

Atención Primaria de Salud en Cuba: transformaciones para un sistema más resiliente, sostenible y de mayor calidad

Primary Health Care in Cuba: transformations for a more resilient, sustainable, and higher quality system

Yagén María Pomares Pérez¹ <https://orcid.org/0000-0001-9961-3330>

Reinol Delfín García Moreiro¹ <https://orcid.org/0000-0001-9083-513X>.

Marleannis Fernández Cobas¹ <https://orcid.org/0000-0002-3494-2341>

Amarilys Alonso Madero¹ <http://orcid.org/0009-0000-0173-1604>

Doris de la Caridad Sierra Pérez² <https://orcid.org/0000-0003-1134-8718>

Caridad Pérez Charbonier.³ <https://orcid.org/0000-0002-9182-0148>

¹ Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

² Centro Comunitario de Salud Mental Habana Vieja. La Habana, Cuba

³ Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades (Prosalud). La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: Se describen, a modo de recorrido histórico, las diferentes etapas de transformación que ha experimentado el Sistema Nacional de Salud (SNS) de Cuba, la estrategia en la que se basa, la Atención Primaria de Salud (APS) y los modelos de atención implementados.

Objetivo: demostrar, con ejemplos, la relación entre las transformaciones ocurridas en el SNS cubano y los modelos de atención por los que se ha transitado, así como la resiliencia alcanzada por este.

Métodos: Revisión documental de los principales momentos de transformación ocurridos en el SNS y de sus modelos de atención desarrollados.

Conclusiones: El SNS se ha caracterizado por un proceso permanente de transformaciones, sobre la base de la situación de salud siempre cambiante de la población, de los diferentes contextos en los que se ha desarrollado y de la necesidad de una mejora permanente de la calidad, a partir del incremento de su resiliencia, lo cual se ha demostrado en sus resultados.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Modelos de Atención de Salud; Resiliencia Psicológica; Cuba; Programas Nacionales de Salud

ABSTRACT

Introduction: A chronological historical overview is provided of the different stages of transformations that the Cuban National Health System (SNS) has undergone, the strategy it is based on, Primary Health Care (PHC), and the care models that have been implemented.

Objective: To demonstrate, with examples, the relationship between the transformations that have occurred in the Cuban SNS and the care models that have been adopted, as well as the resilience achieved by it.

Methods: Documentary review of the main moments of transformation within the SNS and the care models developed.

Conclusions: The SNS has been characterised by a continuous process of transformation, shaped by the ever-changing health situation of the population,

the different contexts in which it has developed, and the need for ongoing quality improvement, driven by increased resilience, as demonstrated by its results.

Keywords: Primary Health Care; Healthcare Models; Resilience, Psychological; Cuba; National Health Programs

Recibido: 31/07/2025

Aprobado: 23/01/2026

Introducción

La Atención Primaria de Salud (APS), concebida en la Declaración de Alma-Ata en 1978 y reafirmada en Astaná en 2018, es reconocida mundialmente como el pilar fundamental para la consecución de la salud universal y la columna vertebral de cualquier sistema sanitario robusto ⁽¹⁾. Su enfoque integral, centrado en la persona, la familia y la comunidad, busca satisfacer las necesidades de salud a lo largo de la vida, abordar los determinantes sociales y empoderar a individuos y colectivos en el cuidado de su propio bienestar ^(2,3). Los sistemas de salud que fortalecen su primer nivel de atención y adoptan un modelo basado en la APS demuestran consistentemente mejores resultados en salud y una mayor equidad ⁽⁴⁾.

En este contexto global, Cuba se erige como un caso de estudio paradigmático de la APS por su notable capacidad de transformación y resiliencia. Tras el triunfo de la Revolución en 1959, el sistema de salud cubano, que previamente se caracterizaba por una precaria asistencia, predominio de la medicina privada y una distribución desigual de los recursos^(5,6), experimentó una profunda transformación

para garantizar la cobertura universal y la gratuidad de los servicios ⁽⁷⁾. La APS, inicialmente a través del servicio médico rural, fue consolidando sus bases con la creación de los policlínicos integrales en 1964 ^(8,9), que posteriormente evolucionaron hacia los policlínicos comunitarios en 1974 ⁽¹⁰⁾, proyectando así la atención directamente a la comunidad. El hito fundamental fue la creación, en 1984, del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia por Fidel Castro, lo que cimentó la APS como eje central del sistema de salud cubano ⁽¹¹⁾. Desde entonces, el país ha demostrado una notable capacidad de adaptación y resiliencia ante adversidades de diversa índole, que van desde el bloqueo económico hasta las crisis sanitarias globales ^(12,13). Esta resiliencia no solo se manifiesta en la capacidad de resistir, sino también en la de aprender, adaptarse y transformar el sistema para mejorar continuamente ⁽¹⁴⁾.

