Carta al editor

Enseñanzas y retos para Colombia del Sistema Cubano de Salud y Atención Primaria Orientada a la Comunidad

Lessons and Challenges for Colombia from the Cuban Community-Oriented Health and Primary Care System

Diana Paola Betancurth Loaiza[1*] https://orcid.org/0000-0001-7620-2336.
Consuelo Vélez Álvarez[1] https://orcid.org/0000-0001-7274-7304
Juan Alejandro Holguín Zuluaga[1] https://orcid.org/0000-0002-9711-3989

[1]Universidad de Caldas, departamento de Salud Pública. Manizales, Colombia.

[*]Autor para la correspondencia: diana.betancurth@ucaldas.edu.co

Recibido: 18/09/2023
Aceptado: 31/05/2025

Estimado editor:

Hemos leído con detenimiento el interesante artículo titulado *Análisis del sistema de salud cubano y del modelo de Atención Primaria orientada a la comunidad*, (1) publicado en la presente revista por los autores José Luis Di Fabio, Rosa Gofin y Jaime Gofin, y al respecto queremos expresar algunas consideraciones.

En la actualidad, existen sistemas sanitarios con modelos de Atención Primaria en Salud (APS) que, de manera conjunta con los gobiernos, ofrecen una solución oportuna y efectiva a las necesidades de personas, familias y comunidades.(2) La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han retomado y dado nueva relevancia a lo estipulado en Alma-Ata 1978. Algunos autores lo han definido

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

como Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC), en sinergia con la Salud Pública Orientada a la Comunidad (SPOC).[3,4]

Estos enfoques emergen del conocimiento crítico al responder a las siguientes preguntas sobre los problemas de salud: ¿Cuáles son las causas?, ¿qué se ha hecho?, ¿qué se puede hacer?, ¿qué es necesario continuar? ¿cuál es la responsabilidad del Estado? ¿cuál debe ser el compromiso de la comunidad? Las respuestas facilitan la formulación y el cumplimiento de los objetivos trazados de manera conjunta por el gobierno, las entidades pertinentes y las comunidades involucradas.

En Cuba se implementó la Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC) como una práctica integral, curativa y preventiva destinada a individuos saludables, en riesgo, enfermos y a la comunidad en su conjunto. Su metodología de trabajo facilita y promueve el desarrollo comunitario. Este modelo se basa en una apreciación epidemiológica de las necesidades de salud de la población y en la prestación de atención por parte de un equipo multidisciplinario que brinda servicios en una comunidad definida en su propio territorio.[1]

El modelo ha evidenciado su eficacia tanto en la salud de la población como en la organización de los servicios de salud. Con disminución en la prevalencia de enfermedades crónicas e infecciosas, así como un cambio en el comportamiento de la población, lo cual reduce las hospitalizaciones y las inequidades en las comunidades.[1] Esto se refleja en el hecho de que Cuba sea pionera en la eliminación de la transmisión del VIH y la sífilis congénita por vía materno-infantil, presente una mortalidad infantil de 7,1 por cada mil nacidos vivos, haya eliminado casi una docena de enfermedades inmunoprevenibles y logre una esperanza de vida al nacer de 77,9 años.[5]

En un contexto similar, en Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) mediante la Resolución 429 de 2016. Este marco estratégico se basa en la Atención Primaria en Salud (APS), centrada en la salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones. A través de la Resolución 2626 de 2019, se aprobó el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), que comparte estos enfoques y se convierte en el componente operativo para abordar las prioridades identificadas mediante acciones coordinadas entre los diversos actores del sistema de salud, otros sistemas y las

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

comunidades, bajo el liderazgo de los departamentos y el acompañamiento del Ministerio de Salud.

Transformar esta normativa en acciones concretas que generen mejoras significativas y equitativas condiciones de salud es un desafío para Colombia, dado su sistema de salud basado en el aseguramiento y la competencia regulada. La voluntad política se convierte en un requisito fundamental para implementar estas estrategias con enfoques territoriales, intersectoriales y transectoriales, donde se promueva el diálogo, la gestión y la organización. Todos los actores del sistema tienen responsabilidades específicas, las aseguradoras deben caracterizar adecuadamente a la población, identificar los grupos de riesgo y fortalecer la promoción y la prevención, así como garantizar la efectividad en los servicios; el gobierno nacional y territorial, a través de la salud pública, debe optimizar el flujo y uso de los recursos, fomentando la gobernanza y la participación comunitaria; los prestadores de servicios deben garantizar el acceso, mejorar la capacidad resolutiva y conformar equipos multidisciplinarios; las instituciones formadoras del talento humano en salud deben ajustar los currículos en la procura de contar con profesionales autónomos y críticos, y ofrecer programas de educación según las necesidades de la población; finalmente, la comunidad debe participar apropiándose del proceso de gestión de salud y autocuidado.

El gobierno de Colombia tiene la responsabilidad de garantizar el acceso a la salud y la cobertura universal mediante la creación de redes resolutivas, cuyo eje transversal sea la APS, que permite estar cerca a la población, para realizar procesos de planificación y atención en respuesta a necesidades focalizadas en los territorios. Hoy, este enfoque es motivo de debate nacional, dado que implica una negociación política y social con la participación de todos los actores y sectores.

¿Seremos o no capaces de lograrlo? Como aconsejó David Tejada de Rivero, coordinador de la conferencia de Alma Ata, en una de sus últimas entrevistas en la Universidad Nacional Mayor San Marcos de Lima, Perú, “Debemos ser como jirafas con un corazón grande, capaces de pensar en los demás con amor, levantar la cabeza, mirar lejos y en 360 grados para enterarnos y comprender qué está pasando y cuál es la realidad”.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Referencias bibliográficas

1. Di Fabio JL, Gofin R, Gofin J. Analysis of the Cuban health system and the model of community-oriented primary care. Rev Cuba Salud Pública. 2020 [acceso 21/02/2024];46(2):1-18 Disponible en: http://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2193

2. Calderón-Gómez C. Betancourt-Loaiza DP. Atención primaria de Salud: una mirada global para orientarnos en lo local. Rev. Salud Pública. 2022;23(5):1-6 DOI: http://doi.org/10.15446/rsap.v23n5.85333

3. World Health Organization, United Nations Children's Fund. A vision for health care in the 21st Century: Towards universal health coverage and the sustainable development goals. Kazakhstan: WHO, UNICEF; 2018 [acceso 21/02/2024]. Disponible en: http://www.who.int/docs/default-source/primary-health/vision.pdf

4. Foz Gil G. Recensión bibliográfica. Gac Sanit. 2013 [acceso 21/02/2024];27(6):569 Disponible en: http://www.gacetasanitaria.org/es-recension-bibliografica-articulo-S0213911113000721

5. Análisis estadístico de Cuba 2023. La Habana: Oficina Nacional de Estadística e Información; 2024.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES