

IV Jornada Científica de Atención Primaria de Salud APS GIBARA 2025 .

Título: El pensamiento de Fidel y la Atención Primaria de Salud.

Autores :

1:Aíxa Marlene Martínez Abelarde estudiante de 5to Año

Número de teléfono: 59145415

Orcid iD: 0009-0009-7737-5939

Correo electrónico: aixam398@gmail.com

2:Rey Michel Guerra Saladriga estudiante de 4to año

Orcid iD: 0009-0006-2091-3490

Correo electrónico: reymichelguerrasaladriga@gmail.com

3:Niury de la Caridad González Muñoz estudiante de 5to año

Orcid iD: 0009-0009-0606-7461

Correo electrónico: niuris2003@gmail.com

Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.

Resumen:

El legado de Fidel Castro en el sistema de salud cubano se manifiesta en la construcción de un modelo de Atención Primaria de Salud (APS) orientado a la universalidad, la equidad y la prevención. Desde la Revolución de 1959, el estado cubano priorizó educación y salud como pilares de la transformación social, destinando recursos a la formación masiva de personal sanitario, la expansión de servicios básicos y la gratuidad del acceso. Estas políticas culminaron en la institucionalización del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia a inicios de los años ochenta (modelo que arrancó en 1984 en el policlínico de Lawton), que integró la consulta familiar, el consultorio comunitario y el policlínico como niveles articulados de APS. El enfoque preventivo, la estratificación por áreas y la vinculación entre salud pública y planeamiento comunitario permitieron mejoras sostenidas en indicadores como la mortalidad infantil y la esperanza de vida, incluso durante crisis económicas. Además, el internacionalismo sanitario promovido por el liderazgo revolucionario tradujo la experiencia cubana en brigadas médicas internacionales y cooperación técnica en salud. No obstante, la literatura también documenta desafíos: limitaciones materiales, tensiones entre equidad y eficiencia, y el impacto reciente de factores demográficos y migratorios en la sostenibilidad del sistema. Esta revisión sintetiza evidencia histórica, análisis académicos y reportes de organismos internacionales para discutir cómo las políticas y decisiones impulsadas por Fidel configuraron el desarrollo de la APS cubana,

Palabras claves: Atención Primaria Salud, Soberanía, legado, desafíos , solidaridad. Cubannía .

Summary

Fidel Castro's legacy in the Cuban health system is manifested in the construction of a Primary Health Care (PHC) model oriented towards universality, equity, and prevention. Since the 1959 Revolution, the Cuban state prioritized education and health as pillars of social transformation, allocating resources to the massive training of health personnel, the expansion of basic services, and free access. These policies culminated in the institutionalization of the Family Doctor and Nurse Program in the early eighties (a model that began in 1984 at the Lawton polyclinic), which integrated the family practice, the community consulting room (consultorio), and the polyclinic as articulated levels of PHC. The preventive approach, stratification by area, and the link between public health and community planning allowed for sustained improvements in indicators such as infant mortality and life expectancy, even during economic crises. Furthermore, the health internationalism promoted by the revolutionary leadership translated the Cuban experience into international medical brigades and technical health cooperation. Nevertheless, the literature also documents challenges: material limitations, tensions between equity and efficiency, and the recent impact of demographic and migratory factors on the sustainability of the system. This

review synthesizes historical evidence, academic analyses, and reports from international organizations to discuss how the policies and decisions driven by Fidel shaped the development of Cuban PHC.

Keywords: Primary Health Care, Sovereignty, legacy, challenges, solidarity, Cuban identity.

Introducción

La Atención Primaria de Salud (APS) en Cuba es reconocida globalmente como un modelo fundamental para lograr la salud universal. Su desarrollo ha estado intrínsecamente vinculado a las decisiones políticas y prioridades establecidas por Fidel Castro y el proyecto revolucionario que emergió tras la Revolución de 1959. Desde sus inicios, la APS ha sido concebida como un derecho humano esencial, reflejando la visión de nuestro Comandante de que la salud debe ser accesible a todos los ciudadanos. Tras la Revolución, el gobierno cubano implementó reformas sanitarias que transformaron el sistema de salud existente. Se establecieron políticas orientadas a erradicar enfermedades y mejorar las condiciones de vida de la población. La creación de un sistema de salud gratuito y accesible se convirtió en uno de los logros más significativos, permitiendo que todos los cubanos tuvieran acceso a servicios médicos de calidad. Uno de los hitos más destacados en la historia de la APS en Cuba fue la creación de los Consultorios del Médico de la Familia en la década de 1980. Estos consultorios fueron diseñados específicamente para llevar la atención médica a la comunidad, fomentando un enfoque preventivo y promocional de la salud. La formación de médicos y enfermeros se realizó con un enfoque integral, promoviendo la colaboración entre los profesionales de la salud y la comunidad, lo que permitió una atención más cercana y personalizada. Los resultados de la APS en Cuba son notables. La isla ha logrado indicadores de salud comparables a los de países desarrollados, como una esperanza de vida elevada y tasas de mortalidad infantil muy bajas. Estos logros se deben, en gran medida, a la integración de la atención primaria en el sistema de salud cubano, que prioriza la prevención y la educación sanitaria. Sin embargo, a pesar de estos logros, la APS en Cuba enfrenta retos significativos en la actualidad. La escasez de recursos, el envejecimiento de la población y las limitaciones económicas han complicado la sostenibilidad del modelo. La necesidad de adaptarse a nuevas tecnologías y adoptar un enfoque más centrado en el paciente son cuestiones que deben abordarse para mantener la efectividad del sistema de salud.

