

INFORME ESPECIAL

Dirección Provincial de Salud Pública

Consideraciones socioéticas sobre el ingreso domiciliario en el sistema de salud cubano durante el 2007

MsC. Hubert García Zapata,¹ Dra Rosa M. Sardina Solís² y Dra. Sonia Bess Constantén³

Desde épocas remotas, las personas que experimentaban desequilibrios o desviaciones en su estado de salud, acudían en busca de atención por alguien dentro de su propia comunidad que tuviera conocimientos para restablecerlo. En la sociedad moderna y con el desarrollo científico y técnico alcanzado en la medicina, cada vez se hace más evidente que un determinado porcentaje de personas enfermas requiere, además de la atención médica, su internamiento en una institución de sanitaria, lo cual está relacionado con:¹

1. Grado de afectación del estado de salud o gravedad del padecimiento
2. Situación socioeconómica del paciente
3. Estado o régimen social imperante

En Cuba, a partir del 1984 se produjo una revolución a mayor escala dentro del Sistema Nacional de Salud con el surgimiento del modelo de atención con médicos y enfermeras de la familia; y más adelante, como parte de la reorganización de este sistema de atención en el nivel primario de salud (APS) y teniendo en cuenta sus intereses, ha cobrado fuerza el ingreso domiciliario (ID),² que es un proceso de atención médica integral, domiciliaria y diaria, que brinda el equipo básico de salud a aquellos pacientes que dentro del área de su consultorio médico presentan una enfermedad determinada, cuya evolución no requiera necesariamente de su ingreso hospitalario, pero que se beneficiaría del aislamiento, encamamiento o reposo sobre la base del cumplimiento de requisitos preestablecidos para su adecuado desarrollo,³ como son:

- Que el problema de salud no ponga en peligro la vida del paciente.
- Que la familia disponga de situaciones socioeconómicas e higienosanitarias favorables para ayudar en la recuperación del paciente.
- Que el paciente y su familia acepten la sugerencia médica y estén en disposición de participar en el procedimiento.
- Que los cuidados médicos y de enfermería demandados no tengan un carácter continuo, excepto aquellos pacientes que se encuentren en estadio terminal de enfermedades complejas, como procesos neoplásicos.
- Que el sistema local de salud cuente con una factible disposición organizativa para la continuidad de estudio y tratamiento del paciente.
- Que el equipo básico de salud posea suficientes habilidades para tratar en el paciente la enfermedad que en ese momento afecte tanto a él como a su familia.

Existen otros factores que actúan como influyentes para un buen desarrollo del ingreso domiciliario; la actuación basada en una estable relación médico/paciente y otros principios bioéticos como la justicia, la beneficencia, la autonomía, la no maleficencia, la veracidad y la confidencialidad. Su manejo coherente es esencial en la adecuada recuperación del estado de salud de los pacientes y la superación de la crisis producida en la familia por la enfermedad de uno de sus miembros; paso este necesario para obtener impactos sociales que diferencian el ingreso domiciliario de otras modalidades de atención.

Múltiples son las ventajas del ingreso domiciliario que lo distinguen por su esencia, al considerar la indisoluble relación entre el paciente, la familia y su entorno y el sistema local de salud, algunas de las cuales se mencionan seguidamente:

- Aporta la posibilidad de mantenerse en constante interacción con el equipo de salud, la familia y los vecinos.

- Minimiza en el paciente y su familia la sensación de estar ingresado.
- Posibilita llevar una vida lo más normal posible dentro de las limitaciones propias de su estado de salud.
- Permite aumentar las camas hospitalarias disponibles para la atención a otros pacientes con males de mayor complejidad.
- Favorece que la familia combine actividades sin prescindir de las prioritarias.
- En caso de personas con procesos en estadio terminal, ayuda a la familia en el desempeño de sus roles y la prepara para los momentos más difíciles, además de proporcionarle los materiales médicos y sanitarios que suelen usarse en estos casos.
- Coadyuva al mejoramiento de la relación del Sistema Nacional de Salud con el paciente y su entorno social.
- Contribuye a la reducción de los gastos por concepto de asistencia médica.

