

## DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD PINAR DEL RÍO

**Título:** La enfermería comunitaria a 40 años de Alma-Ata.

Autores: MsC. Lina Maria Pozo Amador <sup>1</sup>

MsC. Maely Ramírez Rodríguez <sup>2</sup>

MsC. Esperanza Marante Pozo <sup>3</sup>

Dr. Gilberto González González<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor asistente. Investigador agregado. Miembro Titular de la SOCUENF. Dirección Provincial de Salud. Calle Martí No. 174, Teléfono: 757338  
Email: [linamariapozo@infomed.sld.cu](mailto:linamariapozo@infomed.sld.cu)

<sup>2</sup> Licenciada en Enfermería, Máster en Atención Primaria de Salud, Máster en Educación Médica, Candidata a Doctora en Ciencias de la Enfermería, Profesora Auxiliar. Investigador agregado. Miembro Titular de la SOCUENF. Email: [maelys@infomed.sld.cu](mailto:maelys@infomed.sld.cu)

<sup>3</sup> Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista en Trabajo Social Comunitario, Profesora Auxiliar. Investigador agregado. Miembro Titular de la SOCUENF. Email: [marante@minsap.pri.sld.cu](mailto:marante@minsap.pri.sld.cu)

<sup>4</sup>Especialista de 1er Grado en medicina General Integral, Especialidad en Oftalmología Clínica. Profesor asistente. Máster en Atención Integral a la Mujer. Miembro de la Sociedad Cubana de MGI. Email: [gilbertogg@infomed.sld.cu](mailto:gilbertogg@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** a 40 años de la Declaración de Alma Ata (DAA), la Atención Primaria figura de nuevo en el programa mundial de salud y la enfermería está a la vanguardia asegurando la participación activa de los ciudadanos y comunidades en los temas de salud y acceso a servicios adecuados. **Objetivo:** interpretar los logros de la Atención Primaria de Salud (APS) en Cuba teniendo como base la DAA y la participación de la enfermera de la comunidad. **Método:** se realiza análisis de contenido del documento DAA 1978 a fin de revelar los postulados implícitos de los textos, interpretar el contenido, a raíz de los movimientos, tendencias y conceptos posteriores a la declaración, evaluando como Cuba ha transitado hasta llegar a Cobertura Universal con la participación de los profesionales de enfermería de APS. **Resultados:** la APS ha cumplido con los objetivos de la DAA, superando las metas y propósitos con la participación de profesionales de Enfermería a lo largo del tránsito hasta cobertura universal. **Conclusiones:** atención primaria de salud esencial para lograr los Objetivos

de Desarrollo Sostenibles: Cuba ha alcanzado las metas de Salud para todos, Objetivos del Milenio y Cobertura Universal, logrando indicadores de salud similares a países desarrollados; reducción de la mortalidad materna, eliminación de las muertes evitables de recién-nacidos y menores de 5 años, entre otros y la garantía del acceso universal a los servicios de salud, donde los profesionales de enfermería juegan un papel preponderante.

Palabras claves: Atención Primaria de Salud, Enfermería; Acceso Universal a Servicios de Salud

## **INTRODUCCIÓN**

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata de 1978, fue el evento de política de salud internacional más importante de la década de los setenta, organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y patrocinado por la entonces URSS. La Declaración exhorta a las autoridades políticas, económicas y sociales a nivel mundial a “Proteger y promover la salud de todas las personas del mundo”. Así, un primer concepto que adquiere relevancia es el concepto de salud, el que será entendido, de acuerdo a este documento, como un estado de bienestar físico, mental y social, que se constituye como un “derecho humano fundamental”<sup>1</sup>.

A nivel político, la Declaración de Alma-Ata plantea el deber de las autoridades gubernamentales de formular políticas y estrategias que permitan sostener los sistemas y dispositivos de Atención Primaria de Salud (APS) “como parte de un sistema nacional de salud de gran alcance y en coordinación con otros sectores”. Sería la voluntad política de los gobiernos, a través de decisiones que involucren reformas y utilización de recursos, la encargada de promover los dispositivos de APS<sup>2</sup>.

En la conferencia se definió la APS como “la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada

una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”<sup>3</sup>

Así, la salud comunitaria se expresa como una novedosa forma de prevención de enfermedades y promoción en salud con una participación directa y decisiva de las determinantes sociales, donde la participación de la enfermera ocupa un lugar preponderante para el cumplimiento de las distintas acciones de salud encaminadas para el beneficio de la comunidad<sup>3</sup>.

