

Atención primaria en la salud en Cuba: Retos y potencialidades

Primary health care in Cuba: Challenges and potential

Elizabeth Rodríguez Arias 
elizabethrodriguezarias8@gmail.com

Policlínico René Vallejo Ortiz, Bayamo, Granma, Cuba

RESUMEN

La atención primaria de salud en Cuba se ha consolidado como el pilar fundamental de la salud pública. Esta realidad es el resultado de una firme voluntad política en favor del bienestar del pueblo cubano. Por lo que sería necesario plantearse las siguientes interrogantes, ¿Qué retos tiene el sistema de atención primaria en Cuba para mantener su calidad? y ¿Cuáles serían sus fortalezas?. Para lo que, se adoptó un enfoque metodológico descriptivo. La metodología empleada fue de tipo inductivo y se fundamentó principalmente en fuentes de plataformas académicas reconocidas, como Scielo, Web of Science, Google Académico, Redalyc, Latindex y Dialnet. La recopilación y redacción de la información se realizó entre octubre de 2005-2024. Las palabras clave que se utilizarán en idioma español e inglés. Atención primaria/primary care, retos/challenges, potencialidades/potentialities, sistema de salud en Cuba/health system in Cuba y atención primaria de la Salud/ primary Health Care. El gobierno cubano garantiza el Sistema Nacional de Salud a través de sus Programas Básicos de Salud, brindando más de 700 tipos de servicios de calidad y ampliamente evaluados. La Seguridad Social cuenta con un programa básico actualizado y adecuado con más de 450 servicios. El total del territorio nacional cuenta con 3 465 consultorios del médico de la familia, 11 477 médicos de familia y 11 307 licenciados en enfermería. Se concluye que este sistema en Cuba base para construir un sistema sólido, con recursos limitados, que da respuesta a la totalidad de los problemas en salud.

Palabras clave: Atención primaria; Calidad de vida; Enfermedades emergentes; Medicina preventiva; Problemas de salud.

ABSTRACT

Primary health care in Cuba has been consolidated as the fundamental pillar of public health. This reality is the result of a strong political will in favor of the well-being of the Cuban people. Therefore, it would be necessary to ask the following questions: What challenges does the primary care system in Cuba face in maintaining its quality? And what are its strengths? To do so, a descriptive methodological approach was adopted. The methodology used was inductive and was based mainly on sources from recognized academic platforms, such as Scielo, Web of Science, Google Scholar, Redalyc, Latindex and Dialnet. The information was collected and written between October 2005-2024. The keywords that will be used in Spanish and English: Primary care, challenges, potentialities, health system in Cuba and primary health care. The Cuban government guarantees the National Health System through its Basic Health Programs, providing more than 700 types of quality and widely evaluated services. Social Security has an updated and adequate basic program with more than 450 services. The national territory has 3,465 family doctor's offices, 11,477 family doctors and 11,307 licensed nurses. It can be concluded that this system in Cuba is the basis for building a solid system, with limited resources, that responds to all health problems.

Keywords: Primary care; Quality of life; Emerging diseases; Preventive medicine; Health problems.

INTRODUCCIÓN

La atención primaria en salud en Cuba viene siendo el eje rector de la salud pública y resultado de esa voluntad política a favor de la salud del pueblo cubano han contribuido factores endógenos a lograr indicadores sanitarios que reflejan un alto grado de desarrollo comparable al de los países más avanzados de la región y otras regiones desarrolladas en su conjunto. Se hace imprescindible tomar medidas que conformen y consoliden un nuevo modelo de atención primaria que cumpla con los desafíos de la salud pública internacional ⁽¹⁾.

Las transformaciones ocurridas en el campo social, económico y político unidas al avance científico-técnico de la humanidad han influido en la determinación del estado de salud de la población nacional e internacional. Dicho estado de salud, expresado por indicadores físicos, psíquicos y sociales, se manifiesta en la calidad, cantidad y distribución de las enfermedades y sus factores condicionantes ⁽²⁾. En Cuba, dicha evolución alcanzó también a la población y determinó la necesidad de realizar ajustes a las políticas de salud y a los reglamentos de organización y funcionamiento ya definidos. Por lo que, se produjo la transición de la medicina curativa a la medicina preventiva y social, la cual se fortaleció con la implementación de un sistema de atención médica comprensiva, humana y comunitaria denominado medicina familiar ⁽³⁾. Este acontecimiento internacional surge originalmente y tuvo como punto de partida un grupo de trabajo de atención primaria, como respuesta a los pocos resultados obtenidos con las estrategias superadoras de la crisis y caracterizadas en muchos países por la dispersión de la asistencia y por la utilización de tecnologías sanitarias, especialmente los medicamentos, innecesarios, ineficaces o, lo que es peor, a veces peligrosos ^(4,5).