Sobre la base de esta trayectoria de constantes transformaciones y adaptaciones, y como respuesta proactiva a los desafíos multifactoriales (como la disponibilidad de recursos humanos, el envejecimiento poblacional y la creciente complejidad del cuadro de salud), Cuba se encuentra actualmente inmersa en la cuarta etapa de transformación de su Atención Primaria de Salud, un pilar esencial de su modelo sanitario. Este proceso, dinámico y continuo, utiliza los objetivos fundamentales de las transformaciones iniciadas en 2010: continuar mejorando el estado de salud de la población, incrementar la calidad y satisfacción con los servicios, y hacer eficiente y sostenible el sistema. Retoma las lecciones aprendidas de reorganizaciones previas, el objetivo es optimizar la calidad, la eficiencia y la sostenibilidad de los servicios. Con 37 premisas que abarcan desde el Equipo Básico de Salud (EBS), el policlínico, la red de servicios de cada municipio y sus hospitales de base; donde se busca consolidar el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia como el modelo sanitario del sistema de salud cubano, garantizar la cobertura universal y elevar la satisfacción de la población,

priorizando el capital humano y la integración de la ciencia y la tecnología ⁽¹⁴⁾. Este artículo se propone analizar el recorrido histórico de las transformaciones de la APS en Cuba, detallar los elementos clave de la etapa actual y delinear los retos futuros para consolidar un sistema de salud aún más sostenible y de calidad, fundamentado en sus principios esenciales de resiliencia y proactividad.

Antecedentes cronológicos: la resiliencia histórica del sistema de salud cubano

El Sistema de Salud Cubano ha demostrado históricamente una capacidad inherente de resiliencia, reinventándose y adaptándose continuamente para enfrentar desafíos y mejorar la salud de su población. Su flexibilidad le ha permitido un replanteo persistente de qué hacer y cómo hacerlo mejor ^(15,16).

La APS constituye la base sólida de este sistema, transversalizando todos sus niveles y recayendo en ella la responsabilidad de solucionar la mayoría de los problemas de salud. El Consultorio del Médico y la Enfermera de la Familia (CMF), con su Equipo Básico de Salud (EBS) y la especialidad de Medicina Familiar, es el principal efector de esta estrategia, complementado por los Grupos Básicos de Trabajo (GBT) y el Policlínico ⁽¹⁷⁾.

A lo largo del tiempo, diversas etapas de transformación han marcado este camino:

Reorganización de los CMF (finales de 2007 - marzo de 2008)

Ante las inestabilidades en la atención médica y en el cumplimiento de la colaboración internacional, se hizo necesaria una reorganización a nivel nacional. Se definió una población de hasta 3.000 habitantes por CMF, clasificándolos en:

- **Consultorio tipo I:** médico y enfermera, horario ampliado.

- **Consultorio tipo II:** enfermeros licenciados para procedimientos planificados.
- **Consultorio Reforzado:** médico y enfermera, las 24 horas, en comunidades rurales o de difícil acceso.

Los principios rectores fueron la garantía de un servicio estable y permanente, la estricta planificación del tiempo disponible, la vinculación de todos los médicos de MGI y de las enfermeras al consultorio, el aseguramiento de recursos materiales y un mayor control de la dirección. La información dirigida a la población y a los líderes formales e informales fue clave en este proceso, sentando las bases para una gestión más eficiente del personal.