A 40 años de Alma Ata, la APS figura de nuevo en el programa mundial de salud y la enfermería está a la vanguardia asegurando la participación activa de los ciudadanos y comunidades en cuanto a temas de salud y acceso a servicios de salud adecuados<sup>4</sup>.

A nivel mundial y en el momento actual, el desempeño de la enfermería comunitaria puede darse en el marco de la estrategia de la Atención Primaria en Salud. El texto "La renovación de la Atención Primaria de Salud en Las Américas: Un Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/OMS", expresa que: "La renovación de la APS en Las Américas tiene como meta fundamental alcanzar el máximo grado de salud y el mayor nivel de desarrollo para todos los habitantes de la Región, estableciendo las bases necesarias para garantizar la equidad y la sostenibilidad de los sistemas de salud". Como es obvio para poder alcanzar este objetivo se precisa la labor de los profesionales de enfermería<sup>5</sup>.

El compromiso de la enfermería con la atención primaria está integrado en el Código deontológico del CIE para las enfermeras adoptado por primera vez en 1953 y revisado periódicamente. En él se afirma que “las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento<sup>6</sup>.”

En Cuba Antes de la Declaración de Alma-Ata se elaboraron políticas, planes, documentos técnicos y estrategias, orientadas a dar cumplimiento a los propósitos trazados en dicha declaración, lo que permitió fortalecer la capacidad del sistema de salud en materia de prevención y análisis de la salud comunitaria<sup>7</sup>.

En el cumplimiento de estos propósitos los profesionales de enfermería que laboran en la APS han tenido un papel fundamental, partiendo de que la enfermería comunitaria

tiene sus antecedentes desde Florence Nightingale<sup>5</sup> que sustentó su preocupación por un entorno saludable, siendo necesario en la atención domiciliaria por enfermeros, enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia para el cuidado de la salud<sup>8</sup>.

La enfermera(o) de la APS en Cuba es un profesional con competencias científico - técnicas para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas, familia y comunidad, con autoridad para tomar decisiones y profundos conocimientos profesionales en las áreas biológicas, psicosociales y del entorno<sup>9</sup>.

En la actualidad estos profesionales tienen ante sí un desafío, que es la aplicación de un juicio profesional en la planificación y organización de los cuidados, que deben ser oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención en el nivel primario de salud y que involucren a toda la comunidad. Derivado de las concepciones anteriores nos proponemos interpretar los logros de la Atención Primaria de Salud en Cuba teniendo como base la DAA y la participación de la enfermera de la comunidad.

## **METODO.**

Se realiza un análisis de contenido de documento Declaración de Ama-Ata (DAA) 1978 a fin de revelar los postulados implícitos de los textos, interpretar el contenido, a raíz de los movimientos, tendencias y conceptos posteriores a la redacción de ésta declaración, así como los objetivos del milenio, documentos del Concilio Internacional de Enfermería (CIE) para conocer la implicación de los profesionales de Enfermería en la Atención Primaria de Salud (APS). Se estudiaron los anuarios estadísticos de Cuba desde 1978 hasta la actualidad, se tuvo en cuenta los resultados de mortalidad infantil, mortalidad materna, esperanza de vida al nacer y recursos humanos. Se efectuaron búsquedas en Internet, la Biblioteca Virtual de Salud de Infomed, en las bases de datos Medline Complete, PubMed Central, Hinari, Scielo regional y Scielo Cuba, utilizando los descriptores: Conferencia de Alma-Ata, declaración de Alma-Ata, Atención Primaria de Salud, salud comunitaria, enfermería comunitaria, Concilio Internacional de Enfermería, OPD 2000, objetivos del milenio, teóricas de enfermería, anuarios estadísticos de Cuba. La búsqueda se realizó teniendo en cuenta el 60 % de los artículos de los últimos cinco años, además, se incluyeron otros textos de los últimos 10 años, referidos a Cuba. En el análisis se tuvo en cuenta frases completas de la DAA y su

aplicación e incorporación en Cuba, adecuado al quehacer y desempeño de los profesionales de Enfermería de la APS. En los resultados se hace un comentario sobre su interpretación, análisis y cumplimiento en Cuba.

## **DESARROLLO**

### **Cuba y el cumplimiento de los objetivos de la conferencia internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma Ata.**

Este año se cumplen 40 años desde que la OMS y sus Estados Miembros consagraron el objetivo del acceso universal a los servicios de salud en la Declaración de Alma-Ata, en la que se puso de relieve la “enorme desigualdad del estado de salud de las personas, especialmente entre los países desarrollados y los países en desarrollo y dentro de los propios países”<sup>6</sup>.

