

Carta al editor

Barrios vulnerables en Cuba: pertinencia de una política de Estado y desafíos para la gestión directiva en salud

Vulnerable neighborhoods in Cuba: relevance of a state policy and challenges for health management leadership

Ailuj Casanova Barreto¹ <https://orcid.org/0000-0002-4828-217X>

Yagén María Pomares Pérez^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9961-3330>

¹Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba

*Autora para la correspondencia: yagen.pomares@infomed.sld.cu

Recibido: 15/02/2026

Aprobado: 04/04/2026

La existencia de barrios en situación de vulnerabilidad en Cuba no es un fenómeno reciente, pero su reconocimiento explícito como prioridad de gobierno a partir de 2021 constituye un hito en la política social del país. El Plan de Transformación Integral de Barrios Vulnerables, oficializado en agosto de ese año y refrendado por el Acuerdo 9152 del Consejo de Ministros, representa la voluntad del Estado cubano de atender de manera urgente y prioritaria las

profundas desigualdades y el deterioro acumulado en estas zonas del país.⁽¹⁾ La pertinencia de esta política trasciende los ciclos gubernamentales específicos y se inscribe como un asunto de Estado, en tanto impacta directamente en la equidad, la justicia social y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, particularmente aquellos relacionados con la salud y el bienestar.⁽²⁾

La Habana concentra 88 de los 395 barrios vulnerables identificados en el territorio nacional, lo que la convierte en la provincia con la mayor densidad de estos asentamientos.⁽³⁾ Esta realidad demanda un enfoque de gestión en salud renovado, pertinente y comunitario, en el que los directivos del primer nivel de atención, los directores municipales de salud y los directores de policlínicos no pueden ser meros actores pasivos. Por el contrario, constituyen gestores clave y un enlace técnico indispensable para asegurar que la transformación física del barrio se traduzca en una mejora tangible de la salud y el bienestar de las personas, las familias y las comunidades.

Sin embargo, la efectividad de esta política de Estado enfrenta un desafío estructural: la preparación de los cuadros directivos encargados de su implementación en el terreno. Una investigación realizada en la provincia de La Habana,⁽⁴⁾ con 13 directores municipales de salud y 41 directores de policlínicos, evidenció que persisten brechas significativas entre las competencias gerenciales tradicionales y las habilidades requeridas para gestionar en contextos de alta vulnerabilidad. El 85,1 % de los directivos encuestados refirió haber adquirido sus conocimientos para el desempeño en barrios vulnerables de forma empírica, mientras que solo el 35,2 % aplicaba sistemáticamente herramientas específicas de gestión en salud para abordar esta problemática. Además, el 100 % de los participantes manifestó requerir capacitación para el desarrollo del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) con enfoque de vulnerabilidad y solo el 59,3 % identificó correctamente los componentes que conforman esta herramienta gerencial.⁽⁴⁾

Estos hallazgos coinciden con lo señalado por Pomares Pérez y colaboradores,⁽³⁾ quienes advierten que la implementación efectiva del plan de transformación integral en barrios vulnerables demanda de los directivos y profesionales de la salud habilidades de gestión excepcionales, adaptadas a la singularidad del contexto urbano. En similar sentido, Castell-Florit Serrate⁽⁵⁾ ha planteado que la administración o gerencia de la salud pública requiere de un sostenido fortalecimiento y de fomentar una cultura gerencial que influya en la concepción y operación de las estrategias, los modelos y el modo en que el servicio es organizado y prestado.

La pertinencia de la política de barrios vulnerables como eje del Estado cubano es indiscutible. El Programa de Desarrollo Social Integral, derivado del Lineamiento 102 de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, ha puesto de relieve la imperiosa necesidad de fortalecer las capacidades de los directivos y profesionales de la salud que lideran este proceso en el terreno.⁽¹⁾ No obstante, la plena efectividad de esta política exigirá que el Sistema Nacional de Salud institucionalice sistemas permanentes de superación profesional para sus cuadros directivos. No se trata de acciones puntuales o voluntaristas, sino de una inversión estratégica del Estado en su capital humano, que debe traducirse en programas sistemáticos de formación en gestión política, determinantes sociales de la salud, planificación estratégica situada, comunicación e incidencia.

Como ha sido reconocido por la Organización Panamericana de la Salud, la estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud está dirigida a garantizar la cantidad, la distribución y las capacidades de los recursos humanos en salud, sobre la base de las necesidades y dirigida al aumento de la calidad de la educación, el desempeño y el empleo, junto a la necesidad de la evaluación y acreditación de los programas de formación.⁽²⁾ Cuba, que cuenta con un sistema nacional de salud reconocido internacionalmente por sus logros, no puede soslayar este imperativo en el contexto específico de los barrios vulnerables.

En conclusión, la política de atención a los barrios vulnerables es pertinente y necesaria, y constituye un legítimo asunto de Estado. Pero su éxito sostenible no dependerá únicamente de la asignación de recursos materiales ni de la voluntad política inicial. Dependerá, en gran medida, de la capacidad del Estado cubano para preparar a sus cuadros directivos de salud con las competencias que la complejidad de estos territorios exige. La superación profesional no es un lujo ni un complemento: es la condición de posibilidad para que la transformación del barrio se convierta en salud real para las más de 36 mil familias residentes en estos asentamientos habaneros.

Referencias bibliográficas

1. Consejo de Ministros. Acuerdo 9152/2021. GOC-2021-820-098. Gaceta Oficial No. 98. Ordinaria de 31 de agosto de 2021. La Habana; 2021.
2. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Washington, D.C.: OPS; 2017.
3. Pomares Pérez YM, Rosales Vázquez S, Sierra Infante Y. Transformación integral de comunidades en situación de vulnerabilidad: diagnóstico y propuestas para su gestión. Revista Cubana de Administración Pública y Empresarial. 2024;8(2):e258.
4. Casanova Barreto A. Estrategia de superación profesional a directivos del primer nivel de atención en barrios vulnerables de La Habana [Tesis de maestría]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2026.
5. Castell-Florit Serrate P. Saber qué hacer en la dirección de la salud pública. La Habana: Editorial Ciencias Médicas (ECIMED); 2013.