

## El modelo cubano de Atención Primaria de Salud y la intervención sobre el riesgo vascular y el cáncer

The Cuban model of Primary Health Care and the intervention on vascular risk and cancer

Alfredo González Lorenzo<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0293-5999>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [alfredogl@infomed.sld.cu](mailto:alfredogl@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** En la 70 Asamblea General de la Organización Mundial de la Salud se planteó que “todos los caminos conducen a la cobertura universal en salud y solo la mitad de las personas en el mundo tienen ese acceso”. La cobertura sanitaria universal quiere decir que todas las personas y las comunidades tengan acceso equitativo a los servicios de salud integrales y garantizados, que necesitan a lo largo de la vida. Así las personas pueden desarrollar su máximo potencial de salud, independientemente de su posición o circunstancias determinadas por factores sociales.

**Objetivo:** Mostrar el modelo cubano basado en la Atención Primaria de Salud que brinda una respuesta a la cobertura sanitaria universal para el desarrollo sostenible.

**Resultados:** Se apreció la voluntad política del Estado cubano, los principios fundacionales de la salud pública cubana y el desarrollo integral del Sistema Nacional de Salud en los resultados, que tienen como base la Atención Primaria de Salud como acceso y cobertura universal de salud. Ello permitió que Cuba arribara a Astana con las metas de Alma-Atá cumplidas de manera anticipada y comprometida con los objetivos de desarrollo sostenible.

**Conclusiones:** La conferencia evidenció que el modelo cubano basado en la Atención Primaria de Salud satisface la cobertura sanitaria universal para el desarrollo sostenible de la salud pública cubana.

**Palabras clave:** salud pública; cobertura sanitaria universal; atención primaria de salud.

## ABSTRACT

**Introduction:** At the 70th General Assembly of the World Health Organization it was stated that "all roads lead to universal health coverage and only half of the people in the world have such access". Universal health coverage means that all individuals and communities have equitable access to the comprehensive and guaranteed health services they need throughout their lives. In this way, people can develop their maximum health potential, regardless of their position or circumstances determined by social factors.

**Objective:** To show the Cuban model based on Primary Health Care that provides an answer to universal health coverage for sustainable development.

**Results:** The political will of the Cuban State, the founding principles of Cuban public health and the integral development of the National Health System were appreciated in the results, which are based on Primary Health Care as access and universal health coverage. This allowed Cuba to arrive in Astana with the Alma-Ata goals met in advance and committed to the Sustainable Development Goals.

**Conclusions:** The conference evidenced that the Cuban model based on Primary Health Care satisfies universal health coverage for the sustainable development of Cuban public health.

**Keywords:** public health; universal health coverage; primary health care.

Recibido: 17/09/2021

Aceptado: 06/10/2021

## Introducción

El Dr. Tedros Adhanom, en la 70 Asamblea General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su discurso después de ser elegido Director General subrayó, “todos los caminos conducen a la cobertura universal en salud y solo la mitad de las personas en el mundo tienen ese acceso”. También, señaló que los objetivos del desarrollo sostenible, dan oportunidad a la OMS para trabajar en lograr que más personas tengan acceso a la salud universal.<sup>(1)</sup>

Por su parte la Dra. Carissa Etienne, al ser reelegida Directora de la Oficina Panamericana de la Salud (OPS), en la 29 Conferencia Sanitaria Panamericana expresó: “el compromiso de brindar a nuestros pueblos, de todos los sectores de la sociedad, una vida larga y productiva, con una atención de calidad, sin temor al empobrecimiento, el acceso a medicamentos y vacunas, incluyendo antibióticos eficaces y estar libres de enfermedades prevenibles, con una exposición reducida a los vectores que transmiten enfermedades”.<sup>(2)</sup>

La cobertura sanitaria universal quiere decir que todas las personas y las comunidades tengan acceso equitativo a los servicios de salud integrales y garantizados, que necesitan a lo largo de la vida, para que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud, independientemente de su posición o circunstancias determinadas por factores sociales. Para alcanzar esa equidad en salud, se requiere que los sistemas y servicios de salud estén accesibles y sean asignados según la necesidad de las personas y que exista un modelo de atención sostenible que lo garantice.

El objetivo fue mostrar el modelo cubano basado en la Atención Primaria de Salud (APS) que brinda una respuesta a la cobertura sanitaria universal para el desarrollo sostenible.