Aun cuando en los últimos decenios han habido progresos beneficiando a todos, hay desigualdades cada vez mayores en la carga de la enfermedad y en el acceso a los cuidados, entre los países y dentro de ellos, tanto si se trata de los países industrializados como de los países en desarrollo<sup>6</sup>.

Para afrontar esta dificultad, la OMS se centró en la atención primaria de salud, a la que consideró la clave para alcanzar las metas de su estrategia de Salud para todos en el año 2000.

#### **Objetivos de la conferencia internacional de Alma Ata:**

1. Promover el concepto de APS en todos los países
2. Intercambiar experiencias e informaciones acerca de la organización de Atención Primaria de Salud en el marco de sistemas y Servicios de Salud
3. Evaluar la situación actual de la salud y la asistencia sanitaria en todo el mundo
4. Definir los principios de la APS, así como los medios operativos para el desarrollo de la APS
5. Definir la función de los gobiernos y las organizaciones
6. Formular recomendaciones. (Alma-Ata1978)

Previo a la conferencia internacional de Alma-Ata, se presentaron oficialmente, en los cuerpos de gobierno de la OMS, los primeros informes sobre estas nuevas formas no clásicas de cuidado de la salud. Pero antes, se planteaba y acababa de aprobar la meta de “Salud para todos en el año 2000”, la cual requeriría de formas no tradicionales para poder ser alcanzada. La atención primaria de la salud sería entonces esa nueva forma; es decir, la estrategia e instrumento idóneos para alcanzar tan ambiciosa meta<sup>10</sup>.

Al evaluar el cumplimiento de los objetivos el número uno y dos se cumplen en el desarrollo de la propia conferencia. Todos los países deberían analizar las desigualdades que tenían en cuanto a la salud de los individuos para trazar planes de acción encaminados a su eliminación algo que no fue posible. Además en esa conferencia se definió el concepto de Atención Primaria de Salud y se plantea que es un medio práctico para poner al alcance de todos los individuos y las familias de las comunidades la asistencia de salud indispensable. Se reiteró que los gobiernos tienen la obligación de cuidar de la salud de sus pueblos

En relación al cumplimiento de estos objetivos Cuba dentro de la región de las Américas ha sido protagonista de sobresalientes acontecimientos relacionados con la salud humana<sup>7</sup>, en 1964 surge el policlínico Integral. De esa manera se promueve la práctica de una medicina integral, preventiva y curativa, realizada por médicos generales y especialistas provenientes de hospitales que ofrecían consultas externas en policlínicos: se desarrollan acciones de salud sobre las personas y su medio a través de programas básicos de salud<sup>11</sup>.

Cuba al efectuarse la reunión en 1978 mostraba una cobertura de 5,2 médicos por 100 000 habitantes, 7 enfermeras, 11,9 técnicos medio y 1,03 estomatólogos por 100 mil habitantes. Tasa de mortalidad infantil menor de un año de 22,4 por mil nacidos vivos y esperanza de vida al nacer de 73,3 años<sup>12</sup>

Es la APS en Cuba junto con el progreso de los recursos humanos, financieros y técnicos y la financiación orientada a la lucha contra las enfermedades, lo que contribuyó ampliamente a los resultados que se exponen al momento de la conferencia de Alma Ata relacionadas con la salud, los profesionales de enfermería han estado involucrados en los logros alcanzados, el papel de estos profesionales ha sido decisivo

al participar directamente en la prestación de servicios; a las personas, la familia y la comunidad.

### **Cuba hacia Salud para todos en el año 2000**

El comité regional europeo estableció en 1984 las estrategias para conseguir Salud para todos en el año 2000 sobre la base de 38 objetivos. Los estados miembros decidieron la forma de poner en práctica cada objetivo. Como en todo lo social y lo político, importantes valores ético-morales están por detrás de esta meta. “Salud para todos” y “atención primaria de la salud” responden a los valores de equidad, solidaridad y justicia social<sup>10</sup>.

En la década de los 80, quedó definido en Cuba el concepto “...el médico de la familia será un eterno guardián de la salud”, al desarrollarse un nuevo modelo con enfoque clínico, epidemiológico y social, encaminado a mejorar el estado de salud de la población, mediante la atención del individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente: con la participación comunitaria e intersectorial.