"Transformaciones Necesarias en el Sistema Nacional de Salud" **(2010 - 2016)**

Como resultado de los cambios proyectados en el modelo económico cubano, el Ministerio de Salud Pública implementó este proceso con tres propósitos fundamentales: elevar la salud de la población, incrementar la calidad y satisfacción con los servicios, y hacer el sistema eficiente y sostenible ⁽¹⁸⁾. Este proceso transitó por tres etapas internas:

- **Primera Etapa (2010-2012):** Acciones dirigidas a definir la plantilla estrictamente necesaria de recursos humanos, establecer los CMF necesarios y reestructurar las direcciones en municipios pequeños con una sola área de salud, revisando las áreas con menos de cinco mil habitantes. Se realizaron profundas evaluaciones en las áreas de docencia, higiene y epidemiología, y en la colaboración médica. Esta fase buscó optimizar la distribución de recursos.

- **Segunda Etapa (2013-2014):** Una *etapa de profundización* que mantuvo los propósitos iniciales e incluyó nuevas acciones. Se promovió el desarrollo de competencias laborales, éticas y sociales, se fortaleció la organización e integración entre los niveles de atención y se consolidó el modelo de medicina familiar. Se implementó la actualización del Programa del Médico y de la Enfermera de la Familia, basada en sus conceptos fundacionales. Se reorganizaron, compactaron y regionalizaron los servicios de forma asistida con base en el análisis de la situación de salud. Se mantuvieron los servicios básicos (laboratorio, urgencias, rayos X) en todos los policlínicos. Se definieron las reservas necesarias en cada cinco consultorios y se reorganizó la proyección comunitaria de las especialidades médicas en los policlínicos. Los municipios y los policlínicos se clasificaron en categorías I y II según la complejidad ⁽¹⁹⁾. Esta etapa fue clave para la consolidación del modelo, y la integración de niveles de atención.
- **Tercera Etapa (2015-2016):** Ejecución de acciones para conservar los conceptos fundacionales del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia y la calidad de los servicios en los policlínicos. Se reorganizaron los servicios de higiene, epidemiología y microbiología, y se buscó elevar el número de investigaciones desde la APS para optimizar la toma de decisiones. Esta fase se centró en la eficiencia y la mejora continua.

Continuidad de las Transformaciones (2017 - 2019)

Las acciones no se detuvieron, caracterizadas por un intenso proceso de desburocratización del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, una necesidad sentida por los profesionales del EBS. Se trabajó con aceleración en la actualización del Plan de Perfeccionamiento del Médico y la Enfermera de la

Familia, reorganizando su estructura en seis componentes, lo que reflejó una adaptación constante a las necesidades operativas.

Enfrentamiento a la pandemia de la COVID-19 (2020 - 2022)

Este periodo fue una prueba crucial de la resiliencia del sistema. La medicina familiar jugó un papel fundamental mediante acciones que dejaron valiosas lecciones aprendidas: pesquisa activa, centros de aislamiento (RISS), ingreso en el hogar, capacitación continua y docencia a distancia ^(20,21). Además, en este periodo se implementó una campaña de vacunación masiva con vacunas propias, se realizaron importantes investigaciones en los CMF y policlínicos relacionados con la vacuna y la salud mental, lo que demostró la capacidad científica y organizativa del país para proteger a su población. La pandemia, además, puso de manifiesto la relevancia de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) y la necesidad de una APS robusta para responder a emergencias sanitarias ⁽²²⁾, reafirmando la capacidad del sistema para adaptarse a las crisis.

Revisión y Aprobación del Nuevo Programa del Médico y la Enfermera de la Familia y III Congreso de Medicina Familiar (2023)

El año 2023 fue clave para el futuro de la APS cubana. Se llevó a cabo una exhaustiva revisión y aprobación del nuevo Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, así como de otros documentos normativos esenciales para su implementación a nivel nacional. Paralelamente, la celebración del III Congreso de Medicina Familiar sirvió como plataforma para consolidar las bases conceptuales y operativas, preparando el terreno para las próximas transformaciones del modelo ⁽⁹⁾.

Actualmente, a partir de 2024, y ante nuevos elementos que afectan la calidad del cumplimiento del programa (disponibilidad de recursos humanos, situación

epidemiológica, complejidad del cuadro de salud), el sector se plantea nuevas modificaciones. Este es un ejemplo más de cómo el sistema, con resiliencia y capacidad de adaptación, busca mejorar la gestión y la calidad de su programa de salud sin renunciar a sus conceptos fundacionales, atemperándose a los momentos actuales ^(9,12).

