

Análisis histórico-tendencial de la formación de la competencia orientación para el manejo de la Salud Mental Familiar

Historical-trend analysis of the formation of the orientation competence for the management of family mental health

*Elenia Díaz Hernández*¹

*Yanetsy García Acevedo*²

*Oscar Loyola Hernández*³

Resumen

La Medicina General Integral (MGI) es una disciplina integradora, por lo cual es la piedra angular de la Atención Primaria de Salud (APS), esta investigación tiene como objetivo caracterizar el desarrollo histórico de la formación de la competencia orientación para el manejo de la Salud Mental Familiar en el especialista en Medicina General Integral. Se realizó una revisión bibliográfica mediante una amplia búsqueda del tema para lo cual se utilizaron textos propios de la especialidad de MGI, Pedagogía y Psicología, empleando como fuentes de información: libros, revistas y boletines, se asume el enfoque cualitativo y a su vez en calidad de métodos del nivel teórico: el análisis-síntesis y el histórico-lógico. En el análisis histórico de la especialidad, se identifica que esta ha transitado por diferentes etapas e hitos, pero aún es insuficiente el tratamiento al manejo de la Salud Mental Familiar desde el enfoque de

¹Licenciada en Psicología, Máster en Trabajo Social. Profesora Auxiliar. Policlínica Comunitaria Docente “Arturo Puig Ruiz de Villa”, Camagüey. Cuba. E-mail: eleniadiazhernandez@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4894-1670>

²Licenciada en Educación, Especialidad Biología. Doctora en Ciencias Pedagógicas, Profesora Titular. Dirección de Formación de Pregrado. Vicerrectoría de Formación Universidad de Camagüey. Cuba. E-mail: yanetsy.garcia@reduc.edu.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3714-0261>

³Ingeniero Forestal. Doctor en Ciencias Veterinarias. Profesor Titular. Facultad de Ciencias Agropecuarias. Universidad de Camagüey. Cuba. E-mail: oscar.loyola@reduc.edu.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6600-232X>



competencias. El tratamiento de los indicadores en las etapas permite evaluar los hitos, las principales tendencias históricas del proceso de formación profesional del especialista en MGI, el tránsito desde un enfoque curativo al biopsicosocial, con insuficiente tratamiento al tema de las competencias.

Palabras clave: formación, salud mental, orientación

Abstract

Comprehensive General Medicine (MGI) is an integrative discipline, which is why it is the cornerstone of Primary Health Care. This research aims to characterize the historical the formation of the orientation competence for the management of family mental health of the training of the specialist in Comprehensive General Medicine. A bibliographic review was carried out through a broad search of the topic for which texts from the specialty of MGI, Pedagogy and Psychology were used, using as sources of information: books, magazines and bulletins, the qualitative approach and at the same time in quality were assumed of theoretical level methods: analysis-synthesis and historical-logical. In the historical analysis of the specialty, it is identified that it has gone through different stages and milestones but the treatment for the management of family mental health from the competency approach is still insufficient. The treatment of the indicators in the stages allows us to evaluate the milestones, the main historical trends of the professional training process of the IGM specialist, the transition from a curative to a biopsychosocial approach, with insufficient treatment of the issue of competencies.

Keywords: training, mental health, guidance

Introducción

La Atención Primaria de Salud es el eslabón básico de la salud pública cubana y, con ella, la especialidad de Medicina General Integral, erigida en 1984, ha tenido cambios sustanciales hasta la actualidad, lo que facilita el avance en la accesibilidad y calidad en los servicios médicos. En tal sentido, resulta imprescindible la formación de un médico general integral competente, atemperado al contexto nacional e internacional y con una profunda práctica humanista.

Para satisfacer esta necesidad, se requiere de un especialista que, desde el desempeño profesional, brinde solución a los problemas, y lo haga con calidad, equidad y compromiso social. Al mismo tiempo que su preparación sea permanente y continua, para enfrentar los desafíos de la sociedad contemporánea y cumplir el compromiso histórico de contribuir al desarrollo social, económico, político, cultural y ecológico, en un contexto donde el problema salud-enfermedad exige nuevos enfoques de atención en salud (Di Fabio et al, 2020).