## Exposición del tema

Se comenzó la presentación con el recordatorio de la Conferencia Internacional sobre la APS, celebrada en Alma-Ata, URSS, del 6 al 12 de septiembre de 1978, que consideró la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de la comunidad mundial para proteger

la salud de todos los pueblos del mundo Así como, el regreso 30 años después en septiembre del 2008, en que reconoce en la APS un conjunto de valores y principios rectores para el desarrollo sanitario y la organización de servicios de salud con una variedad de criterios para abordar las necesidades sanitarias prioritarias y los determinantes fundamentales de la salud.

Cuba a 40 años de Alma-Atá, muestra el desarrollo de un modelo de APS, que está basado en seis ejes estratégicos (Fig. 1):<sup>(3)</sup>

1. Formación y superación del capital humano.
2. El desarrollo de la red de instituciones y las tecnologías médicas.
3. La aplicación de un modelo organizacional sustentado en la regionalización asistida, el desarrollo de las redes de servicios y los programas de salud.
4. La Integración de los procesos claves.
5. El desarrollo y aplicación de tecnologías intangibles.
6. El perfeccionamiento constante a través de la investigación y la innovación.

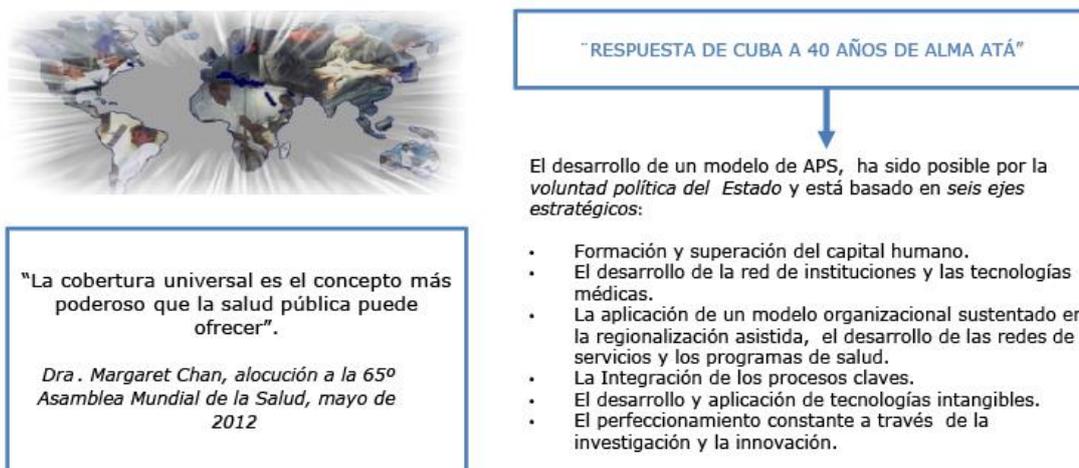


Fig. 1- Modelo de desarrollo de Atención Primaria de Salud (APS).

La APS tiene sus antecedentes en el Servicio Médico Rural instaurado a partir del triunfo de la Revolución cubana en 1959 como parte de la práctica profesional para graduados de la carrera de medicina. A partir de 1964 se integra un único sistema de salud en el país y surgen así los policlínicos integrales, que sectorizaba un área de población y cada sector era atendido por un equipo médico. En 1974,

los programas de salud aplicados requerían de la participación activa de la comunidad y surge así el Policlínico Comunitario, en cuyas acciones se integran los representantes de la comunidad, para alcanzar las metas y objetivos sanitarios del territorio. A partir de la conferencia de Alma Atá en 1978, se incentiva la integración de planes y acciones comunitarias, lo cual contribuye al diseño e implantación del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia (PMEF).

Ello propició que Cuba en 1985 cumpliera con las metas de Alma Atá y continuara el fortalecimiento del PMEF y el modelo de la APS con la incorporación, a partir del 2005, de la docencia médica a nivel de policlínicos universitarios, acreditados como escenarios docentes por las Universidades de Ciencias Médicas de cada territorio, bajo el control y supervisión de las instancias educativas y administrativas correspondientes.

El país brinda una cobertura sanitaria universal a la población, para ello dispone de diversos planes y programas de salud que se ejecutan a través de una red de instituciones sanitarias, una fuerza laboral de alrededor de medio millón de personas, entre los que se cuentan más de 100,00 médicos y más de 20,000 estomatólogos que cubren todo el territorio nacional y brindan atención regionalizada según niveles de atención a toda la población (Fig. 2).



Fig. 2- Atención Primaria de Salud en Cuba. Surgimiento y desarrollo.