El 4 de enero de 1984 se materializa el modelo del Médico y Enfermera de la Familia, y se concreta en 1988 los conceptos fundacionales del Programa sobre la base de promover salud, prevenir la aparición de enfermedades y daños, garantizar un diagnóstico oportuno y atención médica integral ambulatoria y hospitalaria, desarrollar la rehabilitación con base comunitaria, alcanzar cambios positivos en el saneamiento ambiental y lograr cambios en la integración social de la familia y la comunidad mediante una íntima vinculación con las masas<sup>11</sup>.

Se sustituyen los programas básicos que estaban vigentes hasta esa fecha<sup>11</sup>. En este perfeccionamiento continuo han estado implicados los profesionales de Enfermería a partir de su modo de actuación el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), se incorpora la aplicación del método de pesquisa activa de forma permanente y sistemática para la identificación y solución oportuna de los problemas de salud de la población, con la colaboración de organizaciones políticas y sociales estrechamente vinculadas al cumplimiento de estos programas<sup>12</sup>.

Durante el período 1978-2000 la tasa de mortalidad desciende de 22.4 por 1000 nacidos vivos a 7.2 por 1000 en 2000. La mortalidad materna igualmente desciende de 55.7 por 10 000 a 41.6 por 100 000 muy inferior al promedio latinoamericano<sup>13</sup>.

Los profesionales de Enfermería de la APS han sido reflejo de las transformaciones que el concepto de salud ha sufrido en el transcurso de los años, así como de la APS y las funciones que se le confieren, así como en facultar a las personas en la toma de decisiones en el cuidado de los individuos, familias y comunidades,

### **Cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio en Cuba: participación de los profesionales de Enfermería**

Cuba es uno de los 189 países que adoptaron en septiembre de 2000 la Declaración del Milenio, haciendo suyos los principios y objetivos acordados, y comprometiéndose a cumplir los ODM, los cuales se expresaban como sigue

Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Objetivo 2. Lograr la enseñanza primaria universal

Objetivo 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer

Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años

Objetivo 5. Mejorar la salud materna

Objetivo 6. Combatir el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades

Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

Objetivo 8: Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

Estos objetivos tuvieron cumplimiento<sup>14</sup>. evidenciándose una situación actual favorable en materia de pobreza extrema y hambre, se mostró un avance constatado en materia de empleo, seguridad y asistencia social para la población y profesionales de todos los sectores, donde la educación como expresión de la lucha por la igualdad y la justicia social, se inserta plenamente en la concepción desarrollada en el país.

Los retos principales en estos momentos están encaminados a elevar la calidad de la educación, para los profesionales de Enfermería que han tenido un reto constante, trabajan por mejorar la eficiencia y calidad de los servicios a través de una superación constante para el logro de la salud de sus comunidades, las cuales atienden durante todo el ciclo de la vida.

En Cuba se constatan avances sostenidos sobre la participación e inserción de la mujer en todas las esferas de la vida económica, política y social del país<sup>14</sup>. La mujer ha sido vanguardia dentro de la profesión de Enfermería, además se continua trabajando en acciones encaminadas a erradicar los estereotipos sexistas y limitaciones culturales que aún subsisten, principalmente a nivel de las familias, teniendo en cuenta las realidades, condiciones y metas planteadas en este aspecto enfermería contribuyo con acciones educativas a la familia relacionados con el tema .

Se ostentan resultados evidentes en la salud del menor de cinco años y muestra indicadores de salud infantil al nivel de los países desarrollados. La tasa de mortalidad infantil en 2015 fue de 4,3 por 1,000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad de los menores de cinco años de 5,7 por 1,000 nacidos vivos<sup>14</sup>. Los resultados de estos indicadores están relacionados con el trabajo de los equipos de salud de los CMEF

En relación a Combatir el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades Uno de los principales resultados del Programa Cubano es la contención de la epidemia. Cuba se mantiene entre los países de más baja prevalencia del VIH<sup>14</sup> Donde jugó un rol fundamental a enfermera que atiende las infecciones de trasmisión sexual a nivel de policlínico.

Para la sostenibilidad del medio ambiente en Cuba, la incorporación de los principios del desarrollo sostenible en las políticas y planes de desarrollo está plasmada a nivel constitucional, el país mostró indicadores favorables en materia de forestación, atmósfera, recursos hídricos y en protección de áreas terrestres y marinas. Se exhibe una institucionalidad sólida en la protección de la diversidad biológica<sup>14</sup> Los profesionales de enfermería trabajaron en este sentido aplicando las medidas previstas en el sector de la salud con el riesgo biológico en todos los niveles de atención.