En términos generales, la Medicina Familiar como disciplina integradora, ha transitado por diferentes etapas hasta constituirse en la especialidad en Medicina General Integral. De acuerdo con García (2021) y Placeres y Estrada (2024), la Medicina Familiar tiene sus orígenes en la medicina general, la que surgió y tomó auge desde el siglo XIX hasta las primeras décadas del XX. El último de estos autores, considera que es la única especialidad médica que no ha surgido del progreso de las ciencias médicas y tecnológicas, sino por la necesidad de atender imperiosos problemas sociales, tanto de las comunidades como del Estado.

A juicio de los autores, y en congruencia con González et al., (2018), es imposible concebir un desarrollo sostenible del capital humano y de los procesos donde estos intervienen, sin que medie la superación en los galenos desde la actualización, la sistematización, la consolidación y la difusión de los saberes. En tal caso, el surgimiento y evolución del proceso de

formación de postgrado se relaciona con el precedente curricular y el inicio del programa de la especialidad. Alcanzar óptimos resultados en el proceso formativo del nivel universitario requiere la inserción y evaluación de competencias, sobre la base de un apropiado diseño curricular, desarrollador y contextualizado (Machado y Montes de Oca 2020; 2021; 2022).

De hecho, la Revolución cubana desde sus inicios impulsó el desarrollo de la Atención Primaria de Salud (APS); a partir de los años 60 se creó la especialidad de Medicina Familiar, la cual tenía como objetivo complementar la función del generalista en la medicina, al reconocer los defectos del sistema de salud fragmentado y el potencial de un especialista integral.

De esta manera, la formación de postgrado en Medicina Familiar se inició en América en 1966 por el colegio de médicos de familia de Canadá; en los Estados Unidos de Norteamérica se constituyó como especialidad en 1969. Luego se asumió en otras naciones de este continente y en Europa. Es en la primera mitad de la década de los 80 que se logra un profundo cambio en este nivel de atención. Así, en 1984 se implementó el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, como eje esencial de la APS en el país, a partir de la idea del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz (Sierra, 2019; Placeres y Estrada, 2024).

Teniendo en cuenta lo anteriormente expresado, se presenta el estudio actual, que tiene como objetivo caracterizar el desarrollo histórico de la formación de la competencia orientación para el manejo de la Salud Mental Familiar del especialista en Medicina General Integral.

Desarrollo

Métodos

En la presente investigación se utilizó como método general el enfoque materialista-dialéctico, este rige el empleo de los métodos teóricos, como el histórico-lógico, el que facilitó la sistematización de los principales aportes que se expresan en el análisis de los referentes

históricos del objeto. Asimismo, el análisis-síntesis para el estudio y evaluación de diversas concepciones sobre la Salud Mental Familiar y la formación de esta competencia, así como insuficiencias en el orden teórico-metodológico que inciden en la misma; también se revisó la información gestionada, se hicieron valoraciones previas en función del objeto de investigación; seguidamente se socializaron y comunicaron los resultados.

Por otra parte, para el abordaje del desarrollo histórico del proceso de formación de los especialistas de Medicina General Integral, desde el enfoque de la competencia orientación para el manejo Salud Mental Familiar, se tuvieron en cuenta indicadores y etapas. Su selección está fundamentada por paradigmas histórico-pedagógicos.

A partir de la recopilación teórica realizada, se asumen los siguientes indicadores:

- Relevancia otorgada a la formación sobre el manejo de la Salud Mental Familiar del especialista de Medicina General Integral, desde los planes de estudio y programas.
- Existencia de políticas educativas para la formación con énfasis en competencias.
- Roles asignados al especialista de Medicina General Integral en formación, dirigidos a la actuación orientadora a la familia y su salud mental.

Los Métodos empíricos utilizados fueron: Análisis documental, Observación y Entrevistas a especialistas de Medicina General Integral en formación, así como a profesores.

Resultados

Desde de la perspectiva de Álvarez (2014), la formación de postgrado en Medicina Familiar, de familia o comunitaria comenzó a desarrollarse a finales de la década de los 60 en los continentes europeo (Gran Bretaña) y americano (Canadá y Estados Unidos de Norteamérica), por la imperiosa necesidad de transformar la práctica médica existente hasta entonces y convertirla en una prestación de servicios de salud menos fragmentada y más integral. Ello

conlleva a apreciar a la persona desde el punto de vista biopsicosocial, a la familia como unidad de atención y a la comunidad como escenario principal de las acciones sanitarias.