En este sentido, el Ministerio de Salud Pública de Cuba, según sus principios fundamentales para el surgimiento, desarrollo y operación del Sistema Nacional de Salud, entre los cuales se encuentra el Sistema de Atención Primaria de Salud, están, la participación social en todas y cada una de las actividades de salud de la población. Los Consejos de Salud en cada nivel del sistema y el Sistema de Educación Comunitaria en el núcleo familiar y en el área de salud son herramientas efectivas para lograrlo. Además, la asunción por la población de crecientes responsabilidades en el cuidado de su propia salud, en correspondencia con las orientaciones brindadas por el personal de salud. Así como; la accesibilidad física y financiera a los servicios de salud, la actuación intersectorial, pues una serie de problemas de salud son consecuencia de factores relacionados con la actividad de diferentes sectores de la sociedad y un enfoque interdisciplinario e integral de los problemas médico-sociales de la población ⁽⁶⁾.

Además de los principios antes mencionados tenemos, la utilización de los métodos y medios de la ciencia y técnica desarrollados a nivel del estado y de las instituciones como complemento a los métodos diagnósticos y de prevención, así mismo, la cientificidad de sus métodos, procedimientos y actividades, y utilización de los niveles del diagnóstico de salud y su correspondiente planeamiento como herramienta de dirección y evaluación de la labor. Esta relación es fundamental en el logro de la calidad asistencial ^(6,7).

Es por ellos, según Licourt Otero y Toledo Licourt ⁽⁸⁾ la estrategia de Medicina General Integral y de la Atención Primaria de Salud en general ha logrado reducir sustancialmente la morbilidad y la mortalidad por enfermedades prevenibles, así como mejorar el nivel de salud y la expectativa de vida de la población, a pesar de innumerables retos y problemas. Lamentablemente, con frecuencia algunos indicadores clave están empeorando; el peso de las enfermedades crónicas aumenta, lejos de ceder territorio a la esperanza de erradicarlas. Otras responden a tendencias crecientes o a la aparición continua o cíclica de brotes, tan pesados que demandan una gran cantidad de recursos y desvían el debido eco de la agenda de investigación.

Por lo que, resulta prioritario resolver el problema de los recursos humanos que en la actualidad constituye uno de los escollos más serios de la atención primaria cubana. De ahí que, en el plano de los pregrados, en el programa de formación del médico general básico, se avanza hacia un currículo integral y se propone una nueva modalidad de estudio. El currículo integral se concentra en una preparación científica de alto nivel que le permita a los estudiantes aprender tomando como base los problemas epidemiológicos identificados en cada territorio, priorizando la metodología clínico-epidemiológica, incluyendo como principales estructuras de trabajo el policlínico y los diversos servicios docentes clínicos ⁽⁹⁾.

Mientras que, en el posgrado es preciso avanzar hacia una mayor integración de los programas de especialización sobre la base de una concepción relacionada con los problemas de salud de los territorios, tomando como punto de partida el policlínico y el equipo básico de salud, lo que permitirá una adecuada ubicación de los distintos especialistas en la atención médica general, y además se avanza hacia la superación de los especialistas con énfasis en la metodología clínico-epidemiológica. Lo anterior permitirá avanzar hacia un perfeccionamiento del modelo de superación que de manera general no ha demostrado ser el más adecuado para responder a las necesidades del policlínico y el municipio en general; asimismo, se requiere alcanzar una mayor vinculación entre el campo y las actividades de perfeccionamiento ⁽¹⁰⁾. Resulta necesario continuar el trabajo sobre el modelo y las funciones del médico general básico, lo que permitirá alcanzar un trabajo más orientado y eficaz desde el punto de vista de la demanda y de la educación en el trabajo; por lo que sería necesario plantearse las siguientes interrogantes, ¿Qué retos tiene el sistema de atención primaria en Cuba para mantener su calidad? y ¿Cuáles serían sus fortalezas?