Dentro de los objetivos estaba elevar el acceso sostenible al agua potable y a servicios de saneamiento que se han cumplimentado desde hace varios años<sup>14</sup>. Los equipos de salud de la APS trabajaron mediante acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades en para educar a las comunidades en cómo evitar las enfermedades transmisibles por agua.

Se logró como estaba previsto dentro del cumplimiento de los objetivos mejorar las condiciones habitacionales y reducir el déficit de viviendas. Aunque la presencia de tugurios no constituye un problema de magnitud considerable, la vida de los cubanos se ve afectada por la ocurrencia de eventos extremos que aumenten su frecuencia, como consecuencia del cambio climático, lo cual introduce vulnerabilidad y riesgo<sup>14</sup>. Donde los profesionales de Enfermería tuvieron implicados haciéndole frente las vulnerabilidades logrando participación comunitaria e intersectorialidad para comprometer las personas y prevenir riesgos a la salud.

El objetivo relacionado con fomentar una alianza mundial para el desarrollo Cuba es exponente de solidaridad internacional principalmente en el campo de la salud<sup>14</sup> Teniendo representación los profesionales de Enfermería en todas las brigadas médicas en el cumplimiento de misiones. La marcha del Programa de extensión de la Informática a todas las esferas de la sociedad se caracteriza por su relativa celeridad. Las acciones de los profesionales de Enfermería en cada uno de los niveles están reflejadas en los software.

Cuba cuenta con 495 609 trabajadores de la salud, que representan el 6.8 % de la población en edad laboral, el 70.6 % son mujeres. La tasa de habitantes por médico es de 127, 78.4 médicos por 10 000 habitantes y la de habitantes por estomatólogo, 640, 15.6 estomatólogos por 10 000 habitantes.

La tasa de mortalidad infantil continua por ocho años consecutivos, por debajo de cinco, este año con una tasa de 4.3 fallecidos menores de un año por cada 1 000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad del menor de cinco años es de 5.7 por 1 000 nacidos vivos y el porcentaje de supervivencia a esa edad es de 99.4 %. 13 La tasa de mortalidad materna del 2015 fue de 41.6 defunciones por 100 000 nacidos vivos.

Existen 29 enfermedades transmisibles y formas clínicas bajo control, de ellas, 18 por vacunas. El programa de inmunización protege contra 13 enfermedades, con un 100 % de cobertura de vacunación donde el personal de enfermería está a la vanguardia cumpliendo con lo establecido, aplicando el método científico de enfermería en la vigilancia epidemiológica, en todos los grupos poblacionales.

**Acceso universal y cobertura universal de salud contribución de la Enfermería en Cuba**

En octubre pasado de 2014, el 53.o Consejo Director de la Organización Panamericana de Salud, compuesto por los ministros de salud, o de sus representantes, de todos los países de las Américas, aprobó la Resolución CP53.14 sobre la “Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud”<sup>15</sup>.

La cobertura de salud se define como “la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnológicos y financieros. Acceso universal como la ausencia de barreras geográficas, económicas, socioculturales, de organización o de género”<sup>15</sup>. El acceso universal se alcanza con la eliminación progresiva de las barreras que impiden que las personas utilicen los servicios de salud de buena calidad<sup>16</sup>.

Organizaciones internacionales como la OPS/OMS, consideran que los recursos humanos de salud son pilares centrales para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud, donde la enfermería tiene papel fundamental, siguen persistiendo desequilibrios en la disponibilidad, distribución, composición y competencia de los recursos humanos de salud, principalmente en la atención primaria. Once países de la región enfrentan un déficit de profesionales de salud (menos de 25 médicos, enfermeras y parteras por 10.000 habitantes). Para la expansión de la cobertura de salud deberán perfeccionar la capacitación y distribución de los recursos humanos en salud<sup>17</sup>

En tal sentido, en el tercer foro mundial sobre recursos humanos de Salud celebrado en Recife, algunos investigadores e integrantes del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) expresaron los retos y oportunidades de la profesión para el alcance de la Cobertura Universal de Salud (CUS). Estos forman parte de los descritos en la generalidad. Los primeros mencionan la inserción de la profesión en la definición de políticas de alcance nacional en los diferentes países, así como las deficiencias en su formación. Entre las oportunidades se destacan las múltiples resoluciones emitidas por la OMS y por el propio CIE que destacan la necesidad de fortalecimiento de los servicios de enfermería<sup>18,19</sup>