En ese mismo decenio se inició en Cuba el Modelo de Atención Primaria con la creación del policlínico integral, donde se aplicaban programas básicos de salud personal y ambiental, con asistencia clínica brindada por médicos generales sin formación académica de postgrado y especialistas del nivel secundario que ofrecían consultas externas en esas nuevas instituciones, a fin de que los pobladores de las áreas donde estaban ubicadas, no tuviesen que dirigirse a los hospitales para ser atendidos por los facultativos que laboraban en estos.

En consecuencia, en la década de los 70 se desarrolló otro modelo más avanzado: el de la Medicina en la Comunidad, que comenzó a aplicarse en el Policlínico Docente Alamar de Ciudad de La Habana en 1974 y luego comenzó a extenderse al resto del país, pues a través de sus lineamientos se conseguía que los policlínicos devinieran por primera vez un centro de docencia médica superior (González et al., 2022).

Algo semejante ocurre en 1983 cuando se inició el Modelo del Médico y la Enfermera de la Familia, que marcó una nueva etapa en la Atención Primaria de Salud, puesto que a partir de aquí se adjudicó la responsabilidad docente e investigativa a los profesionales en este nivel de asistencia comunitaria.

Se afirma que la especialidad de Medicina General Integral constituye la base estratégica del sistema nacional de salud cubano y contribuye al cumplimiento de sus objetivos, puesto que sus representantes tienen el encargo social de transformar la concepción biologicista y curativa de la medicina tradicional en la promocional y preventiva de hoy (González et al., 2022).

Puede agregarse que esta forma de garantizar la salud de la población reafirma el enfoque integral de la medicina como centro de la formación mediante la relación comunidad-familia-

individuo. Se fundamenta en su carácter preventivo y la participación activa de la comunidad en la identificación y búsqueda de soluciones a sus propios problemas, de modo que actúe como un verdadero sujeto-objeto de las acciones sanitarias en su entorno (Díaz et al., 2024).

Conviene subrayar, que el profesional que se desempeña en la Atención Primaria de Salud debe poseer altos valores éticos, morales y humanos. Al mismo tiempo, debe desarrollar habilidades teórico-prácticas sustentadas en la aplicación del carácter científico en su actuación, emplear el método clínico-epidemiológico, así como, resultar un buen ejecutor de diagnóstico de personas y familias (al indagar e interpretar su comportamiento), para devenir como un investigador, comunicador y gestor eficiente de los recursos sanitarios (Ramos et al., 2018 y Sierra, 2019).

Es obligatorio reconocer que, desde el 15 de enero de 1960, el comandante en jefe, Fidel Castro Ruz, avizó cómo sería la formación humana, el desarrollo profesional y científico del país. Como cabe suponer, para la precisión histórica de cada etapa se consultaron documentos rectores del proceso de formación del especialista en Medicina General Integral, tales como: Plan de estudios de la carrera de medicina (2005).

Por otra parte, fueron consultadas por los autores algunas resoluciones del postgrado, tales como la No. 108/04 sobre el Reglamento del Régimen de Residencia en Ciencias de la Salud (Ministerio de Salud Pública, 2004), programas de especialización en Medicina General Integral (años 1985, 1990 y 2004), este último correspondiente a la Reingeniería de la Residencia de Medicina General Integral; así como documentos normativos relacionados con la Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar, incluidos organización, desarrollo y control del proceso docente-educativo en ese nivel de asistencia, entre otros.

Hitos, periodización y etapas

Por otro lado, para realizar la periodización de la especialidad en Medicina General Integral, se tomó en cuenta los criterios de Barcos et al., (2020) que incluyen elementos de mayor pertinencia en la evolución del objeto (dado por el proceso de formación de postgrado del médico en etapa de especialización en Medicina General Integral) y su carácter sistémico, lo cual permitió identificar como hitos los tres momentos que marcaron pauta en el proceso cíclico de la citada especialidad en Cuba, a saber:

1. Surgimiento de la especialización en Medicina General Integral:
2. Perfeccionamiento del programa de especialización en Medicina General Integral:
3. Reingeniería curricular de la especialización en Medicina General Integral:

A su vez, los profesionales que ejercen la Medicina General Integral, han tenido a su cargo la enorme responsabilidad de transformar la ancestral concepción de la medicina prevaleciente durante varios lustros en un nuevo esquema con enfoque integral del individuo, su familia y la comunidad (Díaz et al., 2024).