MATERIALES Y MÉTODOS

Para examinar los aspectos del papel de la atención primaria de salud en Cuba, así como sus desafíos y oportunidades, se adoptó un enfoque metodológico descriptivo. La metodología empleada fue de tipo inductivo y se fundamentó principalmente en fuentes de plataformas académicas reconocidas, como Scielo, Web of Science, Google Académico, Redalyc, Latindex y Dialnet. La recopilación y redacción de la información se realizó entre octubre de 2005 y 2024.

Las palabras clave que se utilizarán para la recopilación de información ya sean en idioma español e inglés. Atención primaria/primary care, retos/challenges, potencialidades /potentialities, sistema de salud en Cuba/health system in Cuba y atención primaria de la Salud/ primary Health Care.

Los criterios para la selección de la información utilizada en esta revisión incluyeron documentos publicados entre 2005 y 2024, que abarcaran artículos de investigación, revisiones tradicionales y revisiones sistemáticas, todos ellos publicados en revistas arbitradas e indexadas en español e inglés. Los artículos obtenidos de las diversas fuentes fueron descargados y almacenados en una carpeta digital en la nube, que fue compartida entre los investigadores. Cada artículo fue nombrado con el título del estudio para minimizar la posibilidad de duplicados. Los investigadores examinaron los artículos de forma independiente para depurar la muestra, aplicando los criterios de inclusión, seleccionando los artículos pertinentes e identificando las categorías para el análisis cualitativo. Para evitar sesgos en el análisis, se siguió un protocolo interno específico durante el cribado y análisis.

RESULTADOS

La atención primaria de salud en Cuba se caracteriza por su enfoque comunitario, acceso universal y resultados destacados en indicadores de salud, mientras que América Latina presenta una diversidad de modelos que a menudo enfrentan desigualdades en acceso y calidad. La experiencia cubana puede ofrecer lecciones valiosas para mejorar los sistemas de salud en otros países latinoamericanos, especialmente en términos de integración comunitaria y prevención sanitaria (tabla 1).

Tabla 1. La atención primaria de la salud en Cuba y Latinoamérica

Aspecto	Cuba	América Latina
Modelo de Atención	Atención primaria orientada a la comunidad, con enfoque en la prevención y promoción de la salud.	Varía según el país; algunos tienen sistemas fragmentados y menos enfoque en la atención primaria.
Acceso a Servicios	Acceso universal y gratuito a servicios de salud para toda la población.	Acceso desigual; muchos países enfrentan barreras geográficas y económicas.
Indicadores de Salud	Mejores indicadores de salud, como baja mortalidad infantil (4 por 1,000) y materna (36 por 100,000).	Indicadores de salud generalmente más altos en mortalidad infantil y materna comparados con Cuba.
Financiamiento del Sistema	Financiado casi exclusivamente por el gobierno nacional, con un gasto público del 96.2%.	Dependencia de múltiples fuentes, incluyendo seguros privados y gastos de bolsillo.
Participación Comunitaria	Alta participación comunitaria en la toma de decisiones y en el cuidado de la salud.	Varía; algunos países tienen poca participación comunitaria en el sistema de salud.
Capacitación del Personal	Formación intensiva y continua del personal médico y sanitario, con un enfoque en la atención primaria.	Capacitación variable; algunos países tienen escasez de personal capacitado en atención primaria.
Enfoque en Prevención	Fuerte énfasis en la prevención y control de enfermedades a través de programas comunitarios.	Enfoques preventivos menos integrados; muchas veces se prioriza el tratamiento sobre la prevención.
Estructura del Sistema	Sistema Nacional de Salud centralizado pero con ejecución descentralizada a nivel local.	Sistemas fragmentados; algunos países tienen estructuras descentralizadas pero sin coordinación efectiva.

Mientras que, las diferencias y similitudes en el papel de la atención primaria de salud (APS) durante el enfrentamiento a la COVID-19 en Cuba, América Latina y los países desarrollados. Cada contexto presenta sus propias estrategias, resultados y desafíos, lo que subraya la importancia de adaptar las respuestas sanitarias a las realidades locales. Donde, según las lecciones aprendidas destacan el papel de las pesquisas y el enfoque comunitario en Cuba de las APS para la detección de epidemias, en contraste, para otras regiones del mundo existe la necesidad de

fortalecer e integrar la APS y servicios hospitalarios es crucial para una respuesta efectiva a futuras pandemias (tabla 2).