En el nivel primario cuenta con 449 policlínicos, 113 clínicas estomatológicas, 133 hogares maternos, 457 hogares de ancianos y casas de abuelos entre otras instituciones. A nivel secundario dispone de 150 hospitales que disponen de un sistema de referencia y contrarreferencia para la atención médica de la población asignada a esa institución y a nivel terciario se brinda atención médica especializada y de investigación por 12 institutos de investigación (Fig. 2).<sup>(4)</sup>

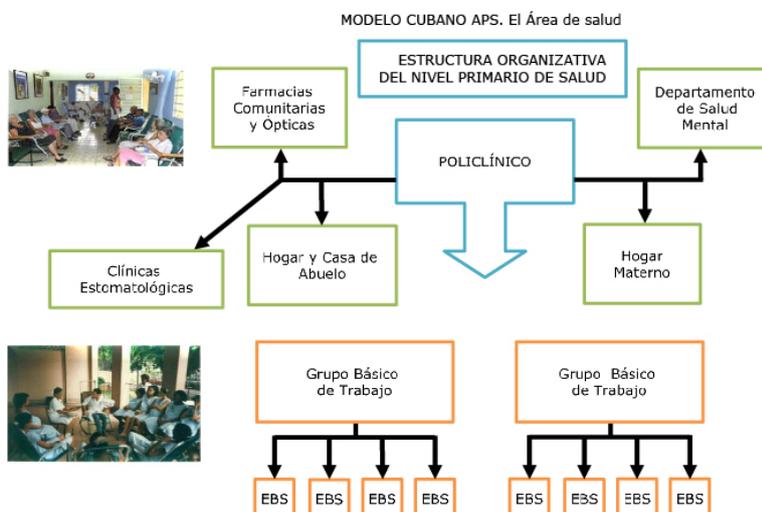
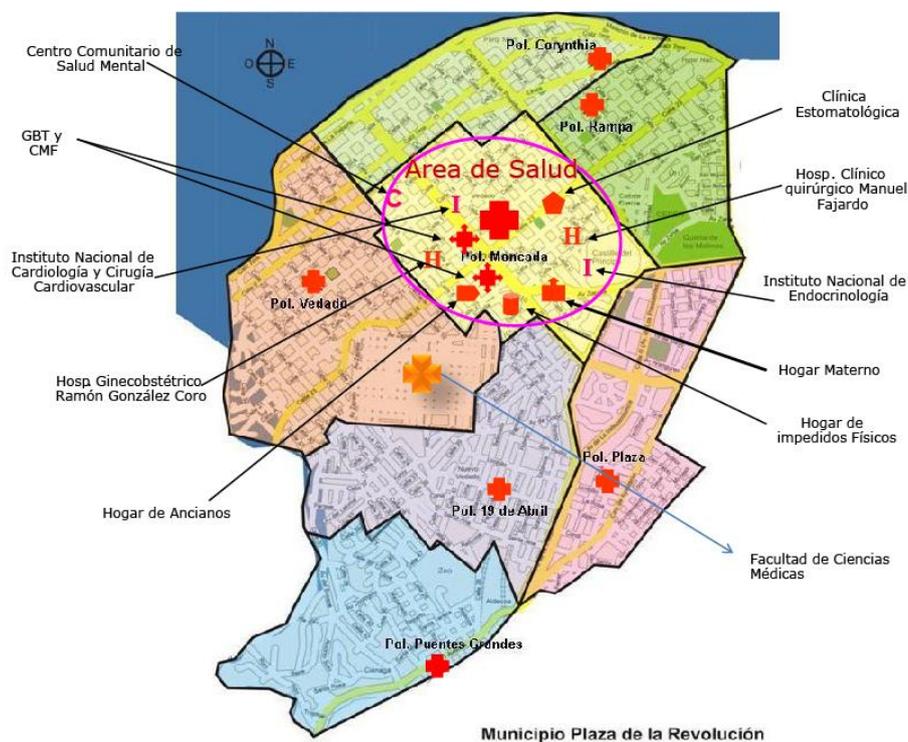
Acompaña esta estructura asistencial la red de instituciones docentes bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) para la formación en pregrado y postgrado de los recursos humanos requeridos, con 13 Universidades de Ciencias Médicas, 29 Facultades de Ciencias Médicas, 4 de Estomatología, 1 de Enfermería; así como, otras 16 instituciones formadoras en Enfermería y Tecnología de la Salud o filiales territoriales de Ciencias Médicas e incluye la Escuela Nacional de Salud Pública para la formación gerencial de sus directivos y especialistas, con un claustro de más de 33,000 profesores altamente calificados y una red de 678 bibliotecas que cubren todas las instituciones de salud (Fig. 2).<sup>(4)</sup>

El modelo cubano de APS, está concebido a nivel territorial con una estructura organizativa del nivel primario de salud, cuya unidad básica de atención es el policlínico, acompañado de las farmacias comunitarias y ópticas, el Departamento de Salud Mental, la Clínica Estomatológica, así como casas y hogares de ancianos y maternos, que mantiene la integración de procesos asistenciales, docentes e investigación, en y desde los servicios de salud, cuyo trabajo se desarrolla enfocado al individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente, con la aplicación de tecnologías de la APS que permiten (Fig. 3):

- Análisis de la situación de salud.
- Dispensarización.
- Pesquisa Activa.
- Ingreso en el hogar.
- Proyección comunitaria de las especialidades.
- Historia Clínica de salud individual y familiar.