Independientemente de estos criterios, el paciente siempre pensará como tal, sufriendo de ansiedad y en algunos casos representando angustia y desesperación para sus familiares allegados, que lo convierten también en un enfermo, donde igualmente hay que respetar y garantizar que se cumplan los principios bioéticos. La perspectiva de aumentar la participación de los pacientes en la toma de decisiones (Dirección Provincial de Salud. Informe del balance de trabajo del año 1998. Santiago de Cuba, 1999), conduce a protegerles como personas y a preservar su salud. Para tomar una decisión en la práctica clínica e investigaciones médicas de los pacientes ingresados en su hogar, resultan positivos el conocimiento y la aplicación de los principios éticos que deben animar a todo profesional en su diario desempeño, a saber:

1. La autonomía
2. La no maleficencia
3. La beneficencia
4. La veracidad
5. La justicia
6. La confidencialidad

Entre los años 1984 y 1988 se dieron los primeros pasos para fortalecer el ingreso domiciliario en el país; ya en 1990, cuando en la provincia de Santiago de Cuba se incrementó el número de especialistas en Medicina General Integral, comenzó a realizarse el procedimiento con una estabilidad perceptible y en 1998 se observó un aumento y mejoramiento progresivos.⁴ Ahora bien, en el 2002 se actualizaron nacionalmente los parámetros relacionados con su concepción, requisitos, propósitos, metodología, control y evolución, muy relacionados con el perfeccionamiento del Programa del Médico y Enfermera de la Familia (Dirección Provincial de Salud. Sistema ambulatorio, Serie de información estadística. Santiago de Cuba, 2006).

¿Contribuirá el ingreso domiciliario en pacientes que reúnan criterios de inclusión, con un adecuado cumplimiento de los principios bioético básicos, a recuperar su estado de salud, su satisfacción y la de la familia beneficiada? La necesidad de conocer la respuesta de esta interrogante y valorar algunas consideraciones sobre la importancia del procedimiento con un enfoque socioético en la provincia de Santiago de Cuba durante el 2007, constituyeron las motivaciones para elaborar este artículo.

Desarrollo

Nuestro Sistema Nacional de Salud, fruto y paradigma de la voluntad del mejoramiento continuo y perfeccionamiento de la atención social, con fines operativos, cuenta con 3 niveles de atención médica: los 2 primeros relacionados con la atención primaria de salud y el sistema de atención secundaria.

En nuestro caso, el ingreso domiciliario se ubica dentro de la atención primaria y al valorarlo en su conjunto, tomando como período de referencia el comprendido entre 1998 y 2006, ambos años incluidos, en Santiago de Cuba dentro de los primeros 5 años, el número de ingresos domiciliarios osciló entre 39 604 y 42 276, con valores estables, ya que en la segunda etapa de la mencionada fase, las cifras comenzaron a descender considerablemente hasta llegar a 13 354 en el 2006

(Dirección Provincial de Salud. Informe sobre los principales problemas subjetivos que afectan la calidad de la atención médica. Santiago de Cuba, 2006).

Visto así, en sentido general, las principales causas de ingresos domiciliarios fueron las infecciones urinarias, neumopatías inflamatorias, afecciones pélvicas agudas, lumbalgias y otros procesos relacionados con osteoartropatías degenerativas, enfermedades crónicas no transmisibles descompensadas como la diabetes mellitus y trastornos cardiovasculares.

En nuestro sistema de salud resulta indudable la importancia que reviste el trabajo de nuestros médicos y enfermeras de la familia en el mejoramiento de la salud de sus pacientes y la comunidad, lo que está vinculado a factores que finalmente determinan su calidad, entre los cuales los principios bioéticos son de suma importancia; sin embargo, con frecuencia no son aplicados, de modo que ello repercute negativamente en la evolución de los pacientes, su satisfacción y la de sus familiares.