Simultáneamente, en el curso 2003-2004 se rediseñó el modelo curricular de la especialidad en Medicina General Integral, que al reducirla a dos años, permitió un tránsito de mayor pertinencia de los egresados hacia la especialidad en un proceso de formación académica de postgrado menos extenso, pero sin mermar la calidad y el rigor de la estrategia docente, sobre todo por la inexistencia de un patrón formativo en el nivel secundario, que respondiera a las verdaderas necesidades de estos especialistas en formación, puesto que sus rotaciones por las distintas salas eran formales y no se lograba su integración e interacción armónica con los grupos básicos de trabajo de los servicios hospitalarios.

Es necesario recalcar que, al inicio de la aplicación del programa del médico y la enfermera de la familia, el período de familiarización fue útil para caracterizar a la comunidad

atendida; pero a estas alturas ya cumplió su cometido e infortunadamente dilata en un año el proceso de formación del especialista. Una vez definidos los hitos de periodización, se denominaron las siguientes etapas:

Etapa I 1984-1989: Surgimiento

Tuvo como hito educativo el surgimiento de la Medicina General Integral como especialidad en Santiago de Cuba y el comienzo de la segunda etapa. El primer programa de la especialización en Medicina General Integral implementado a partir de 1984, constituyó la primera versión del sistema de enseñanza-aprendizaje para la especialización en esa materia. Comprende tres fases de elaboración: del modelo del especialista de primer grado en esta, del plan de estudios y el programa de la residencia en la especialidad, así como de su estrategia docente (Ministerio de Salud Pública, 1985).

En la primera etapa se determinó que la atención médica a la familia presentaba una mirada parcializada del enfoque integrador, con insuficiente tratamiento al manejo de la Salud Mental Familiar. Se detectó que existían limitaciones para garantizar resultados satisfactorios en la actividad del especialista de MGI en formación, considerando para ello el análisis valorativo del programa de especialización en Medicina General Integral.

Durante este periodo, prevalecieron el especialista de perfil estrecho, la insuficiente existencia de modos de actuación marcados en planes o documentos, así como la insuficiente preparación del capital humano y del desarrollo tecnológico en la Atención Primaria de Salud para respaldar las funciones de este. Sin embargo, aunque no hubo la sistematicidad necesaria, se tendió a la confección de los primeros documentos normativos para la formación de postgrado en Medicina General Integral, aunque al analizar el modelo del profesional en dicho proceso

formativo, este no responde a las demandas de competencias para la orientación a la Salud Mental Familiar.

Etapa II 1990 – 2002: perfeccionamiento

Tuvo como principal hito educativo, perfeccionar la formación del especialista en MGI. Surgió para perfeccionar la etapa precedente y sentó las bases para el inicio de la tercera. Se estableció el especialista de perfil amplio, pues podría atender no solo a las familias en la comunidad, sino a otros grupos poblacionales en centros educacionales y laborales de diferentes niveles de complejidad. También se diseñaron por primera vez los modos de actuación de la profesión. En dicho programa, el Modelo del Especialista estaba estructurado en dos aspectos estrictamente relacionados: el político-ideológico y el profesional, ambos articulados con cuatro funciones caracterizadas por un enfoque sistémico: atención médica, docente y educativa, de administración e investigación.

Esta etapa coincide con el inicio de los planes C (1990- 1991) Ministerio de Educación Superior (1990, como se citó en Horruttiner, 2020), basados en un perfil amplio, mayor integración del estudio con el trabajo, la función rectora de los objetivos y el incremento de habilidades prácticas profesionales. Estos elementos representan un giro esencial en el modelo de formación de la universidad médica cubana.