La cuarta etapa de transformaciones (2024): un enfoque resiliente y proactivo

Frente a nuevos retos, el sistema de salud cubano impulsa esta "cuarta etapa" de transformaciones. Este proceso es una manifestación clara de su carácter resiliente y proactivo, que busca mejorar la gestión y la calidad del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, atemperándolo a las circunstancias actuales sin renunciar a sus principios fundacionales y respondiendo a las complejidades del cuadro de salud de cada territorio ^(9,12).

El objetivo central es continuar la reorganización para el adecuado funcionamiento de la Atención Primaria de Salud, garantizando un uso eficiente del capital humano y los recursos tecnológicos para satisfacer las necesidades de salud de la población con calidad y lograr la sostenibilidad del sistema ^(14,17).

Este proceso tiene alcance nacional, es de carácter obligatorio y está regido por el Ministerio de Salud Pública. Para alcanzar los objetivos y enfrentar los desafíos actuales, se han articulado 37 premisas integrales para reforzar cada pilar de la Atención Primaria de Salud. Estas se estructuran en las siguientes áreas clave:

- **Premisas Generales:** Impulso al desarrollo de competencias, atención al capital humano, fortalecimiento de la organización e integración, consolidación del modelo de Medicina Familiar, gestión flexible del recurso humano, análisis de la situación de salud para una mejora continua,

reorganización de estructuras de dirección, fortalecimiento de la higiene, epidemiología y microbiología, potenciación de la investigación científica y fomento de la participación social/comunitaria/intersectorial, clave para una APS integral.

- **Transformaciones en los Equipos Básicos de Salud (EBS):** Las adaptaciones en los CMF demuestran la flexibilidad operativa del sistema. Entre las premisas más destacadas se incluyen: no cierre de CMF existentes, población atendida no debe exceder los mil 500 habitantes (con excepciones llegar hasta dos mil habitantes), compactación de EBS para optimizar la atención y garantizar la accesibilidad, reevaluación de consultorios en centros laborales y educacionales, organización del tiempo de consulta y terreno para asegurar disponibilidad continua del CMF mediante una gestión inteligente y lograr el mejoramiento de la infraestructura y atención al capital humano.
- **Impacto en los Grupos Básicos de Trabajo (GBT):** Estas premisas se enfocan en adaptar las estructuras de liderazgo en los GBT, permitiendo la designación excepcional de residentes como jefes de GBT y el incremento de EBS por GBT para asegurar su funcionalidad y su capacidad de supervisión.
- **Funcionamiento de los Servicios de Policlínicos:** En este nivel, las premisas buscan optimizar la eficiencia y la calidad de la atención mediante medidas concretas. Esto incluye el fortalecimiento de la formación y la proyección comunitaria de especialidades médicas para acercar servicios esenciales a la población y la mejora continua del sistema de evaluación y control para garantizar estándares de calidad y rendimiento, impulsando el proceso de acreditación institucional. Estas acciones también abarcan la aprobación y

el reordenamiento de servicios clave, como Áreas Intensivas Municipales y Hogares Maternos, así como la apertura y la expansión de servicios de hospitalización, urgencias y especialidades en diversos policlínicos del país, para mejorar la capacidad resolutive local.

Resultados del proceso de transformaciones de la atención primaria de salud en su cuarta etapa

La Cuarta Etapa de Transformaciones, impulsada desde 2024, ha rediseñado el funcionamiento de la Atención Primaria de Salud en Cuba, sentando las bases de un modelo más robusto, eficiente y centrado en la comunidad. Lejos de ser una meta final, este proceso dinámico establece un marco operativo que se ajusta a las realidades actuales y futuras, lo que demuestra la resiliencia intrínseca del sistema de salud.

Esta nueva configuración se manifiesta en varios niveles clave, mostrando un balance entre los avances logrados y los desafíos persistentes:

Estructura de dirección

- Con el proceso de transformaciones, se alcanza una cobertura del 96% de la plantilla de cuadro aprobada.
- Para abordar los desafíos y optimizar la gestión de los cuadros, se implementaron diversas acciones estratégicas:
 - Se propuso el aplanamiento de las estructuras de dirección en 23 municipios con una sola área de salud, prescindiendo de la figura del subdirector de Asistencia Médica Municipal (SDAM).
 - Asimismo, se planteó el aplanamiento de las estructuras de dirección en 24 policlínicos con menos de 12 EBS, estableciendo una estructura simplificada.