Ello favorece el desarrollo de tareas de:

- Promoción de salud y prevención de enfermedades.
- Atención de Salud y rehabilitación.
- Formación y administración de su capital humano.
- Investigación en salud.
- Calidad de la atención.
- Eficiencia en la utilización de los recursos.
- Mejora permanente del estado de salud de la población.





Tecnologías de la Atención Primaria de Salud

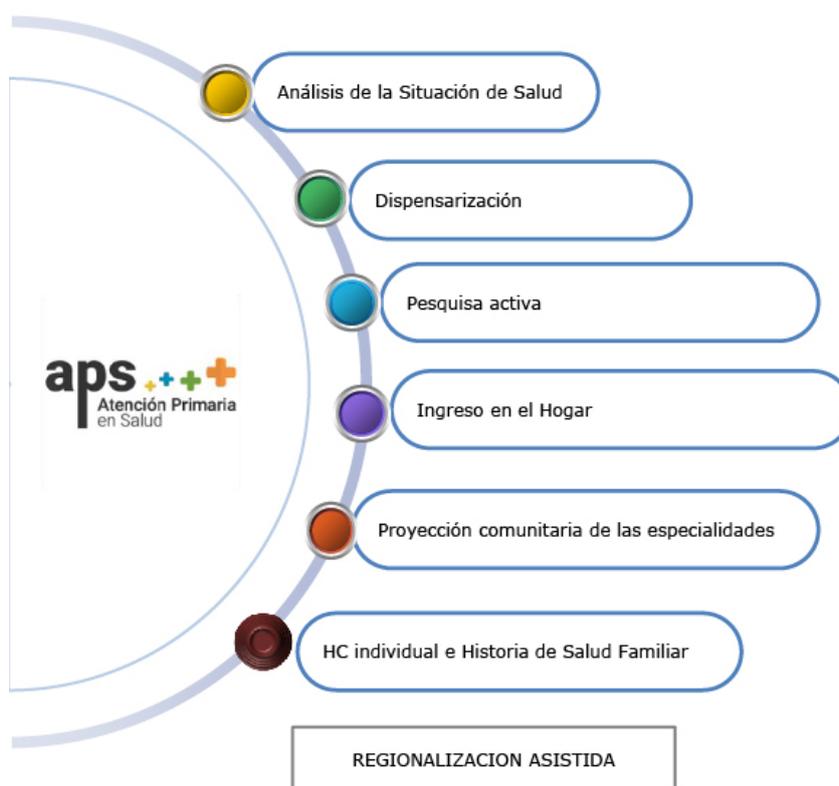


Fig. 3- Modelo de Atención Primaria de Salud en Cuba.

La red de servicios de salud cumple los presupuestos que le permite garantizar una atención médica de calidad, una formación pertinente y una investigación que responde a los principales problemas de salud, mediante:

- Articulación funcional de todas las unidades prestadoras de salud. Integración. Red de Servicios.
- Organización jerárquica según niveles de complejidad. Integralidad-Compactación.
- División funcional, según un referente geográfico común, pero con una conducción. Regionalización.

Sin embargo, no se lograrían los objetivos propuestos, si la salud pública del país fuera un asunto que compete solo al sector encargado de brindar los servicios. En Cuba es prioridad la salud de la población; de hecho, el 27 % del presupuesto del país se destina a la salud pública y el compromiso intersectorial es sumamente importante; por lo tanto, esta responsabilidad está recogida en la Constitución de la República y forma parte de las políticas públicas y está presente en todas las políticas, de manera que cada sector está comprometido en lo que le corresponde para garantizar la salud de los ciudadanos (Fig. 4).<sup>(5,6,7)</sup>



Fig. 4- Intersectorialidad.