Objetivo

Analizar, a partir de la literatura académica y fuentes institucionales, cómo las políticas y acciones impulsadas por Fidel Castro contribuyeron al desarrollo de la Atención Primaria de Salud en Cuba.

Desarrollo

Antes de 1959, el sistema de salud cubano era fragmentado: coexistían servicios privados, carencia de cobertura universal y marcadas desigualdades territoriales y socioeconómicas. La Revolución vinculó salud y educación como derechos sociales prioritarios. Fidel Castro, en múltiples intervenciones políticas y programas (p. ej., planteamientos recogidos desde el Programa del Moncada), puso la salud pública en el centro de la agenda estatal, viendo la atención sanitaria como instrumento de justicia social y soberanía nacional. Esta prioridad política se tradujo en la nacionalización de servicios, la planificación centralizada y la inversión en infraestructura y formación profesional, buscando garantizar acceso gratuito y universal. El liderazgo político proporcionó la base para transformaciones institucionales rápidas —un factor clave para entender cómo se pudo reorganizar el sistema sanitario en pocas décadas.

^{1,2},

Si bien la Revolución impulsó la cobertura primaria desde los años sesenta, la configuración moderna del modelo se formaliza y consolida en las décadas siguientes, con un hito clave: la puesta en marcha del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia y la implantación del plan piloto en el Policlínico de Lawton el 4 de enero de 1984 (conocido como “Plan del Médico de las 120 familias”), que reorganizó la práctica sanitaria hacia la comunidad, con consultorios en barrios, equipos básicos y policlínicos integrados. Este modelo buscó combinar la atención clínica con acciones de salud pública y promoción, formando equipos que siguen un territorio y una población definidos, lo que permitió un control epidemiológico más efectivo y continuidad en la atención.⁴

El modelo se sustenta en varios ejes técnicos e organizativos: Equipo básico territorializado: médico y enfermera de la familia asignados a un número fijo de familias, seguimiento domiciliario y registro epidemiológico. Red de policlínicos: apoyo diagnóstico y especialidades de segundo nivel integradas con la APS.^{2,3}

Formación y recursos humanos: énfasis en la formación médica masiva (escuelas de medicina, internados comunitarios) y la educación permanente.

Prevención y promoción: campañas de vacunación, programas materno-infantiles y atención prenatal con fuerte componente comunitario.

Sistemas de información: registro de enfermedades y vigilancia activa desde el primer nivel.

Estos componentes permitieron un puente entre medicina individual y salud pública, enfocándose en determinantes sociales y en la atención longitudinal de la población.

La literatura muestra mejoras notables en indicadores sanitarios considerados sensibles a la APS: reducción de mortalidad infantil, aumento de esperanza de vida y control de enfermedades transmisibles. Estas mejoras fueron destacadas por estudios comparativos y por organismos internacionales, que han reconocido los logros en cobertura y equidad, aun cuando advierten sobre retos en calidad y recursos. Por ejemplo, informes y análisis señalan que, a pesar de crisis económicas (especialmente los años noventa), Cuba mantuvo avances en salud materno-infantil y vacunación, aunque en décadas recientes han surgido variaciones en ciertos indicadores por cambios demográficos y limitaciones económicas. La infraestructura ideada bajo las políticas impulsadas desde el liderazgo revolucionario favoreció la resiliencia del sistema en situaciones adversas.^{5,6,7}

Una faceta distintiva del legado fue el internacionalismo en salud: envío de brigadas médicas a países en desarrollo, formación de estudiantes extranjeros en escuelas de medicina cubanas y programas de cooperación técnica que exportaron el modelo de APS y la experiencia en salud pública. Estas misiones se convirtieron en un instrumento de política exterior y diplomacia sanitaria, además de un medio para compartir capacidades sanitarias, capacitar recursos humanos y responder a emergencias. La literatura valora tanto los impactos humanitarios como las implicaciones políticas y económicas de estas iniciativas.⁹