Algunas situaciones que producen fisuras en la aplicación de los citados principios,⁵ son las siguientes:

- No dirigirse al paciente y sus familiares con adecuada cortesía y respeto.
- No realizar el pase de visita diario por problemas organizativos del equipo básico de salud, sin dejar orientaciones precisas al paciente y sus familiares.
- No explicarle al paciente la necesidad de realización de una prueba diagnóstica o terapéutica previamente a ser efectuada, así como las posibles molestias que pudiera ocasionarle y vías para vencerlas.
- Mantener insuficiente comunicación con el paciente y sus familiares sobre el resultado de pruebas diagnósticas y evolución de la enfermedad diariamente.
- No respetar el pudor del paciente a la hora de realizar su examen físico, violando en ocasiones su privacidad sin previo aviso.
- Mostrar exceso de confianza con los miembros de la familia, que van más allá de la relación médico/paciente.
- No solicitar y exigir la interconsulta de los profesores en el momento oportuno, según la evolución de la enfermedad.

Estas violaciones de la ética son ejemplos mínimos de los numerosos que pudiéramos señalar por situaciones que se producen con frecuencia ante pacientes que están ingresados en sus hogares.

Consideramos la existencia de factores que interfieren en una adecuada práctica médica, basada en la materialización de principios bioéticos y del ser humano:

Contradicciones educativas

- No considerar esta participación del paciente como necesaria e incluso algunos profesionales menospreciar la capacidad y cooperación del paciente. Puede estar influido por un incompleto plan de formación académica de pregrado.
- Tener un desempeño profesional sin el adecuado asesoramiento de sus profesores, que al asociarse con un limitado nivel científico, reducen el impacto sociobiológico esperado por el paciente y su familia.
- No proporcionar la suficiente educación al paciente y familiares en la conservación de su estado de salud visto como un todo.

Contradicciones culturales

Influyen elementos subjetivos que limitan la comprensión de una adecuada relación médico/paciente, ejemplos de lo cual son la práctica religiosa y los aspectos propios de raíces afrocubanas, que mueven en gran medida la actuación del individuo.⁶

Contradicciones éticas

- Decidir, al margen del paciente, que este no tiene derechos refrendados por la ley.
- Desempeñarse profesionalmente sin observar y cumplir los principios de justicia, autonomía y veracidad.

Contradicciones políticas

Dadas por el desconocimiento de reglamentaciones institucionales o de organismos, o de ambas, corresponde al Estado impedir que alguien atente contra la salud de otro; sin embargo, cada persona es considerada como el mejor guardián de su propia salud.

Las fuentes de conflictos en el proceso del ingreso domiciliario son las siguientes:

- I. Las investigaciones clínicas y el diagnóstico
- II. La intersectorialidad
- III. La relación médico/paciente/familia
- IV. La rehabilitación integral

Las investigaciones clínicas, el diagnóstico y el tratamiento médico

En esta etapa de la atención médica a los pacientes se impone diagnosticar las causas, el nivel de complejidad de su estado de salud, el ciclo vital de la familia y las posibles crisis que pudiera estar atravesando.

Se caracteriza además por el hecho de que las condiciones del paciente, aunque generalmente están conservadas, requieren de un determinado nivel de atención que la persona afectada no interioriza al estar ingresado fuera de un hospital.

El consentimiento informado es el procedimiento formal para aplicar el proceso de autonomía, pero esto no suele cumplirse de forma sistemática. He aquí 2 ejemplos:

1. Es frecuente que se le anuncie la realización de un proceder diagnóstico o terapéutico al paciente sin tener una preparación previa.
2. No se discute o analiza el proceso del alta de forma interactiva con los pacientes o sus familiares.