Alguno de los resultados del Sistema de Salud cubano, puede apreciarse en que la Meta de Salud para todos en el año 2000 ya había sido cumplida desde 1985, entre otros aspectos debido a (Fig. 5):

- El desarrollo de una profunda revolución social que priorizó la equidad en la utilización del gasto en salud e implementó una política sanitaria basada en principios de accesibilidad, universalidad, gratuidad, integralidad.
- Manifiesta voluntad política a favor de la salud, que ha estado acompañada de la práctica sanitaria basada fundamentalmente en un enfoque de Atención Primaria de Salud.

- La Atención Primaria de Salud es sustento imprescindible, para lograr la total cobertura sanitaria de la población, el mejoramiento de su estado de salud y de su calidad de vida.

Entre los logros más relevantes de la APS están:<sup>(4)</sup>

- Nivel inmunitario de los niños al 98 %.
- Eliminación de 14 enfermedades infecciosas y el control de 29 enfermedades transmisibles.
- Realizadas anualmente más de 80 millones las consultas médicas.
- Primer país que fue certificado por la OMS en la eliminación de la transmisión materna infantil de virus de inmunodeficiencia humana y la sífilis congénita.
- Tasa de mortalidad infantil 4,9 por mil nacidos vivos con el 99,9 % de los partos institucionales y un 99,4 % de sobrevivida en menores de 5 años.

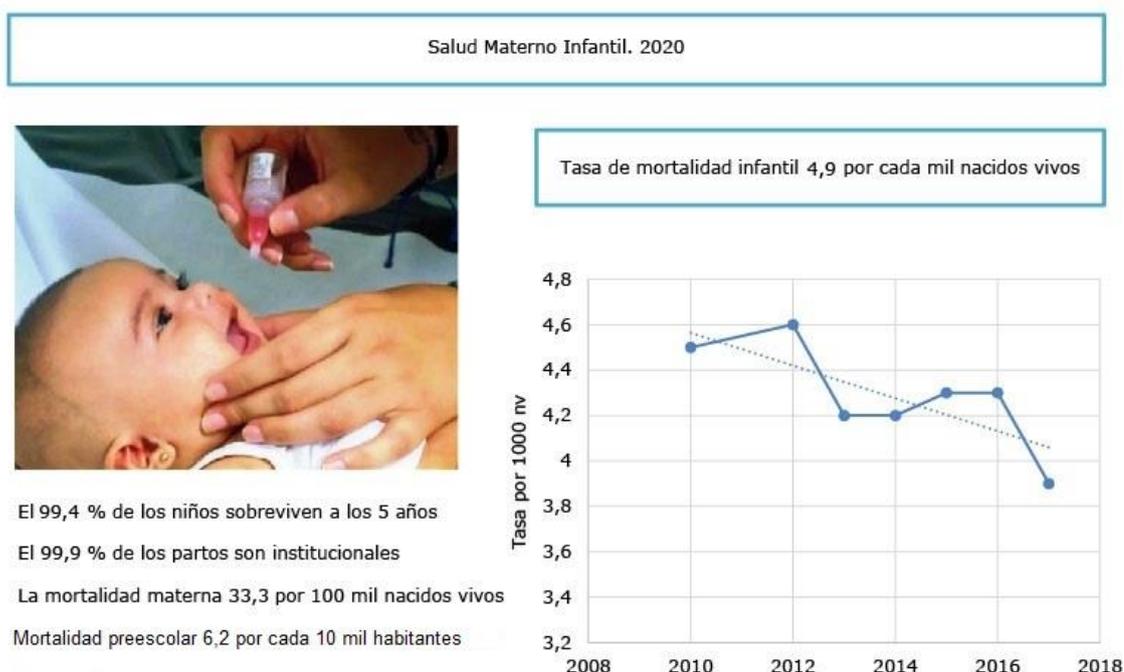


Fig. 5- Salud Materno Infantil (2020).

La APS tiene un papel determinante en los retos y desafíos del siglo XXI, en la vigilancia y control de enfermedades emergentes y reemergente, para ello desarrolla estrategias para fortalecer el trabajo con los sectores socioeconómicos y la población y de enfrentamiento a emergencias epidemiológicas y arbovirosis, por lo que la Red de Vigilancia en Salud, en la APS y demás instituciones del Sistema de Salud es fundamental (Fig. 6).