Tabla 2. *Papel de la atención primaria de la salud en Cuba, América latina y países desarrollados en el enfrentamiento a la COVID 19*

Aspecto	Cuba	América Latina	Países desarrollados
Modelo de Salud	Sistema de salud público, universal y gratuito basado en la Atención Primaria de Salud (APS)	Variedad de sistemas de salud, desde públicos hasta mixtos; desigualdades en acceso y calidad	Sistemas de salud diversificados, con predominancia de servicios privados y seguros de salud
Estrategias Implementadas	Búsqueda activa de casos, vigilancia epidemiológica, atención domiciliaria y comunitaria	Enfoque en atención hospitalaria; subestimación del papel de la APS en la vigilancia y seguimiento	Telemedicina, campañas de prevención y educación masiva; enfoque en atención primaria para reducir carga hospitalaria
Resultados en Salud	Tasas de letalidad bajas y control efectivo del virus; respuesta equitativa en comunidades vulnerables	Resultados heterogéneos; algunos países con altas tasas de letalidad y otros con mejor control	Generalmente mejores resultados en control del virus, pero con desafíos en el acceso equitativo a la atención
Desafíos	Recursos limitados debido al embargo; necesidad de mantener atención rutinaria	Desigualdades socioeconómicas que afectan la respuesta a la pandemia; infraestructura insuficiente	Desigualdades en el acceso a servicios; presión sobre sistemas de salud durante picos de contagio
Lecciones Aprendidas	Importancia del enfoque comunitario y la APS para el control de epidemias	Necesidad de fortalecer la APS como primera línea de defensa ante emergencias sanitarias	La integración de la APS y servicios hospitalarios es crucial para una respuesta efectiva a futuras pandemias

La atención primaria de salud (APS) en Cuba desempeña un papel fundamental en el control de las arbovirosis, que incluyen enfermedades como el dengue, chikungunya y zika. A continuación, se presenta un mapa conceptual que resume las principales funciones y estrategias implementadas por la APS en este contexto (figura 1). Lo que, demuestra es esencial para el control efectivo de las arbovirosis, combinando vigilancia epidemiológica, control vectorial y educación comunitaria. Las estrategias implementadas han demostrado ser cruciales para reducir la incidencia de enfermedades transmitidas por vectores, aunque persisten desafíos que requieren atención continua.



Figura 1. *Papel de la atención primaria de la salud en el control de la arbovirosis en Cuba*

En otros aspectos de la atención médica. Además, Cuba ha realizado un gran esfuerzo en tecnología, con intenciones claras y palpables de dar seguimiento a los problemas de salud, en especial a las enfermedades crónicas y a la gestión de la atención primaria en la salud. Actualmente, está instalado en la atención primaria en la salud, el Sistema de Información Social e Integrador, en febrero de 2017 como última versión, lanzada enmarcada en un esfuerzo dedicado por la Vicepresidencia de las Comunicaciones. Con este proyecto, Cuba fue líder en la solución medioarquitectónica con base en tecnologías que necesitaban adaptarse a los requerimientos del gobierno exclusivo y la implementación general de una tecnología única, entre otros. Además, disponer de bases de datos actualizadas y con los datos correctos reportados, para hacer más competitivo y mantener el sistema de atención médica. Automatizar la infraestructura institucional necesaria para agilizar procesos y formularios. Automatizar la infraestructura nacional construida sobre el progreso indefinido de procesos y formularios institucionales hasta satisfacer los requerimientos futuros. Dar servicios en línea automáticos a quienes lo requieran por ley y suponer que para ello, sus miembros deben haber accedido a todos los recursos necesarios.

En este sentido en Cuba se comprometió el 11 % de su presupuesto para gastos de salud. Con esa cifra, Cuba se encontraba entre los 10 países de mayor gasto en salud a nivel mundial, considerada una razón del éxito de su sistema de salud. Para 1981, el 12,7 % de los recursos asignados al territorio nacional fueron destinados a las inversiones en el sector. Gran parte del turismo de salud en la Isla es financiado por una entidad de seguros. Al cierre de 1984, fueron registrados 233 servicios y 427 inversiones solicitados, de los cuales se aprobaron el 94 % y el 72 % respectivamente. Dentro de los 108 aprobados para ejecutarse en 1985, en las actividades de investigación, investigaciones-acciones y superación docente, se destacaron 31 servicios de salud en las unidades asistenciales.