- En un esfuerzo por fomentar el relevo generacional y la incorporación temprana de nuevos líderes, se nombraron residentes de tercer año como jefes de GBT en varias provincias.
- Se seleccionaron jóvenes del Movimiento “Mario Muñoz” para integrar las canteras de cuadros, asegurando la preparación de futuros líderes.
- Se fortalece la estructura de dirección en la APS con cuadros que se incorporaron a la Especialidad de Organización y Administración en Salud, con el fin de fortalecer sus competencias directivas
- De conjunto con la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) se trabaja en la identificación de las necesidades de aprendizaje de los cuadros del primer nivel de atención para el diseño y la implementación de una robusta estrategia de superación de cuadros, reservas y canteras en la APS
- Se realizó el Taller Metodológico Nacional para directores de Policlínicos con carácter regional y el Taller Metodológico Nacional para jefes de GBT y supervisoras de enfermería en cada provincia del país. Además, se realizará el Taller Metodológico Nacional para Directores Generales de Salud de los municipios, con el objetivo de homogeneizar criterios y fortalecer las capacidades de gestión.

Estructura y cobertura del Equipo Básico de Salud (EBS)

- Se han aprobado 760 Grupos Básicos de Trabajo (GBT) y 10 mil 749 Equipos Básicos de Salud (EBS).
- De estos EBS, 130 se ubican en centros educacionales, 35 en universidades, 40 en centros laborales y 10 mil 541 en la comunidad.
- La distribución comunitaria muestra que 7 mil 001 (66.4%) son urbanos, 2 mil 489 (23.6%) rurales y mil 051 (10%) pertenecen al Plan Turquino ⁽⁹⁾.

- En cuanto a la carga poblacional, 5 mil 208 (49.4%) de los EBS del país atienden a menos de mil habitantes y 4 mil 683 (44.4%) asisten a poblaciones de mil a mil 500 habitantes. Sin embargo, aún persisten 650 (6.1%) EBS que atienden entre mil 500 y dos mil habitantes y reciben un seguimiento diferenciado por parte del GBT y de la dirección del policlínico, lo que refleja un reto para la atención personalizada.

Recursos humanos y liderazgo

- El sistema cuenta con 32.680 médicos en la APS, de los cuales 12.719 están directamente ubicados en los CMF. El 44,4 % de estos profesionales son especialistas en Medicina Familiar.
- La cobertura médica en los CMF alcanza el 98,8 %, un logro destacable en el contexto actual.
- La cobertura de enfermería, aunque también alta, se sitúa en un 96,8 % y sigue siendo un área de trabajo (9).

Aseguramiento de la infraestructura

- Del total de 10 mil 274 consultorios, 2 mil 918 consultorios se encuentran en regular o mal estado constructivo, reperenstando el 28.4%.
- Existe una clara planificación para revertir esta situación, se ha previsto la reparación de 622 CMF en el 2025.
- La gestión de viviendas para el personal demuestra un compromiso firme con la mejora de las condiciones de trabajo y la calidad de la atención.

Funcionamiento de servicios de policlínicos

- Se logra la Acreditación Institucional de los Policlínicos Cosme Ordoñez Carceller del Municipio Plaza de la Revolución en La Habana y el Policlínico Juana Naranjo León de Sancti Spíritus.

- A pesar de que 128 (3.4%) de los servicios no están funcionando y 449 lo hacen con afectaciones (principalmente debido a la disponibilidad de equipamiento como endoscopios, ultrasonidos y rayos X), la determinación de ampliar y fortalecer la capacidad resolutive es evidente.
- Prueba de ello es la aprobación de nuevas Áreas Intensivas Municipales y Hogares Maternos, así como la ampliación de servicios clave en varios policlínicos a lo largo del país.