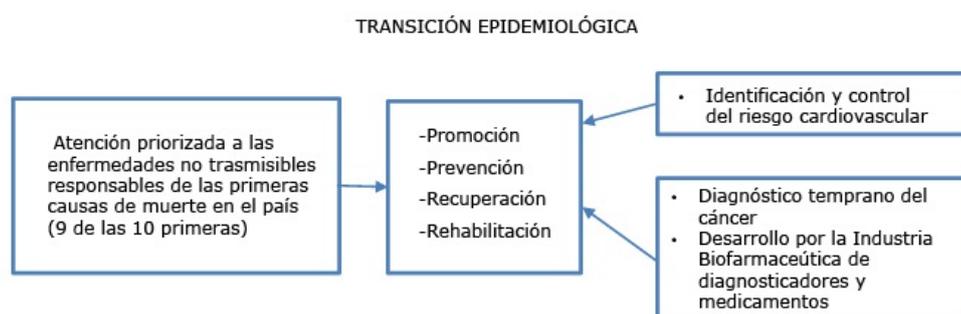


Fig. 6- Papel determinante de la APS en los retos y desafíos del siglo XXI.

Las principales líneas estratégicas para la prevención y control del riesgo vascular en la APS están enmarcadas en:

- Línea estratégica N° 1: Promoción de salud en sujetos sanos, prevención primaria en pacientes con riesgo y detección precoz. Comunicación y divulgación al sujeto y profesionales sanitarios.
- Línea estratégica N° 2: Empoderamiento del paciente, participación activa del paciente Auto manejo y Cuidados Crónicos Integrados de las enfermedades crónicas con daño vascular asociado.
- Línea estratégica N° 3: Atención (prevención primaria y secundaria) al paciente con factores de riesgo vascular o diagnosticado de enfermedades vasculares crónicas. Garantizar la continuidad asistencial del paciente en le SNS (con regionalización asistida de ser necesario).
- Línea estratégica N° 4: Formación y capacitación de profesionales e Investigación en salud.

## Intervención sobre el cáncer

En los últimos 42 años la mortalidad por cáncer en Cuba ha mostrado una tendencia al incremento, ha llegado al primer lugar como causa de muerte en el año 2012 (22 mil 532 fallecidos y una tasa de 200,3 por cada 100 mil habitantes), al desplazar las enfermedades del corazón al segundo lugar. En este propio año el cáncer fue la primera causa en años de vida potenciales perdidos con 18,2 por cada 1000 habitantes (Fig. 7).<sup>(9)</sup>



Fuente: Registro Nacional de Cáncer. Dirección Nacional de Estadísticas del MINSAP.

**Fig. 7-** Mortalidad por tumores malignos en Cuba.

El control del cáncer en Cuba ha recibido una permanente atención del Gobierno y las autoridades del MINSAP. Se han llevado a la práctica acciones con un enfoque integral; se asegura la atención de los pacientes en la red de instituciones del Sistema Nacional de Salud y participan de manera activa los organismos y las organizaciones de la sociedad. En los últimos 28 años los principales hitos en relación con el cáncer:

- Decenio años 90: Objetivos, propósitos y directrices de la Salud Pública cubana para el año 2000.
- Año 2006: Se crea la sección de cáncer y es implementada posteriormente la estrategia y el programa para el control del cáncer en Cuba.
- Año 2013: Se elabora el perfeccionamiento de la estrategia, que se comienza a implementar de forma gradual a partir del 2014, como parte

de la segunda etapa de las transformaciones. Por su alcance determinante se priorizaron las acciones en la APS.

Los problemas principales identificados permitieron la elaboración de un conjunto de soluciones que actúan en sistema, dirigido a perfeccionar la estrategia para el control del cáncer en Cuba e incluye los siguientes componentes:

1. Educación, promoción de salud y prevención del cáncer.
2. Proceso de organización y dirección.
3. Proceso de apoyo (logístico) de la actividad asistencial.
4. Proceso de atención médica (gestión clínica).
5. Proceso de gestión del capital humano.
6. Gestión de la ciencia y la innovación.

La elaboración y aplicación de un modelo que parte de la concepción del cáncer como un problema complejo en el que interactúan elementos ambientales, socio psicológicos, biológicos, económicos y relacionados con las políticas de gobierno, incluye en el caso cubano la organización de servicios de salud en la APS, como el primero y más importante de los eslabones (Fig. 8).