La información debe ser comprensible e incluir los objetivos del estudio médico, procedimiento, beneficios y posibilidad de tomar la decisión de retirarse o no someterse a su acción en cualquier momento. Se deben respetar los derechos y, por tanto, la autonomía de los pacientes.⁷

Si la persona enferma no es competente para proporcionar su consentimiento verbal o escrito, un sustituto idóneo son los familiares más cercanos, quienes pueden tomar las decisiones correspondientes. Determinada la realización de la prueba, el médico debe ofrecer una información detallada al interesado y sus familiares.

Este proceso respetará la autonomía y la dignidad de los enfermos, así como solicitará la cooperación de su sustituto legal y de los familiares más cercanos.

Ellos constituyen la unidad social más responsable para atender a una persona.

La no maleficencia no debe ser violada. El paciente debe ser valorado individualmente para decidir el ingreso según el nivel de complejidad de su estado de salud, el tratamiento que requiere y la factibilidad de ejecución. El desconocimiento de los principios éticos y la premura en buscar la mejoría de los pacientes no justifica que se viole el principio de la no maleficencia en el desarrollo del ingreso domiciliario.⁸

El principio de la justicia se fundamenta en la práctica y concepción humanista, socialista de nuestra medicina revolucionaria. En la atención primaria, como parte de nuestro sistema nacional de salud, la evaluación integral de la salud, las investigaciones clínicas y el tratamiento médico son aplicados por igual a cada paciente, sin diferencias de género, nivel económico o educacional, grupo étnico, estado legal y religión a la que pertenece.

La concepción y práctica en el sistema de salud cubano no se diferencian de las de otros países, salvo en lo relacionado por límites económicos impuestos por el bloqueo y la condición de ser un país en vías de desarrollo. En Cuba, el tratamiento de este tipo de paciente es completamente gratuito; pero en naciones capitalistas, tanto desarrolladas como subdesarrolladas, la medicina tiene un carácter mercantil.

Los pacientes con ingreso domiciliario generalmente no tienen un nivel comprometedor de su estado de salud; sin embargo, siempre será necesaria su atención médica para evitar complicaciones que pueden generar un problema médico o familiar con repercusión social.

En su procedimiento, las investigaciones científicas llevan implícita la necesidad de evaluación por los órganos asesores del Director del policlínico para garantizar la calidad de atención y la comisión

de ética para el análisis de aprobación de las investigaciones; con este paso se evitan los riesgos inherentes a las investigaciones (psicológico, económico y social, incluido el impacto sobre la familia).⁹

En el análisis y la resolución de estos principios éticos, como son el derecho de los pacientes con deterioro de la conciencia al respeto de su autonomía disminuida y la aplicación del resto de los principios éticos: beneficencia, no maleficencia, confidencialidad, veracidad y justicia, pone de relieve que deben estar presentes en la práctica clínica, las investigaciones médicas y el tratamiento de los pacientes con ingreso domiciliario.

Relación médico/paciente y su entorno familiar

Se define como una relación interpersonal, es decir, entre 2 personas, 2 seres humanos, con 2 personalidades dotadas de inteligencia, intimidad, libertad y de una historia personal única e irrepetible, con consideraciones y respeto mutuo en sus respectivos roles. Esta relación se halla determinada por la necesidad del enfermo de ser atendido técnicamente y la oferta obligada del médico.¹⁰

Varios factores intervienen en dicha relación: la enfermedad del individuo, que lo convierte en paciente; la técnica del médico, la personalidad de cada cual y las funciones que desempeñan.

La relación que se establece entre médico y paciente abarca toda una gama de matices que condiciona la que el segundo sufre y la orientación que del médico sigue en el tratamiento. La entrevista en el consultorio, el pase vista diario, forman parte de esta relación.

La labor del médico es curar, sin olvidar que ha de interpretar a su paciente y la familia de este, así como aliviarlos en sus sufrimientos. Lo primero se produce con respecto a la enfermedad del paciente y sus conocimientos médicos; lo segundo, sobre la base de la relación personal con el enfermo y sus conocimientos de psicología.