En resumen, las transformaciones en la Atención Primaria de Salud (APS) en Cuba han sido un proceso profundamente dinámico, que se ha desarrollado a lo largo de diversas etapas y no es un evento estático, sino una herramienta de trabajo permanente para la mejora continua del sistema sanitario. Los resultados de este proceso reflejan tanto los avances significativos como los desafíos persistentes, evidenciando una aplicación que no ha sido homogénea; cada provincia ha experimentado sus propias particularidades. Ha representado un esfuerzo continuo y vivo, una herramienta de gestión permanente que se nutre de la experiencia y se adapta a las necesidades cambiantes, reconociendo y abordando las particularidades de cada territorio para fortalecer el sistema de salud en su conjunto.

Retos para el 2025: construyendo un futuro resiliente

A pesar de los avances y la reconfiguración lograda en la Cuarta Etapa de Transformaciones, el Sistema Nacional de Salud cubano, y en particular su Atención Primaria, enfrenta importantes retos para el año 2025 y más allá. Estos desafíos, lejos de ser obstáculos, representan oportunidades para consolidar la resiliencia del sistema y asegurar su adaptación continua a las dinámicas demográficas, epidemiológicas y socioeconómicas del país.

Los principales retos a abordar incluyen:

- **Sostenibilidad del capital humano**
 - **Completamiento de la cobertura de enfermería:** Si bien la cobertura médica es alta, asegurar el 100 % de la cobertura de enfermería en los CMF sigue siendo una prioridad.
 - **Estabilidad y motivación del personal:** Implementar estrategias para retener al personal de salud, garantizar condiciones de trabajo y vida adecuadas, y fomentar la motivación en un contexto de limitaciones.
 - **Formación y desarrollo continuo:** Adaptar los planes de estudio y la capacitación a las nuevas necesidades del modelo de APS y a los avances científicos.

- **Mejora y mantenimiento de la infraestructura**
 - **Rehabilitación de CMF:** Acelerar el plan de reparación de los consultorios en estado regular o deficiente, garantizando un entorno adecuado para la atención y el trabajo.
 - **Gestión de recursos materiales y equipamiento:** Asegurar la disponibilidad y el mantenimiento de los equipos básicos (como endoscopios, ultrasonidos y rayos X) que actualmente presentan afectaciones, así como la dotación de insumos esenciales.

- **Optimización de la capacidad resolutive y la calidad:**
 - **Reducción de la carga poblacional en EBS:** Continuar el seguimiento diferenciado y buscar soluciones para el 6,1 % de EBS que aún atienden a más de 1500 habitantes, con el objetivo de optimizar la atención personalizada.

- **Consolidación de nuevos servicios:** Asegurar el pleno funcionamiento y la calidad de las nuevas Áreas Intensivas Municipales, los servicios de hospitalización y de cirugía menor, los Hogares Maternos y otros servicios ampliados en los policlínicos.
- **Perfeccionamiento del sistema de evaluación y control:** Fortalecer los mecanismos de monitoreo para identificar rápidamente las deficiencias y aplicar medidas correctivas.
- **Integración del primer y segundo nivel de atención:** Cumplimiento de la proyección comunitaria, sistema de referencia y contrarreferencia, red integrada de servicios de salud.
- **Adaptación a los cambios demográficos y epidemiológicos:**
 - **El notable envejecimiento poblacional, la persistente baja natalidad y las tasas de fecundidad por debajo del reemplazo generacional:** Demandan estrategias de atención integral a la población, con énfasis en la prevención y el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles.
 - **Enfermedades emergentes y reemergentes:** Mantener la capacidad de respuesta rápida y efectiva ante nuevas amenazas epidemiológicas.
- **Participación social e intersectorial:**
 - **Fortalecer la vinculación con la comunidad:** Impulsar aún más la participación ciudadana en la identificación de problemas de salud y en la implementación de soluciones.

- o **Funcionamiento de los Consejos por la Salud:** para involucrar a la comunidad en la toma de decisiones y la gestión de los servicios de salud.
- o **Incentivar el Movimiento de Municipios y Comunidades por la Salud:** iniciativa que busca mejorar la salud de la población a nivel local, promoviendo la participación comunitaria, la acción intersectorial y el desarrollo de entornos saludables.
- o **Coordinación intersectorial:** Mejorar la articulación con otros sectores (educación, vivienda, agricultura, etc.) para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud.
- o **Desarrollar estrategias de comunicación efectivas** que promuevan la educación para la salud, la prevención y la participación ciudadana en el cuidado de su bienestar, así como el conocimiento de las acciones que desde el sistema de salud se realizan para garantizar el funcionamiento de los servicios.