La CUS supone el desarrollo de acciones para el apoyo de las distintas líneas estratégicas que la componen como es ampliar el acceso equitativo, fortalecer la

rectoría y la gobernanza, aumentar y mejorar el financiamiento con equidad, eficiencia y eliminar gastos de bolsillo y por último, fortalecer la acción intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud. A criterio de Martínez Trujillo Nelcy los recursos humanos de enfermería, al ser mayoría dentro del sector salud, tienen un papel primordial en el alcance de esta meta, que no significa desarrollar nuevas acciones sino continuar potenciando las propuestas estratégicas que desde la última década se vienen proponiendo y desarrollando por el CIE.

En la Constitución de la República de Cuba de 1976, aprobada y refrendada por los cubanos, se establecen los principios humanistas y de solidaridad que han caracterizado a la salud pública cubana. Su artículo 50 expresa: “Todos tienen derecho a que se atiendan y proteja su salud. El Estado garantiza este derecho”. Esta es la máxima expresión de cobertura universal en Cuba, materializado en la Ley No. 41 de la Salud Pública de 1983<sup>20</sup>.

Cuba ha desarrollado un sistema sanitario único e integrado, gratuito en todos sus niveles de atención, con cobertura universal y acceso amplio en la estrategia de Atención Primaria de Salud, que la coloca en la vanguardia de toda la América en lo que respecta a indicadores sanitarios, que constituyen trazadores en la eficiencia de un sistema<sup>21</sup>. Todos ellos logrados sin distinción de raza, sexo, nivel económico, filiación política o religiosa.

La cobertura universal de salud en Cuba está fundamentada en la estrategia de la APS donde todos los programas y servicios de salud y brindar una cobertura al 100%. Esto significa disponer de un modelo público y único de prestación de servicios donde se integran las políticas, programas y redes de servicios para la protección social; realizando el abordaje de las determinantes del estado de salud de la población, con énfasis en promoción y prevención, tanto dentro del sector de la salud como a nivel social, sustentado en el principio de la intersectorialidad. Para esto, se dispone de políticas y programas enfocados en la epidemiología, la salud ambiental que su cumplimiento descansa en el programa del MEF<sup>21</sup>.

Para hablar de cobertura universal debemos decir que el país cuenta con una cobertura de la Atención: 100 % que en la APS la red de servicios se distribuye por niveles de atención y su puerta de entrada es el consultorio del médico y enfermera de la

familia, y el policlínico es la institución alrededor de la cual se organiza la atención integral a la población con los recursos humanos y tecnológicos que dispone, a lo que se adicionan más de 20 especialidades que garantizan el incremento de su capacidad resolutive, acercando la atención médica altamente calificada a las comunidades. Se dispone de procedimientos para conducir a los pacientes de manera asistida a través de la red hasta el tercer nivel de atención, si fuera necesario. Cuenta con un sistema de acreditación y certificación a partir de estándares, normas y procedimientos, basados en la evidencia, que garantizan la calidad, efectividad y eficiencia del modelo de prestación de servicios de salud<sup>22</sup>.

Los resultados del sistema de salud cubano y del manejo por el Estado de sus determinantes sociales, nos da la posibilidad de mostrar indicadores que evidencian el trabajo desarrollado, teniendo en cuenta los acuerdos desde Alma Ata hasta las metas de desarrollo del milenio, cuyo reto fundamental lo constituye la cobertura universal.

Los resultados en cuanto al acceso universal, Cuba cuenta en el nivel de atención primario de salud con programas priorizado para la atención materno-infantil, donde los profesionales de Enfermería como parte de esos equipo de salud han desarrollado una labor encomiable que ha posibilitado alcanzar en 2017 una tasa de mortalidad infantil de 4,0 por cada mil nacidos vivos y una supervivencia hasta los cinco años de edad de 99,4 %. La mortalidad materna es de 35,1 por 100 mil nacidos vivos y el 99,9 % de los partos son realizados en instituciones de salud. La mortalidad preescolar y escolar es de 3,8 y 1,8, por cada 10 mil habitantes respectivamente.