Aunque el modelo obtuvo logros medibles, la literatura crítica documenta limitaciones: dependencia de recursos estatales centralizados, problemas de infraestructura y abastecimiento (materiales y farmacéuticos), tensiones entre cobertura universal y eficiencia, y cuestiones de motivación del personal frente a restricciones salariales y condiciones laborales. Además, cambios demográficos recientes (envejecimiento poblacional, emigración) y problemas económicos han presionado la sostenibilidad del sistema. Investigaciones y análisis contemporáneos reclaman reformas orientadas a mejorar la calidad, la gestión del primer nivel, la integración tecnológica y la evaluación independiente de resultados. También se discute la relevancia de trasladar el modelo cubano a otros contextos sin considerar diferencias políticas y de recursos.^{12,1}

Del caso cubano se desprenden varias lecciones para la APS en otros países: la importancia de la voluntad política y la financiación sostenida para priorizar la salud pública; la eficacia de equipos territoriales vinculados a la comunidad para la prevención y continuidad del cuidado; la necesidad de formar suficientes profesionales con orientación comunitaria; y la potencial fortaleza del internacionalismo técnico como herramienta de cooperación. Sin embargo, la aplicabilidad exige contextualización: la estructura política, la economía y la cultura influyen en qué tanto se pueden reproducir los elementos del modelo cubano en otros sistemas. La evidencia sugiere que no hay una “receta” única, pero sí principios transferibles: universalidad, enfoque preventivo, atención longitudinal y fuerte coordinación entre niveles.¹⁰

Conclusiones

El liderazgo de Fidel Castro fue factor decisivo en la orientación, priorización y construcción institucional de la Atención Primaria de Salud en Cuba. Bajo su impulso —y en consonancia con un proyecto político que consideró la salud como un derecho social— se diseñaron e implementaron estructuras (médico de familia, policlínicos, formación masiva de personal) que permitieron avances importantes en cobertura y equidad. La APS cubana demostró capacidad de resiliencia incluso en períodos de estrechez económica y se proyectó al exterior mediante brigadas y cooperación sanitaria. Sin embargo, el legado no está exento de límites: problemas de recursos, desafíos de gestión, y tensiones emergentes por cambios demográficos y migratorios evidencian la necesidad de actualización y mejoras en calidad y eficiencia. Para el resto del mundo, el caso cubano ofrece lecciones valiosas —la centralidad de la política sanitaria, la eficacia de equipos territoriales y el papel de la prevención— pero subraya también que la transferencia de modelos exige adaptación al contexto local. En suma, el legado de Fidel sobre la APS es una combinación de logros sistemáticos y retos persistentes; su análisis permite entender cómo decisiones políticas sostenidas pueden transformar profundamente la estructura y funcionamiento del primer nivel de atención en salud.

Referencias bibliograficas:

- 1- Castro Ruz, F. (Discurso en el Acto de Graduación del Primer Contingente Carlos J. Finlay). 1988, septiembre. Disponible en sitios web oficiales cubanos o repositorios de discursos.
- 2- Castro Ruz, F. (La Historia me Absolverá). En: Garófalo Fernández N, Enríquez O´Farril. Talleres de Historia de Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
- 3- Borroto Cruz, R., Salas Perea, R. S., & Aneiros Riba, R. (Estudio del pensamiento de Fidel Castro Ruz sobre la Salud, la Medicina Familiar y la Educación Médica cubanas. (1959 - 2006)). Revista de Educación Médica Superior. 2011.
- 4- Alemañy Pérez, E., Otero Iglesias, J., Borroto Cruz, R., & Díaz-Perera Fernández, G. M. (El pensamiento de Fidel Castro Ruz sobre el modelo del especialista en Medicina General Integral). Revista Educación Médica Superior. 2002.
- 5- Rojas Ochoa, F. (La atención primaria de salud en Cuba, 1959-1984). Revista Cubana de Salud Pública. 2005.
- 6- Martínez Páez, J. (Médicos en la Sierra Maestra). En: Rojas Ochoa F. Fundamentos Políticos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
- 7- Cuba. Ministerio de Salud Pública. (Objetivos Generales de la disciplina). En: Programa de la Disciplina de Historia de Cuba. La Habana; 2010.
- 8- Castro Ruz, F. (Discurso pronunciado en la constitución del Destacamento de Ciencias Médicas Carlos J Finlay); 12 de marzo de 1982. Disponible en:
<http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1982/esp/f120382e.html>
- 9- Abreu Ugarte, J. E. (El pensamiento del líder histórico de la Revolución cubana Fidel Castro Ruz sobre la salud del pueblo). INFODIR. 2019.
- 10- Álvarez Sintés, R. (Medicina General Integral. Salud y Medicina). La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
- 11- Rojas Ochoa, F. (La atención médica primaria en Cuba y el modelo del médico de la familia). En: Historia de Cuba 1492-2005. Selección de artículos y documentos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.

12- Barbón Pérez, O. G., Cepeda Astudillo, L., Gracés Viteri, L., & Romero Rojas, H. H. (El pensamiento educativo de Fidel Castro Ruz como formador de valores internacionalistas en los profesionales de la salud). Revista Educación Médica Superior. 2017.