Hay pacientes con deterioro del nivel de conciencia, que no pueden entender cabalmente su situación médica. En estos casos adquiere especial interés la relación con la familia, el tutor del paciente, si es una persona ajena a la familia y la propia comunidad. Esta relación debe contemplar el respeto de los intereses y la autonomía de todos los involucrados en el encuentro clínico y ser mutuamente participativa.

La relación médico/paciente es una relación técnica, diagnóstica y terapéutica, pero también ética. Además del respeto y la amabilidad que deben distinguir la práctica médica, se necesitan conocimientos científicos que permitan formular un diagnóstico correcto y prestar una ayuda psicoterapéutica efectiva.

En la cultura de los santiagueros y santiagueras, los sentimientos de afectividad y solidaridad son inalienables y esto se mantiene entre el paciente y sus familiares; aspectos vinculados a nuestra idiosincrasia, carácter y tradiciones, pues son partes de nuestros valores culturales. En Cuba ocurre un verdadero problema afectivo cuando alguien se enferma dentro del ámbito hogareño y familiar.

Por otra parte, el humanitarismo contenido en la práctica cubana, nuestra ideología y ética socialista sostiene y alienta la unión familiar como elemento primordial de la organización social.

Todos estos factores estimulan al médico a procurar y mantener una adecuada relación con los familiares, a fin de proporcionar satisfacción y calidad de vida a aquellos que sufren y poder lograr muchas veces la necesaria cooperación de estos para la consecución de los propósitos de curación y alivio que se planean, sin lo cual sería imposible alcanzarlos.

La relación médico/paciente no solo se produce en los planos intelectual y técnico, sino también en los de índoles cultural, ética y afectiva. Para su éxito resulta decisiva la preparación profesional del médico, pero son muy importantes: la disposición amistosa, la participación del paciente y su familia y el respeto por su condición.

Rehabilitación física y laboral

Nuestro Sistema Nacional de Salud ha hecho un valioso esfuerzo por ubicar en cada nivel sanitario, las unidades que este necesita para poder cumplir las funciones básicas de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud de nuestro pueblo. Ejemplo irrefutable son las 38 salas de rehabilitación integral construidas recientemente como reflejo de la Batalla de Ideas en nuestra provincia.

Una vez decidido el ingreso domiciliario, los integrantes del equipo básico de salud establecerán la profesional comunicación con el equipo de rehabilitación, quienes diagnosticarán las necesidades rehabilitatorias del paciente y definirán la conducta en el tiempo y el lugar adecuados para garantizar la pronta recuperación del afectado, así como evitar las complicaciones propias de un encamamiento prolongado o una vida sedentaria

Ventajas del ingreso domiciliario

Como se ha explicado, la evolución del Sistema Nacional de Salud Pública cubana, revolucionario por su esencia, ha evolucionado en correspondencia con las transformaciones políticas emprendidas con el triunfo en 1959, gracias a lo cual hemos logrado una expectativa de vida de 77 años, bajas tasas de mortalidad infantil con reducción sostenida, prevención de 13 enfermedades infectocontagiosas con vacunas y el principal reto enfrentado hoy: el envejecimiento poblacional.

La modalidad de ingreso domiciliario ha surgido para dar respuesta precisamente a esta situación de salud, pues ha permitido derivar las camas hospitalarias para los pacientes que realmente las necesiten. Estas han sido las cifras en Santiago de Cuba durante los últimos años:

Año	No. de ingresos
1998	40 979
1999	39 604
2000	42 276
2001	41 019
2002	40 849
2003	36 740
2004	20 141
2005	15 452
2006	13 351

El principio de justicia con que se emplean los recursos de salud en Cuba, hace que ningún paciente quede excluido de la atención médica necesitada, con independencia de sexo, estado legal, situación económica, credo religioso y costo económico de la asistencia.