En la segunda etapa se evidenció un salto cualitativo, atribuible a modificaciones en el análisis valorativo del programa de especialización en Medicina General Integral, dado por el tránsito del egresado de la carrera de medicina a médico general básico. Esto mueve el egreso del modelo del especialista a un perfil amplio. Tuvo lugar un movimiento ascendente que parte de la estrechez en la incursión en este campo, hasta la formación de un especialista de perfil amplio

competente, aunque se adolece de la descripción y estructura para la formación de la competencia orientación para el manejo de la Salud Mental Familiar.

Etapa III 2003 – actualidad: Reingeniería

Tuvo como principal hito educativo el rediseño curricular de la especialidad. La manera en que se nombra la etapa tiene que ver precisamente con el rediseño curricular, por ser el principal hito educativo en la especialidad en Medicina General Integral hasta hoy. Aquí varió el perfil de salida del egresado como médico general básico a médico general integral básico, lo cual ha representado una transformación cualitativa de su actuación profesional.

Considerando que, el especialista en Medicina General Integral es, por tanto, un profesional de perfil amplio, capaz de atender a la población asignada sin distinción de edad o género, con un enfoque integrador de los aspectos biopsicosociales y ambientales, mediante acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en su radio de acción comunitario (Barcos et al., 2020).

Por tanto, ha evolucionado desde una posición reduccionista centrado en el tratamiento curativo, hasta el cuidado integral a las familias. Aunque, aún no se logra la atención priorizada efectiva y profunda al componente psicológico, en aras del mejoramiento de la Salud Mental Familiar. Los autores consideran importante profundizar en este elemento como pieza clave en la atención integral a la familia.

En esta tercera etapa se constató que han seguido produciéndose transformaciones cualitativas, según los análisis valorativos hechos de los programas de especialización. Con respecto al egresado como médico general integral básico, el perfil del especialista es más amplio hacia la Medicina General Integral, los modos de actuación están contextualizados en ámbitos más complejos, lo que conlleva al perfeccionamiento del capital humano, así como al

fortalecimiento tecnológico e informático en la Atención Primaria de Salud.

A pesar de lo anterior, en esta etapa prevalece el insuficiente tratamiento a la formación de competencias de atención integral a la salud mental familiar, del médico en especialización en MGI. Se identifica que la reingeniería curricular de la especialidad no respondió totalmente a las expectativas esperadas en los galenos, así como que la estrategia docente del programa enfatizó más en aspectos teóricos que en los prácticos, lo que trae consigo carencias en la formación de competencia profesional que se ha estado mencionando.

Aunque la Medicina General Integral se sustenta sobre bases cualitativamente diferentes a otros países, su formación académica también tiene el objetivo de desarrollar un nivel de competencia profesional que garantice un desempeño exitoso en el proceso de atención a la salud, que incremente el poder resolutivo, la calidad, la pertinencia y la calidez de las prestaciones sanitarias, de manera tal que se satisfagan con eficacia las necesidades de salud que orientaron su formación.

La formación del médico general integral se desarrolla mediante la integración de conocimientos y habilidades de las ciencias sociomédicas, que junto a una preparación clínico epidemiológica sólida le permiten resolver los problemas de salud que enfrenta. La especialización, precedida por un dominio de contenidos teóricos y habilidades prácticas adquiridas durante la carrera y el internado, proporciona una mayor calificación técnica para el ejercicio profesional al médico de la familia.

Dicha especialidad asume un compromiso con el individuo, la familia, la comunidad y el ambiente. Asimismo, ofrece una atención integral a la persona desde el punto de vista biopsicosocial, incorpora a la célula básica como unidad de atención y a la comunidad como escenario principal de las acciones de salud.

Este médico debe de ser capaz de diseñar y ejecutar acciones de promoción de salud, de prevención, curación, rehabilitación e identificar los factores ambientales y socioeconómicos que influyen en la comunidad que atiende y participar junto a ella en la solución de los problemas, con una concepción global y holística. El sistema de formación del especialista tiene como propósito convertir al médico general en un especialista de perfil amplio, con conocimientos y modos de actuación que correspondan a las exigencias y perspectivas de desarrollo actuales (González et al., 2020).

De igual manera, en la especialidad de Medicina General Integral, como parte del sistema educacional de las ciencias médicas, ha experimentado un importante desarrollo que se distingue de otros modelos por asumir la salud humana de manera integral, desde un enfoque biopsicosocial. Desde esta visión se enfatiza en la promoción de salud y la prevención de enfermedades en el contexto de la Atención Primaria de Salud.

