] a mi juicio, este es uno de los médicos que va a jugar un papel fundamental en la salud de nuestro pueblo. Este médico es el más universal".*

Esta proyección visionaria no solo legitimó la creación de la especialidad, sino que delineó desde su origen el mandato de ser accesible, integral y central en la estrategia sanitaria nacional.

La formación del especialista se construyó sobre una estrategia docente que integró desde sus inicios la tutoría en la comunidad con rotaciones hospitalarias, un enfoque que refleja el modelo biopsicosocial y humanista que la distingue. <sup>(4,5)</sup>

El itinerario curricular ha sido un proceso dinámico de mejora continua. Desde el primer plan de estudios de 1985, estructurado en tres años con un período de familiarización, hasta las sucesivas reformas de 1990, 1999-2000 y 2004, se observa una evolución clara: la consolidación de un enfoque modular, la integración del componente familiar y comunitario, la reducción progresiva del tiempo hospitalario a favor de la formación en servicios, y la introducción de competencias para emergencias. <sup>(6,7)</sup> La versión de 2018, estructurada en áreas y competencias, y el actual rediseño que adopta el nombre de Medicina Familiar, evidencian una adaptación constante a estándares internacionales y necesidades nacionales. <sup>(8)</sup>

Los logros de la Medicina Familiar cubana son la base de su legitimidad. Ha operado como el eje ejecutor de políticas públicas cruciales, desde el Programa Materno Infantil hasta la atención al adulto mayor y la vigilancia epidemiológica comunitaria. Su fortaleza reside en una dualidad poderosa: es la especialidad con mayor número de profesionales, garantizando cobertura, y a la vez, la que sustenta la atención longitudinal, personalizada y centrada en la familia. <sup>(9)</sup> Esta capacidad resolutoria en el primer nivel de atención ha sido un determinante clave de los indicadores de salud favorables del país, materializando aquella previsión de ser un médico "para casi todas partes".

Sin embargo, el contexto actual impone nuevos desafíos que interpelan directamente al modelo. El acelerado envejecimiento poblacional, la carga creciente de enfermedades crónicas no transmisibles, la multimorbilidad, las expectativas de una población más informada y la imperativa integración de la tecnología digital en la práctica clínica, ejercen una presión sin precedentes sobre el sistema y, específicamente, sobre el médico de familia. La pregunta crítica ya no es sobre la validez del modelo, sino sobre su capacidad de transformación para seguir siendo la solución central. <sup>(9)</sup>

El cambio de nombre debe ser, por tanto, el catalizador de una reinversión estratégica integral. Se proponen cuatro líneas de acción prioritarias: <sup>(8,9)</sup>

**1-Actualización curricular anticipatoria y competencial:** El nuevo plan de estudios debe profundizar en áreas críticas como la geriatría clínica avanzada, el manejo integral de la cronicidad y la multimorbilidad, la salud mental comunitaria y las competencias

digitales (historia clínica electrónica, telemedicina, uso crítico de la información).

**2-Empoderamiento tecnológico del primer nivel:** El consultorio debe dejar de ser una isla tecnológica. Es urgente dotarlo de herramientas diagnósticas básicas mejoradas y de conectividad robusta, transformándolo en un nodo eficiente dentro de una red de salud integrada y digital, donde el médico gestione y coordine la atención.

**3-Investigación translacional en Atención Primaria de Salud (APS):** Es necesario potenciar una cultura investigativa que transforme los problemas de la práctica diaria en preguntas de estudio. La creciente formación de maestrías y doctorados debe canalizarse hacia proyectos que generen evidencia local aplicable, innovación en procesos y evaluación de intervenciones comunitarias.

**4-Revalorización profesional sistémica:** Se requieren políticas de recursos humanos que reconozcan tangiblemente la complejidad y el desgaste de la práctica familiar. Esto incluye esquemas de incentivos, planes de carrera, condiciones laborales dignas y mecanismos de apoyo psicosocial. El objetivo es claro: hacer de la Medicina Familiar una opción profesional atractiva y sostenible, reteniendo el talento y atrayendo a las nuevas generaciones.