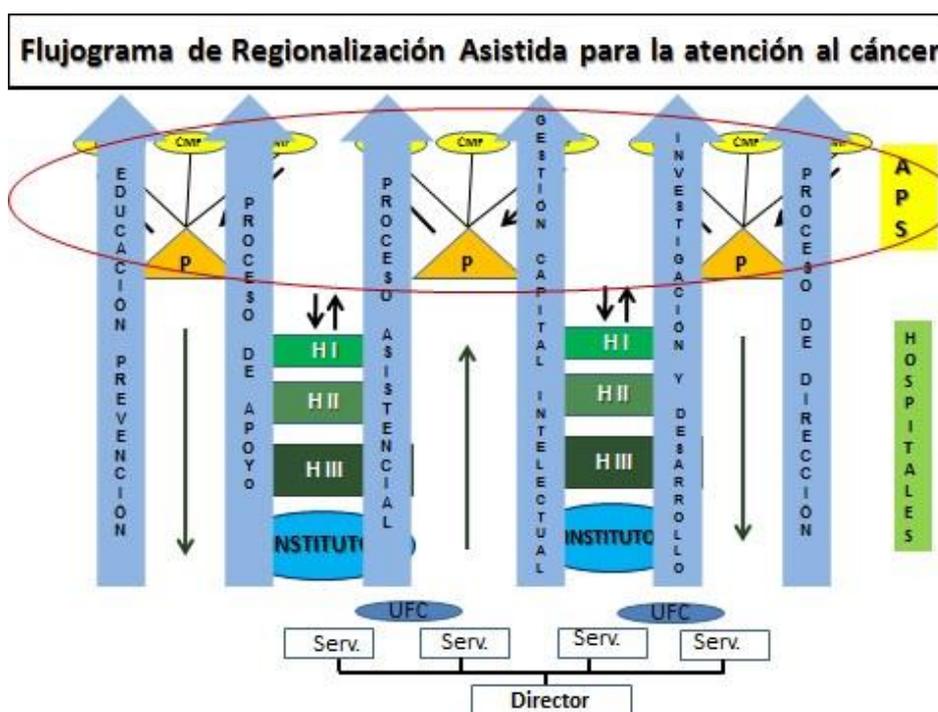


Fig. 8- Flujograma de regionalización asistida para la atención del cáncer.

Otro aspecto que constituye un desafío en este nivel de atención es la transición demográfica donde se observa el envejecimiento de la población, con indicadores alarmantes de reproducción, fecundidad y natalidad. El Estado revolucionario ha definido la dinámica demográfica como un asunto de carácter estratégico que recibe atención de máxima prioridad mediante la implementación de una política de gobierno cuyo primer escalón se desarrolla en la APS (Fig. 9).<sup>(4)</sup>