El estudiante de esta carrera, al egresar de la universidad, no sólo debe resolver uno de los principales problemas de salud con el manejo de la Salud Mental Familiar, por parte de la APS, sino que también debe tener su influjo en los aspectos psicosociales. Su escenario de actuación es la comunidad y dentro de esta, la familia, donde los más afectados suelen ser los niños, adolescentes, mujeres y adultos mayores (González et al., 2020). En los momentos actuales, resulta crucial, la atención esmerada a la célula básica que atraviesa por disímiles crisis y conflictos, que no domina como resolverlos, porque no se encuentra preparado para ello, por lo que requiere mediación médica y psicológica.

Sobre este tema se han realizado estudios que responsabilizan a la familia por los problemas en su funcionamiento y facilitadoras de trastornos emocionales, distorsiones en la formación de la personalidad. Los sujetos afectados presentan en su mayoría, inestabilidad

emocional y disminución de la autoestima, sentimientos de culpa, agresividad e insuficiente autocontrol (García, 2021). En relación con lo expuesto, se valora como relevante el papel de la familia en la Salud Mental de sus integrantes y en el afrontamiento de eventos que pueden perturbar el desarrollo de la dinámica y armonía familiar.

Por estas razones, resulta absolutamente necesario preparar a las familias por parte de los médicos especialistas en formación para guiar a sus miembros hacia estilos de vidas saludables (García, 2021; González, 2021), que conducen a una salud mental más sana, formando generaciones más responsables con su actuar, con proyectos, metas alcanzables y duraderas que les permitan sentirse felices con lo que tienen y con lo que hacen, que reconozcan el incalculable valor de la familia, como un elemento a preservar para salvar su indisoluble unidad .

Es loable destacar que la Salud Mental Familiar es un componente de la salud general de los integrantes de la célula básica de la sociedad, reconocida como esencial para el desarrollo sano y pleno de su membresía, pues se vincula a la comunicación, a las relaciones con el medio intra y extra familiar, con ello a su autoestima y la formación íntegra.

Razón convincente de que la familia constituye el pilar básico e insustituible del trabajo del médico de la Atención Primaria de Salud. Una de las misiones de incalculable valor del médico en la APS es brindar atención integral a la familia, con un enfoque biopsicosocial y en estrecha relación con sus integrantes y la comunidad, utilizando un enfoque clínico-epidemiológico y social (Ministerio de Salud Pública, 2011).

En lo anterior subyace, que las familias necesitan una orientación para el manejo de la Salud Mental Familiar desde diferentes áreas del saber, con una mirada interdisciplinaria, es decir desde la psicología, pedagogía, sociología, para comprender el sentido y significado del bienestar emocional. Además, ayuda al logro de coherencia en la manera de pensar, sentir y

actuar del grupo familiar, lo ayuda a convertirse en un colectivo, desde el componente educativo y así desarrollar técnicas y herramientas que contribuyan a alcanzar un mejor manejo de la Salud Mental Familiar.

Es oportuno resaltar los puntos de vistas de Di Fabio et al., (2020), quienes consideran que para que el Médico General Integral sea capaz de trabajar en forma multidisciplinaria e interdisciplinaria se deben ampliar los límites de las disciplinas actuales (profesionales) e incorporar la formación de competencias en los especialistas de MGI en formación, que garanticen actuaciones necesarias para el desarrollo comunitario y de sensibilidad social. Lo anterior conlleva, a que este especialista sea un profesional que cumpla funciones variadas: médicas, educador familiar, comunicador, promotor de salud u otras.

Las interpretaciones teóricas conducen a un análisis del proceso de formación del especialista en Medicina General Integral, desde lo cual se comprueba que en la actualidad el modelo del profesional del futuro especialista declara la necesidad de responder a las demandas de la sociedad de manera efectiva (Rodríguez et al., 2023). Sin embargo, al analizar los programas de asignaturas y disciplinas establecidas en el plan de estudio que responden al modelo, así como la bibliografía de estos, se pudo comprobar que:

- Existen insuficiencias en el proceso de formación inicial del especialista que imposibilita el reconocimiento de las necesidades de orientación relacionadas con el proceso de salud mental, una vez egresado, lo que dificulta responder adecuadamente a estas demandas del sistema y de la sociedad.