Si bien la APS cubana presenta ventajas desde el punto de vista económico debido a su sistema de financiamiento, se debe constatar la contradicción ante las necesidades existentes y la limitación de los recursos aportados por la economía para financiar el sistema de salud. Las limitaciones financieras que afectan a gran parte de los países en desarrollo no justifican la no aplicación de este tipo de sistemas; por el contrario, constituye un reto esencial de la política económica de cualquier país, especialmente en el contexto económico actual. El proceso de reajuste estructural, agravado por la crisis económica mundial y la contracción del comercio mundial, está influyendo desfavorablemente sobre las condiciones de vida de la mayoría de países, con repercusiones inmediatas en la prestación de los servicios de salud.

Aunque se realizan innumerables esfuerzos existen sin dudas un gran grupo de limitaciones, como, la rotación frecuente de médicos y enfermeras afecta la continuidad y calidad de la atención. Esta inestabilidad puede resultar en una falta de confianza entre los pacientes y el personal, así como en un conocimiento limitado de las necesidades específicas de la comunidad. Además, Los consultorios están diseñados para atender a aproximadamente 120 personas, pero en muchos casos esta cifra se triplica, lo que genera una sobrecarga en los profesionales de salud. Esto puede llevar a una atención menos personalizada y a una mayor posibilidad de errores. Se une, Muchos consultorios y policlínicos carecen de condiciones adecuadas, como privacidad, iluminación y acceso a agua corriente. Estas deficiencias estructurales pueden afectar tanto el confort del paciente como la eficacia del tratamiento.

Así mismo, la falta de experiencia en algunos cuadros directivos, con más de mil líderes con menos de un año en sus cargos, limita la capacidad para implementar cambios eficaces y sostenibles. Esto también incluye problemas en la comunicación y coordinación entre diferentes niveles del sistema. La burocracia y las cargas administrativas excesivas dificultan que los profesionales se concentren en la atención al paciente. La desburocratización es necesaria para permitir que el personal dedique más tiempo a actividades clínicas. Por otro lado, Las secuelas de la COVID-19 han llevado a retrasos en el diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades, afectando la continuidad del cuidado para condiciones crónicas y urgencias vitales. Esto ha resaltado la necesidad urgente de fortalecer los servicios preventivos y comunitarios.

Unido a lo anteriormente expuesto, la escasez de insumos médicos y medicamentos debido al bloqueo económico ha dificultado el acceso a tratamientos adecuados. Esto ha llevado a una dependencia excesiva en recursos limitados y ha afectado la calidad general del servicio. Aunque existe un número considerable de profesionales capacitados, es crucial continuar con la formación continua para adaptarse a nuevas realidades sanitarias y mejorar las competencias del personal. A pesar de estas limitaciones, la APS en Cuba sigue siendo un pilar fundamental del sistema nacional de salud. Sin embargo, abordar estas deficiencias es esencial para mejorar la calidad del servicio y garantizar una atención más efectiva y accesible para toda la población.

DISCUSIÓN

El nivel de vinculación existente entre los distintos componentes de la teoría de la calidad de atención médica y el nivel correspondiente de evaluación directa y específica en el ámbito de la atención primaria resulta aún precario y limitado. Se plasman las propuestas esenciales para mejorar la evaluación de la calidad de la atención primaria y, por lo tanto, los indicadores que serían necesarios implantar para avanzar en la correcta evaluación de la calidad de los servicios de salud en nuestro medio ^(1, 11).

Mientras que, respecto al campo de la atención médica en centros de atención primaria, las tareas en este sentido son disímiles. Los esfuerzos han estado dirigidos a buscar enfoques integrales y algunos de los modelos que han buscado la utilización de indicadores como método de evaluación se basan en la utilización de indicadores y permiten ver la calidad de la atención preventiva del centro y su comparación con otros centros o con el centro del año

anterior. Evalúa la atención preventiva en cuanto a lo que se conoce, a lo que se hace y a la evolución de indicadores que expresan la calidad de la atención ⁽¹²⁾. La evaluación se realiza caracterizando el centro en cuanto a población y profesionales del mismo, con indicadores de estructura y procesos asistenciales del centro destino de la evaluación, pero también se solicitan indicadores vecinales a nivel de Zona Básica de Salud para comparar. Se efectúa anualmente una autoevaluación de la calidad de los centros de atención primaria sobre una muestra representativa. Se incluye la unión de indicadores y se promueve la revisión interna dentro del mismo centro ⁽¹³⁾.