El programa de inmunización llevado a cabo específicamente por Enfermería cubre 13 enfermedades, con la aplicación de 11 vacunas, con un cumplimiento de 99,8% así como en el cumplimiento del programa de prevención y control de cáncer cervico uterino con un cumplimiento del 99,8%. La mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias ha descendido hasta el 1,3 % del total de defunciones. La actividad de promoción y prevención realizada por los profesionales de Enfermería a nivel del CMF ha contribuido a que la prevalencia de VIH/sida en la población de 15 a 49 años es de 0,25 %. Así como a la eliminación de la transmisión materno-infantil de sífilis congénita y virus de inmunodeficiencia humana (VIH)<sup>23</sup>.

En cuanto al cumplimiento de los 4 programas priorizados (materno infantil, enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles, y adulto mayor) los cuales se ejecutan en el nivel primario de atención por los equipos de salud donde los profesionales de Enfermería son imprescindibles ha permitido que el país exhiba hoy una esperanza de vida al nacer es de 78,5 años: 80,45 para las mujeres y 76,5 para los hombres. El 19 % de la población tiene 60 años y más que se prevé que para el 2030 alcance el 30,3 %, lo que conllevará a una mejor preparación científico técnica que posibilite enfrentar esta situación<sup>23</sup>.

Por otra parte, enfermería debe liderar las acciones de salud programadas para la comunidad y la familia por el Sector Salud (combate al sedentarismo, enfermedades de transmisión sexual, tabaquismo, alcoholismo, malos hábitos dietéticos y la obesidad) propiciando un estilo de vida saludable, con dieta y actividad física adecuada, cese de los malos hábitos (tabáquico y alcohólico) y el control del sobrepeso y la obesidad; unido a la gestión administrativa como parte integrante de la referida labor para alcanzar un desempeño de excelencia<sup>24</sup>.

En esta línea para enfrentar los cambios sociales acontecidos se deben mantener la calidad de la atención, por lo que deben buscar en la investigación las soluciones con solidez, teniendo en cuenta que en este nivel de atención se cuenta con recursos humanos calificados al alcance de especialidades, así como doctorado que son modalidades de la formación académica en las que la Enfermería comienza a desarrollarse, y trazaran pautas para la profesión en la APS y en el desarrollo científico técnico.

### **El personal de enfermería hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030.**

Los profesionales de Enfermería que labora en el nivel primario de atención para colaborar con la Cobertura Universal de Salud, el desafío será hacer uso adecuado del enfoque epidemiológico, con una mejor preparación científico técnica que le admita una correcta aplicación del método científico de la profesión de Enfermería para incrementar la calidad de vida y lograr la satisfacción total de la población, hacer eficiente y sostenible el Sistema Nacional de Salud en cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

En tal sentido el papel de los profesionales de Enfermería en Atención Primaria de Salud debe continuar centrado en el cuidado de la salud, la prevención de enfermedades y en lograr la pronta recuperación de los pacientes, por su posición dentro del equipo de salud le posibilitará desempeñar un papel más activo, dado el nivel de desarrollo profesional alcanzado y que deberá continuara perfeccionando acorde al desarrollo de la sociedad.

### **CONCLUSIONES**

La atención primaria de salud es esencial para lograr la cobertura universal de salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Cuba ha alcanzado las metas de Salud para todos, Objetivos del Milenio y Cobertura Universal, logrando indicadores de salud similares o superiores a los de países desarrollados que abarca la reducción de la mortalidad materna, la eliminación de las muertes evitables de recién-nacidos y menores de 5 años, entre otros y la garantía del acceso universal a los servicios de salud, donde los profesionales de enfermería juegan un papel preponderante, debiendo mantener un nivel científico técnico adecuado que le permita continuar potenciando las propuestas estratégicas que desde la última década se vienen proponiendo y desarrollando por el Concilio Internacional de Enfermería, de manera que le permita la aplicación del método científico de la profesión de Enfermería para lograr la calidad de vida y la satisfacción total de la población.