- Los recién graduados y especialistas en formación no siempre se apropian de las diferentes modalidades para trabajar con la familia dado, fundamentalmente, por falencias teórico-prácticas en el manejo de este particular.

- El especialista de Medicina General Integral en formación no siempre aprovecha con suficiencia las potencialidades que le brindan las diferentes fuentes de información para contribuir a un estilo de vida saludable, en post de la armonía familiar, por considerarlo muchas veces fuera de sus prioridades profesionales (García, 2021; Ochoa et al., 2023).

De acuerdo con Cañete y Lissabet (2019), Batista et al., (2023) y Díaz et al., (2024), aunque se manifiestan comportamientos que denotan compromiso con la profesión, existe falta de interés por profundizar en el trabajo con las Historias de Salud Familiar y los médicos refieren dificultades con el tiempo para lograrlo.

Bajo esta misma perspectiva, se realizaron observaciones durante la práctica profesional y entrevistas a profesores, lo cual permitió demostrar las siguientes insuficiencias:

- Frecuentemente, los especialistas en Medicina General Integral en formación, no le atribuyen la adecuada significación al estudio sobre los temas de familia, así como a la repercusión que pudieran tener diversos eventos en la salud mental de sus miembros, carencia que tiene su antesala desde la formación inicial. De hacerlo, resulta insuficiente la profundidad con que lo tratan.

- La atención a la familia por parte de dichos especialistas en formación, se limita generalmente a asuntos formales, sin llegar a enfatizar en las crisis y eventos que discurren en su interior y hacen vulnerables a sus integrantes, aun cuando el modelo del profesional pondera la integralidad en la atención a las mismas, desde un enfoque biopsicosocial (Díaz et al., 2024).

- Los profesores de la especialidad Medicina General Integral, no siempre aprovechan las potencialidades de la práctica profesional en los centros asistenciales y en la comunidad para desarrollar acciones de prevención y promoción de la Salud Mental Familiar.

Conclusiones

El tratamiento de los indicadores en las etapas permite evaluar los hitos, las principales tendencias históricas del proceso de formación profesional del especialista en MGI, el tránsito desde un enfoque curativo al biopsicosocial, con insuficiente tratamiento al tema de las competencias.

El análisis histórico del proceso de formación del Especialista de Medicina General Integral con énfasis en la orientación sobre el manejo de la Salud Mental Familiar, patentizó la alta valía de este grupo de galenos en el Sistema Nacional de Salud y, por ende, la necesidad de la dirección del proceso formativo hacia esa consideración.

No se cuenta con un marco teórico-referencial que sustenta la formación de la competencia orientación para el manejo de la Salud Mental Familiar en Especialistas de Medicina General Integral.

Referencias

- Barcos Pina, I., Pupo Ávila, N.L., Álvarez Sintés, R. & Reinoso Medrano, T. (2020). *Correspondencia de programas de especialización en Medicina General Integral en Cuba y Salud familiar de Brasil*. <http://medicinafamiliar2020.sld.cu/index.php/medfamiliar/2019/paper/viewPaper/252>
- Batista Licea, M.E., Ramírez Ferreiro, G. & Jardines Rivas, R.E. (2023). Procedimiento para el diseño de perfiles por competencias en el área de Recursos Humanos de la Universidad de Las Tunas. *Revista Opuntia Brava*, 15(4), 82-94. <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1967>
- Cañete Rojas, Y. & Lissabet Rivero, J.L. (2019). La cultura socio-médica del especialista en Medicina General Integral desde la medicina social en Cuba. *Revista Roca*, 15(2). <https://search.ebscohost.com>

Di Fabio, J.L., Gofin, R. & Gofin, J. (2020). Análisis del sistema de salud cubano y del modelo de atención primaria orientada a la comunidad. *Revista Cubana Salud Pública*, 46, e2193. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000200004)

[34662020000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000200004)

Díaz Hernández, E., García Acevedo, Y. & Loyola Hernández, O. (2024). Manejo de la Salud Mental Familiar, conocimientos básicos del especialista de Medicina General Integral en formación. *Revista Opuntia Brava* 16(1). <https://search.ebscohost.com>

García, B. (2021). *Familia y Salud Mental. Guía informativa y práctica para familiares de personas con problemas de salud mental*. 1ª Edición FEAFES Melilla, Asociación de familiares y personas con problemas de salud mental. Depósito legal: ML 26-2021.