De ahí que, según Martínez Abreu et al. ⁽¹⁰⁾ la atención primaria de salud (APS) en Cuba ha evolucionado significativamente desde su establecimiento, y ha enfrentado diversos retos y oportunidades que han contribuido a su desarrollo. Por lo que dentro de las experiencias aprendidas tenemos, se basa en un modelo que integra la atención individual y colectiva, priorizando la salud pública y la participación comunitaria. Este enfoque ha permitido una mejor identificación de necesidades y una respuesta más efectiva a las condiciones de salud locales. Además, la práctica de dispensarizar a la población permite un seguimiento continuo del estado de salud, facilitando la identificación temprana de enfermedades y la planificación de intervenciones adecuadas y desde su creación, la APS ha garantizado el acceso universal a servicios de salud, lo que ha contribuido a reducir desigualdades en salud y mejorar indicadores sanitarios. Este principio ha sido fundamental para enfrentar emergencias sanitarias, como la pandemia de COVID-19.

Sin dudas es primordial para estos logros la capacitación constante del personal médico y enfermero es crucial para mantener un nivel adecuado de atención. La experiencia acumulada en el manejo de crisis sanitarias ha resaltado la importancia de contar con profesionales bien preparados. La APS en Cuba promueve la colaboración entre diferentes sectores (salud, educación, medio ambiente), lo que permite abordar determinantes sociales de la salud y mejorar los resultados sanitarios. Por otro lado, la capacidad de respuesta ante situaciones críticas, como epidemias o desastres naturales, se ha fortalecido gracias a la estructura organizativa de la APS. Durante la pandemia, los médicos y enfermeras de familia jugaron un papel clave en la vacunación y el control del virus. A pesar de los logros, la APS enfrenta desafíos como la escasez de medicamentos e insumos médicos, lo que puede limitar su eficacia. La falta de recursos también afecta la infraestructura y las condiciones laborales del personal. Las experiencias aprendidas en la atención primaria de salud en Cuba destacan la importancia del modelo comunitario, el acceso universal y la capacitación continua del personal. A pesar de los retos existentes, estos elementos han sido fundamentales para garantizar una atención efectiva y resilientes ante crisis sanitarias. La APS cubana sirve como un modelo a seguir para otros países que buscan fortalecer sus sistemas de salud pública ^(6, 14).

De ahí que, llevar estas experiencias a otras latitudes y compartir los conocimientos mediante la cooperación internacional entre países en materia de prevención de salud ha sido fundamental para contrarrestar fenómenos mundiales como las pandemias. La colaboración internacional ha sido un puntal de los programas cubanos de atención primaria desde los mismos inicios de la Revolución. Esta se resume en la formación de numerosos médicos y paramédicos en Cuba a través de la Escuela Latinoamericana y financiados programas de salud después de finalizada la Revolución en otros países que implementan el modelo cubano ^(3, 15).

El envío de grandes programas de inversión en infraestructuras de salud y cooperación de otras índoles. Pese a que Cuba ha sido destino de construcción de edificación sanitaria e intercambio de conocimientos con otros países desde antes de 1959, la historia posterior dio un giro insospechado en cuanto a la recepción de ayuda extranjera por parte de la nación. Fue entonces en 1973 cuando el gobierno cubano manifestó oficialmente su intención de universalizar la Atención Primaria de Salud mediante el Programa de Formación de Recursos Humanos para la Salud, concretado en la creación de la magnífica Escuela de Medicina para el Tercer Mundo en la parte de Playa, habanera y en el Módulo Latinoamericano de Ciencias Médicas, ambos de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana ^(5, 16).