## BIBLIOGRAFIA

1. PAHO/WHO. [internet] Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978 [acceso el 18 de abril de 2018]. Disponible en: [http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm).
2. Busta C., Cristián. A 32 años de Alma-Ata: aportes desde el psicoanálisis en torno a una ética de trabajo posible en Atención Primaria de Salud. vol. 7, núm. 25, 2012, pp. 61-71. [acceso el 18 de abril de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83624079005>
3. Castañeda Guillot, C., Romero Viamonte, K. La Atención Primaria de Salud y la Enfermería. Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación. . Vol. (3). Núm. (3) 2016
4. Jean-Marteau, Servir a la comunidad y garantizar la calidad: Las enfermeras al frente de la atención primaria de salud (2008). CIE - Consejo internacional de enfermeras 3, place , 1201 Ginebra, Suiza. [acceso el 1 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/internacional/cie/send/25-cie/342-02-4-da-internacional-de-la-enfermera-2008-servir-a-la-comunidad-y-garantizar-la-calidad>
5. Lagoueyte Gómez M. I. El cuidado de enfermería a los grupos humanos Rev. Univ. Ind. Santander. Salud vol.47 no.2 Bucaramanga May/Aug. 2015
6. Consejo internacional de enfermeras. Código deontológico del CIE para las enfermeras. Ginebra: CIE. 2017. [acceso el 16 de abril de 2018]. Disponible en: [www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_english.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf)
7. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. La revolución de la atención primaria en Cuba cumple 30 años. Recopilación de artículos Volumen 86: 2018 Volumen 86, mayo 2018, 321-416 [acceso el 14 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/5/08-030508/es/>
8. Pfetscher SA. Florence Nightingale: La enfermería moderna. En: Rodríguez M. Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed. Barcelona: Elsevier España, S.L; 2011.p 71 – 90.

9. Ministerio de Salud Pública. Resolución 396. “Las regulaciones de la práctica de enfermería. publica [Internet]. Abr [citado 2018 Abr 14] Disponible en: <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/04/resolucion-396-regulacion-practica-de-enf.pdf>
10. Tejada de Rivero David A. Lo que es la atención primaria de la salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2013 Abr [citado 2018 Abr 14] ;30(2):283-287. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000200020&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000200020&lng=es)
11. Ministerio de Salud Pública. Plan para el perfeccionamiento del Programa del Médico y enfermera de la familia. 2018.
12. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico. 1978 Consultado 21 de Mayo de 2018. [acceso el 20 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/2017/11/20/anuario-estadistico-de-cuna/>
13. Domínguez-Alonso Emma, Zacea Eduardo. Sistema de salud de Cuba. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2011 Ene [citado 2018 Jun 13]; 53(Suppl2):s168-s176. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800012&lng=es.:](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800012&lng=es.)
14. Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe de 2015 [acceso el 20 de abril de 2018]. Disponible en: [http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015\\_spanish.pdf](http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf)
15. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. out 2014. [acesso 12 abr 2018]. Disponível em: [www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task).
16. World Health Organization. Positioning Health in the Post-2015 Development Agenda. WHO discussion paper. [acesso 12 abr 2018]. Disponível em: [http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/post2015/WHOdiscussionpaper.pdf](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/post2015/WHOdiscussionpaper.pdf)
17. Catalogación por la Biblioteca de la OMS. Estadísticas sanitarias mundiales 2010. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2010. [citado 4 abr 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/whosis/whostat/ES\\_WHS10\\_Full.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS10_Full.pdf)
18. Martínez Trujillo Nelcy. Enfermería en la cobertura universal en salud: nuevos términos, viejas Martínez Trujillo Nelcy. Enfermería en la cobertura universal en

- salud: nuevos términos, viejas acciones. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 2018 Jun 10] ; 41( Suppl 1 ):Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
19. Bortoli Cassiani SH. Estrategia para el acceso universal a la salud y cobertura universal de salud y la contribución de las Redes Internacionales de Enfermería. Rev. Latino-Am.Enfermagem [Internet]. 2014 Nov [cited 2018 June 10] ; 22(6):891-2. Disponible en : <http://www.eerp.usp.br/rlae>
  20. Domínguez-Alonso E, Zacca E. Sistema de Salud de Cuba. Rev Salud Pública Méx. 2011 [citado 21 may 2018];53(2):168-76. Disponible en: [http://www.bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo\\_e4.php?id=002620](http://www.bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002620)
  21. Placeres Hernández José Fernando, Martínez Abreu Judit. El Programa del Médico y la Enfermera de la Familia a treinta años de su inicio. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2018 Abr [citado 2018 Jun 11] ; 36( 2 ): 124-126. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000200001&lng=es).
  22. Morales Ojeda R. Cuba: ejemplo de cobertura universal en salud, 05 Abril 2018 12:11 ACN. La Habana, Domingo 10 de may de 2018 10:40 pm
  23. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico. Año 2017 Consultado 21 de Mayo de 2018. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/2017/11/20/anuario-estadistico-de-cuna/>
  24. González Cárdenas LT, Cuesta Mejías L, Pérez Perea L, Presno Labrador MC, Fernández Díaz IE, Pérez Díaz TC, Guerrero Chacón SE, Pérez Charbonier C. El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e31. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.31>