González Cárdenas, L.T., Cuesta Mejías, L., Pérez Perea, L., Presno Labrador, M.C., Fernández Díaz, I.E. & Pérez Díaz, T.C. (2018). El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42: 1-7 DOI:10.263633/RPSP.2018.31

González Sábado, R.I. (2021). *Formación profesional del especialista en Medicina General Integral y su competencia para prevenir el suicidio*. Sociedad cubana de Educadores en Ciencias de la salud. Holguín. Cuba. Editora Salud Pública.

González Rodríguez, R., Cardentey García, J. & Dans Blanco, K. (2020). Propuesta de perfeccionamiento de tarjeta de habilidades específicas para la especialización en Medicina General Integral. *Revista cubana de Medicina General Integral*, 36(3): e10941. https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

González Sábado, R.I., Martínez Cárdenas, A. & Izaguirre Remón, R.C. (2022). Formación profesional del especialista en Medicina General Integral y su competencia para prevenir el suicidio. *Edumecentro*, 14:e2178. <https://scielo.sld.cu>

Horrutiner Silva, P. (2020). *La universidad cubana: el modelo de formación*. La Habana, Cuba: Editorial Universitaria. <http://www.books.google.es>

Machado Ramírez, E.F. & Montes de Oca Recio, N. (2020). Competencias, currículo y aprendizaje en la universidad. Motivos para un debate: Antecedentes y discusiones conceptuales. *Revista Transformación*, 16(1), 1-13. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=2077-2955&lng=pt&nrm=iso

Machado Ramírez, E.F. & Montes de Oca Recio, N. (2021). La formación por competencias y los vacíos del diseño curricular. *Revista Transformación* 17(2), 459-478. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=2077-2955&lng=pt&nrm=iso

Machado Ramírez, E.F. & Montes de Oca Recio, N. (2022). *Competencias, currículo y aprendizaje en la universidad: motivos para un debate*. Universidad de Camagüey. Centro de Estudios de Ciencias de la Educación. Camagüey: Editorial Universitaria. ISBN: 978-959-XXXX-X. <http://www.eduniv.cu>

Ministerio de Salud Pública. (1985). *Programa de Especialización en Medicina General Integral. Sistema de Enseñanza y Aprendizaje (Residencia) para la formación de especialistas de primer grado (primera versión)*. La Habana, Cuba. Editorial de Ciencias Médicas.

Ministerio de Salud Pública. (2004). Resolución Ministerial No. 108. *Reglamento del Régimen de Residencia en Ciencias de la Salud*. Ciudad de La Habana. Cuba.

Ministerio de Salud Pública. (2011). *Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Ochoa, S., Suárez, C.O. & del Toro, M. (2023). La formación de los adolescentes cubanos desde la promoción de la salud. Una experiencia en tiempos de pandemia por Covid-19. *Revista Opuntia Brava*, 15(1), 29-39.
<https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1370>

Placeres, J.F. & Estrada, Y. (2024). La Medicina Familiar en Cuba, un sueño hecho realidad. *Med.Es*, 4(1). <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/214>

Ramos Hernández, R., Díaz Díaz, A. A., Valcárcel Izquierdo, N. & Ramírez Hernández, B.M. (2018). Las competencias profesionales específicas en la formación de los especialistas en Medicina General Integral. *Educación Médica Superior*, 32(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412018000100013&lng=es

Rodríguez Peña, M., Guerra Gómez, S., & Quintero Díaz, C. (2023). Una alternativa: cultura de salud. Contextualización e interdisciplinariedad. *Revista Opuntia Brava*, 15(4), 130-141. <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1971>

Sierra Martín, C. (2019). Antigüedad e historia social de la medicina, un breve apunte sobre Henry E. Sigerist. *VELEIA*, 36. <https://ojs.ehu.eus/index.php/Veleia/article/view/20742>