Por lo que, las potencialidades de la experiencia cubana en el logro de su índice de salud, a pesar de las limitaciones económicas existentes, están relacionadas con el desarrollo de políticas tempranas encaminadas a mejorar las condiciones de vida de la población. Los éxitos que hoy permiten un nivel de salud comparable al de los países del Primer Mundo se lograron gracias a la prioridad que dio el líder histórico de la Revolución a alcanzar la meta de una sociedad sana mediante el desarrollo de acciones que no generan ganancia alguna para el país, sino que incurren en gastos que quienes están más acostumbrados a manejar sociedades capitalistas etiquetarían como gastos injustificados para actividades no productivas. Esta política apunta al ser humano, por ello tiene sus máximos exponentes en el Sistema Nacional de Salud y la Atención Primaria de Salud ^(10, 16).

Por lo que, en Américas no se cuenta con un sistema de salud tan integral como Cuba, que abarca no sólo los sectores estatal y social sino también niveles de atención que van desde el médico y la enfermera de la familia hasta la atención especializada y hospitalaria de alta complejidad. El gobierno cubano garantiza el Sistema Nacional de Salud a través de sus Programas Básicos de Salud, brindando más de 700 tipos de servicios de calidad y ampliamente evaluados. La Seguridad Social cuenta con un programa básico actualizado y adecuado con más de 450 servicios. El total del territorio nacional cuenta con 3 465 consultorios del médico de la familia, 11 477 médicos de familia y 11 307 licenciados en enfermería, lo que los califica en esta categoría como personal de élite para la prestación de la Medicina Familiar ⁽¹²⁾.

Donde, todo el equipo de salud ha sido adecuadamente capacitado y goza de prestigio dentro de la gestión de la salud pública. El Programa de Atención Médica a la Población forma parte del Programa Básico de Salud y debe contribuir a garantizar la salud del pueblo. Al mismo tiempo, debe funcionar como una práctica sanitaria para identificar problemas y encontrar soluciones, ya sean relacionados con la salud pública o con la atención médica con prioridad o

inmediatez. El éxito de las prestaciones del Programa de Atención Médica depende de la eficacia de las acciones individuales que se lleven a cabo y de las oportunidades de diagnóstico precoz y tratamiento adecuado de las enfermedades ⁽¹⁶⁾.

CONCLUSIONES

Puede concluirse que la estrategia de atención primaria de salud constituye una política con enorme impacto en materia de salud pública al constituir un modelo que abarca todas las funciones y facetas esenciales de la atención sanitaria de la población y asume una clara postura de defensa de la equidad. En Cuba ha servido de base para construir un sistema sólido, con recursos limitados, que da respuesta a la totalidad de los problemas en salud. La atención primaria de salud es más integral y moderna que la atención primaria comunitaria, por lo que puede constituir un modelo a seguir en el proceso de modernización de la atención primaria de salud en un país. Sin embargo, para avanzar en el logro de la atención primaria de salud entendida como modelo ideal de la asistencia, gestión y especialmente su coordinación con otros niveles asistenciales, la solución no responde tanto a renunciar a la atención primaria comunitaria como a apostar por una estructura múltiple de ordenamientos en zonas pequeñas.

La disminución de los médicos clínicos ocasionaría cambios muy importantes en la atención primaria de salud. La atención primaria de salud es más óptima que la atención primaria comunitaria en cuanto al rendimiento de auxiliares básica, técnica de enfermería y personal administrativo. Finalmente, sería deseable disponer de información actualizada y fiable sobre el rendimiento de ambas estrategias, así como de los determinantes de dicha eficacia en todas y cada una de las funciones esenciales de la atención primaria de salud. En este sentido, consideramos que el presente documento de reflexión sobre la atención primaria de salud constituye una contribución en ese sentido, que aporta datos y criterios suficientes.

CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara que no existe conflicto de interés durante la ejecución del trabajo o la redacción del manuscrito no ha incidido intereses o valores distintos a los que usualmente tiene la investigación.