Las características de equidad en la distribución del producto interno bruto del país ponen de manifiesto el carácter humano de nuestro sistema social.

Es necesario considerar como vía para mejorar la calidad de vida de nuestro pueblo, utilizar las vías y métodos prudentes para lograr este propósito, por lo que el ingreso domiciliario da respuesta a este precepto

Las ciencias médicas, en la etapa actual, siguen la tendencia integradora que la revolución científico-técnica requiere para toda la ciencia en su conjunto. A partir de este enfoque nuevo y revolucionario, se impone considerar lo siguiente:

1. El deber del médico es el de perfeccionar sus conocimientos constantemente para satisfacer las necesidades crecientes de la salud del pueblo.
2. Del equipo básico de salud se demanda una atención continuada, en dependencia de las necesidades de su población.
3. Para el médico constituye un deber individual y social, la actitud investigativa que le permita elevar su eficiencia profesional.

Estos elementos diferencian al profesional de la medicina en una sociedad como la cubana y lo distingue del carácter mercantilista que tienen la investigación y el actuar médico en la sociedad capitalista.

La salud es un valor fundamental de la humanidad; la existencia saludable del ser humano satisface necesidades esenciales. La búsqueda y el restablecimiento de la salud requiere de múltiples condiciones: económicas y políticas, pero sobre todo del sistema de salud pública existente en cada sociedad.

El profesional de la salud materializa en su actividad su valor social, cuando su accionar promueve y fortalece condiciones saludables en el seno de su comunidad.

La ética socialista despoja de sentido mercantil y elitista a la medicina. La profesión médica en el

socialismo adquiere un sentido humano, socialista y popular; el profesional médico se encuentra así con el pueblo que siempre sostuvo las universidades y facilitó la formación de intelectuales, al cual le sirve abnegadamente y comparte sus problemas y esperanzas.

La ética médica cubana se fundamenta en principios radicalmente opuestos a la burguesa, cuyos valores individualistas y mercantilistas nada tienen que ver con el mejoramiento de la salud humana:

- A través de toda nuestra historia ha estado presente la medicina cubana con un alto contenido humano, ideológico y patriótico.
- Nuestros servicios de salud han sido llevados a otros pueblos del mundo con el principio de la solidaridad e internacionalismo.
- La Revolución garantizó la cobertura total de un sistema nacional de salud accesible, gratuito y sin distinguir color de la piel o ideología, sustentados en los principios de equidad y calidad.

La ética médica le aporta el carácter humanista de esta actividad, ya que el médico, al sentir respeto por la vida de otra persona, está demostrando el carácter humanista de su profesión, y ayuda a crear valores en el profesional médico, es por ello que en el ejercicio de nuestra función social debemos observar principios éticos de profundo contenido humano, ideológicos y patrióticos, tales como:

Dedicar todos nuestros esfuerzos y conocimientos científicotécnicos en función de mejorar de la salud del hombre, trabajar donde la sociedad lo requiera, así como estar siempre dispuestos (as) a brindar la atención médica necesaria con elevado espíritu internacionalista.

Un aspecto no menos importante: las relaciones que entre los propios trabajadores de la salud debemos mantener para con nosotros mismos y los demás profesionales del Sector; una actitud crítica y autocrítica sobre los asuntos referidos a la relación con los pacientes, diagnóstico, asistencia, tratamiento y rehabilitación de estos. A ello se suma la imperiosidad de cuidar que las opiniones y criterios se basen en el más profundo análisis científico posible, así como evitar indiscreciones que menoscaben el prestigio de otros colegas o instituciones sanitarias.

Los profesionales médicos docentes están obligados a promover e inculcar los principios éticos a través de la palabra y el ejemplo, ante sus alumnos, a la vez que desarrollar el esfuerzo necesario, dirigido a garantizar la adecuada adquisición de conocimientos y habilidades, entre otros aspectos aún deficientes.