La superación de estos retos requerirá una gestión estratégica, una asignación eficiente de recursos y el compromiso continuo de todos los actores del sistema de salud y de la sociedad en su conjunto, reafirmando el carácter proactivo y resiliente del modelo cubano de salud.

Conclusiones

La evolución de la Atención Primaria de Salud (APS) en Cuba es un claro ejemplo de resiliencia y proactividad. Desde sus inicios y la creación del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia en 1984, el sistema cubano ha demostrado una

notable capacidad de adaptación y perfeccionamiento ante los desafíos, lo que ha consolidado su modelo de salud.

La Cuarta Etapa de Transformaciones, iniciada en 2024, es una continuidad dinámica de estos esfuerzos, centrada en mejorar la salud poblacional, elevar la calidad y la satisfacción de los servicios y asegurar la eficiencia y la sostenibilidad del sistema. A través de sus 37 premisas, se ha rediseñado la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS), los Grupos Básicos de Trabajo (GBT) y los policlínicos, fortaleciendo la infraestructura y los servicios a pesar de las limitaciones existentes.

De cara al 2025, el sistema de salud cubano enfrenta retos importantes, pero su sólida trayectoria y el compromiso de su capital humano sugieren que la APS continuará siendo el pilar fundamental para garantizar la salud universal y de calidad, consolidando su modelo de resiliencia y adaptación continua.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 Nov 15 [citado 6 Jul 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
2. Secretaría de Salud de México. Guía de Estudio: Introducción a la Atención Primaria de Salud (APS) [Internet]. México D.F.: Gobierno de México; [sin fecha] [citado 6 Jul 2025]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/828977/Gu_a_de_Estudio_AP_S.pdf

3. Management Sciences for Health. Atención primaria de salud [Internet]. Arlington, VA: MSH; [sin fecha] [citado 6 Jul 2025]. Disponible en: <https://msh.org/es/primary-health-care/>
4. Organización Panamericana de la Salud. La atención primaria de salud como fundamento de la reforma de salud salvadoreña. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2019 May 19 [citado 6 Jul 2025];43:e16. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6385648/>
5. Delgado García G. Desarrollo histórico de la salud pública en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 1998 [citado 6 Jul 2025];24(2):[aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661998000200007
6. Rojas Ochoa F. Evolución del Sistema de Salud cubano [Internet]. ResearchGate; 2014 [citado 6 Jul 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262591940_Evolucion_del_Sistema_de_Salud_cubano
7. Cubadebate. 60 años en Revolución: Salud para todos (+ Infografías y Línea del tiempo) [Internet]. La Habana: Cubadebate; 2019 Ene 18 [citado 6 Jul 2025]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2019/01/18/60-anos-en-revolucion-salud-para-todos-infografias-y-linea-del-tiempo/>
8. Rojas Ochoa F. Orígenes del movimiento de atención primaria de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2003 Ene-Mar [citado 6 Jul 2025];29(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000100010

9. Organización Panamericana de la Salud. Perfil de País - Cuba: Salud en las Américas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2024 Sep 7 [citado 6 Jul 2025]. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/cuba>
10. Banco Mundial. Construyendo Sistemas de Salud Resilientes en América Latina y el Caribe: Lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19 [Internet]. Washington DC: Banco Mundial; 2022 [citado 6 Jul 2025]. Disponible en: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099955001202313910/pdf/P1782990b8379d06d095330b1a51ea0836f.pdf>
11. Bispo Júnior JP. Resiliencia de los sistemas de salud. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022 [citado 6 Jul 2025];75(5):e2022ed. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RmLJ4w4qQj8JmNfS4R3gLqD/?lang=es>
12. Pomares Pérez YM. La Resiliencia del Sistema de Salud como garantía de la Seguridad Sanitaria en Cuba. Caso de estudio: el Hospital de Cienfuegos en el enfrentamiento a la covid-19. Rev Inf Científica para la Dirección en Salud [Internet]. 2025 Abr 4 [citado 6 Jul 2025];1(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1743/1895>
13. Morales Ojeda R, Mas Bermejo P. Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 Feb 21 [citado 6 Jul 2025];42:e25. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6385798/>
14. González Lorenzo A. El modelo cubano de Atención Primaria de Salud y la intervención sobre el riesgo vascular y el cáncer. AmeliCA [Internet]. [citado 6 Jul 2025];[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/445/4452933046/html/>