REFERENCIAS

1. Casanova Acosta X, Vázquez A C R, Duany Z S, Torres A T, Hechevarría M C, Calzado I A. Integración docente-asistencial. Retos a enfrentar en la atención primaria de salud en tiempos de pandemia. *Panorama Cuba y Salud*. [Internet]. 2021. [cited 2024 Sept 30]; 16(2): 115-119. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2021/pcs212q.pdf>
2. Rojas Torres I L, Gil Herrera R D J. Estrategias de Atención Primaria en salud en cinco países latinoamericanos. *AVFT–Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. [Internet]. 2021. [cited 2024 Oct 30]; 40(7):1-15 Available from: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/26085
3. Leyva León A I, Cabrales León M O, Barly Rodríguez L, Téllez Lazo L. Programa de superación profesional sobre los determinantes sociales de la salud en la atención primaria de salud. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. [Internet]. 2023. [cited 2024 Oct 30]; 48, 3290. Available from: <https://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3290/pdf>
4. Márquez García I F, Meléndrez D E H, González C G. Potencialidades de la Psicología ante una intervención psicoeducativa en cuidadores primarios. *Revista Cubana de Salud Pública*. [Internet]. 2022. [cited 2024 Oct 28]; 48: 1-12 Available from: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2424>
5. Muñoz Alonso L L, del Toro N G, Padrón J J B, Lamas J L L, García D R, Basanta D G. Desempeño profesional del tecnólogo en Optometría y Óptica en la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*. [Internet]. 2024. [cited 2024 Dic 1]; 15(2): 4223. Available from: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/4223/1811>
6. Blanco Aspiazú M Á. Programa de control de la hipertensión arterial en Cuba con enfoque estratégico desde la Atención Primaria de Salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. [Internet]. 2023. [cited 2024 Dic 1]; 22(3): 1-10. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v22n3/1729-519X-rhcm-22-03-e5516.pdf>
7. Mirabal Requena J C, Concepción Pacheco J A, Alvarez Escobar B, Oviedo Cornelio Y, Santos León M. La atención a la violencia basada en género desde la atención primaria. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. [Internet]. 2024. [cited 2024 Dic 1]; 49(1): 3654. Available from: <https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/3654/pdf>
8. Licourt Otero D, Toledo Licourt M. Pesquisa en la atención primaria de salud: a familias con distrofia miotónica de steinert. In *cibamanz2021*. [Internet]. 2021. [cited 2024 Dic 1]; Available from: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/402/301>
9. Reyes Tápanes M, Rodríguez Sánchez L, Díaz Ojeda J, Torres Cancino I. Arbovirosis emergentes y reemergentes: un enfoque desde la atención primaria de salud. *Progaleno*. [Internet]. 2021. [cited 2024 Dic 1]; 4 (3): 1-12 Available from: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/220>
10. Martínez Abreu J, Rodríguez Córdón Y, Portillo Pestana J L, Terry Martínez V R, Olivera Serena M I, Rodríguez Caballero C D. Prioridades y retos de la atención primaria de salud en la provincia de Matanzas, Cuba. *Infodir*.

- [Internet]. 2023. [cited 2024 Dic 1]; 40: 1-14. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/infd/n40/1996-3521-inf-40-e1327.pdf>
11. Segredo Pérez A M. Caracterización del sistema de dirección en la atención primaria de salud. Revista Cubana de Salud Pública. [Internet]. 2009. [cited 2024 Dic 1]; 35(4): 78-109. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v35n4/spu09409.pdf>
 12. Arteaga García A, Álvarez Blanco A S, Cabrera Cruz N, Toledo Fernández A M. La integración docente, asistencial e investigativa en la Atención Primaria de Salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. [Internet]. 2010. [cited 2024 Dic 6]; 26(2): 1-10. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v26n2/mgi15210.pdf>
 13. Hernández L, Cruz Caballero B A, Orozco Muñoz C. La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. Edumecentro. [Internet]. 2019. [cited 2024 Dic 6]; 11(1): 218-233. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v11n1/2077-2874-edu-11-01-218.pdf>
 14. Curi Mendoza M. El papel desempeñado por la Atención Primaria de Salud en el enfrentamiento a la COVID-19. In Jorcienciapdcl 2023. [Internet]. 2023. [cited 2024 Dic 6]; Available from: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl23/2023/paper/view/366/525>
 15. Alonso Carballo J. Retos del médico y la enfermera de la familia en tiempos de COVID-19 en Cuba. Revista Panamericana de Salud Pública. [Internet]. 2020. [cited 2024 Dic 6]; 42: 31-44. Available from: <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/download/275/115>
 16. Rondón Sánchez E, Quiñonez Rodríguez D M. (2022). Intersectorialidad, importancia y limitaciones en su aplicación en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública. [Internet]. 2022. [cited 2024 Dic 6]; 48:1-16 Available from: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/3130>