Por otra parte, la ética médica cubana ha logrado adecuadas transformaciones, que en la sociedad en general y el sector de la salud han tenido lugar en materia de justicia. No se desarrolla de modo tradicional como en otros países, por lo que nos sitúa en condiciones privilegiadas para alcanzar posiciones de avanzada en muchos indicadores típicos de naciones con gran desarrollo.

La introducción de la ética médica cubana constituye la lógica culminación de un proceso de cambios que se ha operado en la medicina cubana. La balanza se inclinará en favor de los beneficios si somos capaces de utilizarlos y orientarlos adecuadamente.

El humanismo en la historia de nuestro país está implícito en los ideales de nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz al expresar: " ... 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, en fin será un Guardián de la Salud..."¹¹

El proyecto social de la obra revolucionaria está precisamente relacionado con la universalización del sistema de atención médica cubana; por tanto, se recomienda incrementar el perfeccionamiento del proceso para el ingreso domiciliario, sobre la base de la enseñanza y aplicación de principios bioéticos desde las universidades médicas en su etapa de pregrado.

Conclusiones

1. Entre los impactos socioéticos, culturales y económicos positivos que diferencian el sistema de atención primaria de salud de otras épocas, como parte de la asistencia a nuestro pueblo, figuran los siguientes:
 - a) El ingreso domiciliario contempla la oferta gratuita de medicamentos, materiales e instrumentales con la concepción de la equidad revolucionaria.
 - b) El tratamiento médico se aplica a pacientes de cualquier edad sin distinción alguna, sobre la base de principios éticos solo aplicables en un país como Cuba.

- c) La cercanía del equipo de trabajo al paciente, la familia y su comunidad beneficia el intercambio bioético y científico; aspecto que le otorga preferencia entre pacientes y profesionales

Referencias bibliográficas

1. Casajuana BJ. Organización del trabajo en los equipos de Atención Primaria. <www.diariomedico.com/midm/documentosps/191006analisisituacionqp.pdf>[19 marzo 2008].
2. Álvarez Sintés R. Carpeta metodológica para el trabajo del médico de la familia. En: Temas de medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2002.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Área de Docencia e Investigación. Indicadores para confección instrumentos de evaluación de la competencia y el desempeño profesional. No 7. La Habana: MINSAP, 1998.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica. Actualización. La Habana: MINSAP, 2000
5. La familia cubana: Principales rasgos sociodemográficos que han caracterizado su desarrollo y dinámica. La Habana: CIPS, 1994.
6. Andolfi M. Técnicas de terapia familiar. Buenos Aires: Páidos, 1989.
7. Intervenciones en salud. La Habana: Facultad de Salud Pública, 1994.
8. Ramos Domínguez BN. Control de calidad de la atención en salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2004:135.
9. Menéndez DA. Ética y deontología médica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1992:49-53.
10. Castro Ruz F. Discurso pronunciado por el Presidente de la República de Cuba Fidel Castro, en el acto de inauguración de obras del extraordinario programa de salud ya en marcha, que se lleva a cabo en Cuba, efectuado en el teatro Astral, el 7 de abril del 2003. <<http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/2003/esp/f070403e.html>>[19 marzo 2008].
11. Louro, I. Algunas consideraciones acerca de la familia y el proceso salud-enfermedad. La Habana: Facultad de Salud Pública, 2002.

MsC. Hubert García Zapata. Dirección Provincial de Salud. Avenida de los Libertadores, Santiago de Cuba

¹ **Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Salud Pública**
Dirección Provincial de Salud

² **Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Nefrología**
Hospital Provincial Docente "Saturnino Lora"

³ **Especialista de I Grado en Bioestadística**
Dirección Provincial de Salud

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

García Zapata H, Sardina Solís RM, Bess Constantén S. Consideraciones socioéticas sobre el ingreso domiciliario en el sistema de salud cubano durante el 2007. [artículo en línea]. MEDISAN 2008;12(2). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_2_08/san17208.htm>[consulta: fecha de acceso].