15. Hernández-Freeman L. La resiliencia del cubano. ¿un rasgo identitario?. Rev Transdisciplinaria de Estudios Sociales y Tecnológicos [Internet]. 2021 Ene-Abr [citado 6 Jul 2025];1(1):45–50. Disponible en: <https://revista.excedinter.com/index.php/rtest/article/view/91>
16. Delgado García G. Desarrollo histórico de la salud pública en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 1998 [citado 6 Jul 2025];24(2):[aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661998000200007
17. Morales Ojeda R, Mas Bermejo P. Las transformaciones en el sistema nacional de salud y sus impactos. Cubadebate [Internet]. 2014 Mar 26 [citado 6 Jul 2025];[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2014/03/26/las-transformaciones-en-el-sistema-nacional-de-salud-y-sus-impactos/comentarios/pagina-2/>
18. Toledo Romaní ME, Uriarte Méndez AE, Figal Echevarría M, Santos Peña MA. La resiliencia como recurso indispensable en el enfrentamiento a la pandemia de la COVID-19. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2024 May 12 [citado 6 Jul 2025];[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1518>
19. Vega-Romero RR, Ruiz DC, Martufi V. Lecciones de Cuba: el control y la prevención de la pandemia por Covid-19 desde el papel de la Atención Primaria en Salud. APS en Revista [Internet]. 2021 Ene-Abr [citado 6 Jul 2025];3(1):16-23. Disponible en: <https://apsemrevista.org/aps/article/download/157/85/681>
20. Organización Panamericana de la Salud. Reforzar las capacidades de salud pública es esencial para garantizar la resiliencia y la equidad en las Américas, según nuevo informe de la OPS [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2025 Abr 15

[citado 6 Jul 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-4-2025-reforzar-capacidades-salud-publica-es-esencial-para-garantizar-resiliencia>

21. Salud Electrónica. Atención Primaria en Salud: La Clave para un Sistema de Salud Resiliente en la Era de la Transformación Digital [Internet]. [sin fecha]

[citado 6 jul 2025]. Disponible en: <https://saludelectronica.com/atencion-primaria-en-salud-la-clave-para-un-sistema-de-salud-resiliente-en-la-era-de-la-transformacion-digital/>

22. Rodríguez-Artalejo F. Reflexiones sobre la atención primaria del siglo xxi. Aten Primaria [Internet]. 2022 Dic [citado 6 jul 2025];54(12):102462. Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9707514/>

Agradecimientos

La autora principal del artículo tiene a bien incluir la presente nota de agradecimiento al grupo de especialistas que contribuyeron decisivamente a su elaboración: Dr. Niover Antonio Hidalgo Benítez, Dr. Omar Milian Ramírez, Dr. Víctor Lorente Díaz, Dr. Leonardo Cuesta Mejias, Dr. Rubén García López de Villavicencio, Dra. María Elena Soto Entenza.

Conflicto de intereses

Los autores declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

Financiación

No se recibió ningún tipo de financiación para la realización de la investigación o publicación del manuscrito.

Consideraciones éticas

El presente estudio fue aprobado por el Consejo Científico de las instituciones participantes. La investigación se realizó conforme a los principios de la ética médica, a la Declaración de Helsinki y a las normas éticas institucionales y nacionales vigentes.

Los datos fueron obtenidos solo con carácter investigativo. Los resultados no hacen alusión específica a ningún paciente ni se usarán con otro fin que el científico. No se usaron fotos ni ningún otro elemento de identidad personal.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Yagén Pomares, Reinol García y Doris Sierra.

Curación de datos: Yagén Pomares, Marleannis Fernández y Amarilys Alonso

Análisis formal: Yagén Pomares

Investigación: Yagén Pomares, Marleannis Fernández, Amarilys Alonso

Metodología: Yagén Pomares, Doris Sierra

Visualización: Yagén Pomares

Redacción del borrador original: Yagén Pomares, Marleannis Fernández, Doris Sierra y Caridad Pérez

Redacción, revisión y edición: Yagén Pomares, Reinol García, Doris Sierra