El éxito de esta reinversión depende de un compromiso multisectorial. Las autoridades sanitarias deben priorizar la APS en la asignación de recursos y en la agenda política. La academia debe liderar la innovación docente y la generación de conocimiento relevante. Las sociedades científicas, como la Sociedad Cubana de Medicina Familiar (SOCUMEFA), deben amplificar la voz de la especialidad y fomentar el intercambio internacional. Y, fundamentalmente, los propios médicos de familia deben asumir un rol protagónico en su desarrollo profesional y en la defensa de su modelo de práctica.

Según los autores, la Medicina Familiar cubana se enfrenta, por tanto, a una encrucijada definitoria. El camino a seguir no es entre el olvido y la continuidad, sino entre la complacencia en los logros históricos y la audacia para una reinversión estratégica. Se considera que la reciente decisión de adoptar el nombre de Medicina Familiar simboliza precisamente esto: no el cierre de un ciclo, sino la apertura solemne del más crucial —el de su transformación profunda para consolidarse como la trinchera infranqueable de la salud pública en el complejo siglo XXI.

Conmemorar sus más de cuatro décadas deja de ser, entonces, un ejercicio de nostalgia. Se convierte en un acto de reafirmación y compromiso prospectivo. Honrar la visión pionera de quienes, como Fidel Castro, vislumbraron su papel "fundamental" y "universal", exige hoy dar el paso siguiente: construir, con la misma determinación y claridad estratégica, el futuro de una especialidad que ha demostrado, más allá de toda duda, ser no solo necesaria, sino absolutamente imprescindible. Es el pilar irrenunciable sobre el que descansa la resiliencia del sistema sanitario cubano y la salud de su pueblo. Su fortalecimiento no es una opción; es la condición indispensable para el porvenir de la Atención Primaria de Salud en la nación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro Ruz F. Discurso Clausura del Claustro Nacional de profesores de Ciencias Médicas [Internet]. La Habana; 16 Abr 1983 [citado 30/12/2025]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1983/esp/f160483e.html>
2. Castro Ruz F. Discurso de conclusiones del Encuentro Nacional de Estudiantes de Ciencias Médicas [Internet]. La Habana; 5 May 1984 [citado 30/12/2025]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos>
3. Lemus Lago ER, Carballo Fernández G. Sobre la base teórica de la especialidad de Medicina General Integral y del médico de la familia en Cuba. Educ Med Super [Internet]. 2013 [citado 30/12/2025]; 27(4): 404-418. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412013000400009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000400009&lng=es)
4. Placeres-Hernández JF, Estrada-Rodríguez Y. La Medicina Familiar en Cuba, un sueño hecho realidad. MedEst [Internet]. 2024 [citado 30/12/2025]; 4(1):e214. Disponible en: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/214>
5. Segredo Pérez AM, Perdomo Victoria I. La Medicina General Integral y su enfoque social y humanista. Educ Med Super [Internet]. 2012 [citado 30/12/2025]; 26(2):294-306. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412012000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200011&lng=es)
6. 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 [Internet]. 2021 [citado

30/12/2025]; 19(3):[aprox. 13 p.]. Disponible en:  
<https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5026>

7. González Sabado RI, Martínez Cárdenas A, Izaguirre Remón RC. Formación profesional del especialista en Medicina General Integral y su competencia para prevenir el suicidio. EduMeCentro. [Internet] 2022 [citado 30/12/2025]; 14(1). Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/edumecentro/ed-2022/ed221cm.pdf>

8. Pupo Ávila NL, Hechavarria Toledo S, Alemañy Pérez EJ. La promoción de salud en el programa de la especialidad de Medicina General Integral en Cuba. Educ Med Super [Internet]. 2015 [citado 30/12/2025]; 29(4):742-752. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412015000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000400008&lng=es)

9. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de Docencia Médica Dirección Nacional de Posgrado. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Programa de Especialidad de Primer Grado. Medicina Familiar. 2023. Disponible en:  
<http://www.ecimed.sld.cu/tag/medicina-familiar/>

## CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