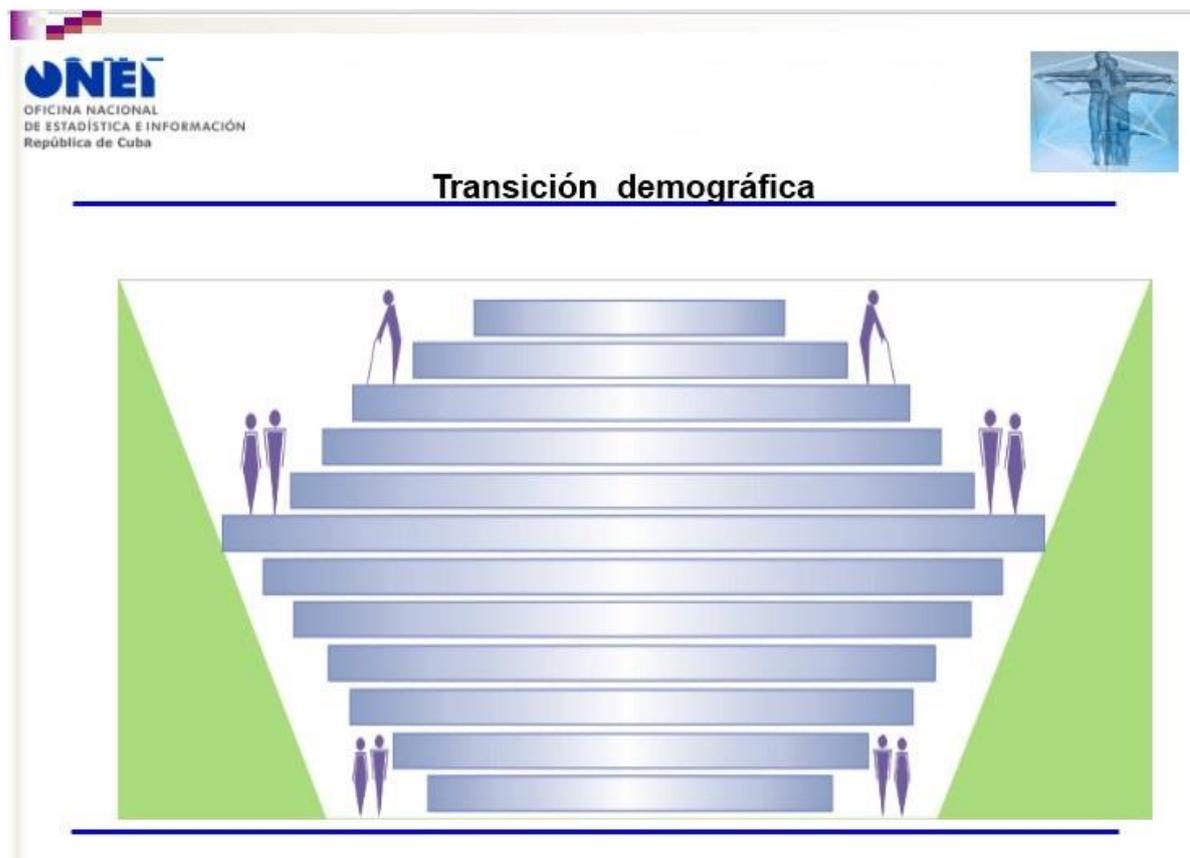


Fig. 9- Papel determinante de la APS en los retos y desafíos del siglo XXI.

La gestión de la ciencia y la innovación en la APS ha recibido una atención permanente y ha permitido la respuesta a los principales problemas y al desarrollo del Sistema. Es por ello que la investigación e innovación forman parte de los objetivos para alcanzar la “salud para todos”, como parte del Plan Nacional de Investigación en Salud, ya se desarrollan mil 176 proyectos de Investigación y Ensayos Clínicos en la APS que involucran más de 180 policlínicos.

## Consideraciones finales

La voluntad política del Estado cubano, los principios fundacionales de la Salud Pública cubana y el desarrollo integral del Sistema Nacional de Salud determinan los resultados que hoy se muestran.

El modelo cubano de Atención Primaria de Salud constituye la base del acceso y la cobertura universal de salud.

De manera particular el control de las enfermedades no transmisibles y dentro de ellas el riesgo vascular y el cáncer, entre otras, ha sido posible a partir de los avances logrados en la APS.

Cuba arribó a Astana con las metas de Alma-Atá cumplidas de manera anticipada y comprometida con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

## Referencias bibliográficas

1. Oficina Panamericana de la Salud. La Asamblea Mundial de la Salud eligió a Tedros Adhanom Ghebreyesus como nuevo Director General de la OMS. OPS/OMS. 2017 [acceso 14/09/2021]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13349:ams-eligio-tedros-adhanom-ghebreyesus-director-general-oms&Itemid=135&lang=fr](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13349:ams-eligio-tedros-adhanom-ghebreyesus-director-general-oms&Itemid=135&lang=fr)
2. Oficina Panamericana de la Salud. Carissa F. Etienne es reelegida para un segundo mandato como Directora de la OPS. OPS/OMS. 2017 [acceso 14/09/2021]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13737:dr-carissa-f-etienne-re-electedfor-second-term-as-paho-director&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13737:dr-carissa-f-etienne-re-electedfor-second-term-as-paho-director&Itemid=1926&lang=es)
3. González Lorenzo A. El modelo cubano como respuesta a la Cobertura Sanitaria Universal, basado en la APS. Conf. Global sobre Atención Primaria. Astana, Kazakhsatán; 2018.
4. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. MINSAP. 2020 [acceso 14/09/2021]. Disponible en:

[https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%  
c3%b1ol-2020-Definitivo.pdf](https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%c3%b1ol-2020-Definitivo.pdf)

5. Galeano Zaldivar L, Esquenazi Borrego A. El sistema de salud cubano: una mirada a su forma de financiamiento. La Habana: Economía y Desarrollo. 2019 [acceso 14/09/2021];162(2). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0252-  
85842019000200014&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0252-85842019000200014&lng=es&nrm=iso)

6. Asamblea Nacional. Constitución de la República de Cuba. Asa. Nac. Poder Popular. 2019 [acceso 14/09/2021]. Disponible en:

<http://www.cuba.cu/gobierno/NuevaConstitucion.pdf>

7. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EA. Intersectorialidad en el contexto socioeconómico cubano y sus implicaciones en la salud de la población. Rev. Salud Pública Cubana. 2012 [acceso 14/09/2021]. Disponible en:

<https://scielosp.org/pdf/rcsp/2012.v38suppl5/823-833/es>

8. George Quintero R, Laborí Ruiz R, Noa Legrá M, Nicot Martínez N. Intersectorialidad y participación comunitaria: paradigma de la Salud Pública en Cuba. Rev. Inf. Cient. 2017 [acceso 14/09/2021];96(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/297>

9. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. MINSAP. 2012 [acceso 14/09/2021]. Disponible en:

[https://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario\\_2012.pdf](https://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario_2012.pdf)

### Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.