

Antecedentes históricos y desafíos del Análisis de la Situación de Salud

Historical background and challenges of Health Situation Analysis

Sara de Posada Rodríguez.^{1*} <https://orcid.org/0009-0000-4788-2168>

Yumilka Mejías Hernández.² <https://orcid.org/0000-0002-8152-05179>

Malbersis Broche Ulloa.¹ <https://orcid.org/0000-0002-3503-6519>

¹ Dirección General de Salud Vertientes, Camagüey, Cuba.

² Centro para el desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia: psara.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

El Sistema de Salud cubano en el actual período de transformaciones en el orden legislativo y estratégico del Programa del Médico y Enfermera de la familia propone rescatar sus conceptos fundacionales. El Análisis de la Situación de Salud se convierte en herramienta clave para optimizar recursos y mejorar la calidad de vida de la población atendida. El objetivo del trabajo es realizar una revisión bibliográfica sobre los antecedentes históricos y actuales desafíos del Análisis de la Situación de Salud. Se seleccionaron 32 fuentes bibliográficas y se emplearon métodos teóricos como el analítico- sintético, inductivo- deductivo y la sistematización. Se proporciona una visión renovadora del Análisis de la Situación de Salud y se connota su pertinencia, como vía a partir de la cual contribuye a construir sociedades prósperas, sostenibles y sustentables que promuevan las mismas oportunidades de desarrollo y bienestar para todas las personas.

Palabras clave: Análisis de la Situación de Salud, determinantes sociales, participación comunitaria, intersectorialidad.

ABSTRACT

In the current period of legislative and strategic transformations, the Cuban health system proposes recover the Family Doctor and Nurse Program's founding concepts. Health Situation Analysis becomes a key tool for optimizing resources and improving the quality of life of the population served. The objective of this paper is to carry out a bibliographic review on the historical background and current challenges of the Health Situation Analysis. Thirty-two bibliographic sources it selected and theoretical methods such as analytical-synthetic, inductive-deductive and systematization it used. It provides a renewing vision of the Health Situation Analysis and its relevance it connoted, as a way from which it is possible to build prosperous, sustainable and sustainable societies that promote the same opportunities for development and well-being for all people.

Keywords: Health Situation Analysis, social determinants, community participation, intersectorality.

Recibido: 13/03/2025

Aprobado: 10/04/2025

INTRODUCCIÓN

La sociedad contemporánea reconoce a la salud como una necesidad de orden superior que condiciona el desarrollo sostenible. Esta concepción se evidencia en el propósito de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos, en todas las edades, como premisa para el

logro de sociedades prósperas, expresada en la formulación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

El referido compromiso conduce a asumir una concepción de salud que sobrepasa la biología humana, dentro de la comprensión del proceso salud-enfermedad desde un enfoque holístico, vinculado con los determinantes sociales, económicos y ambientales y mediante el establecimiento de la participación social como estrategia principal; cuestión que se convierte en un reto teórico- metodológico y organizativo. Es por esta razón que, a nivel internacional y nacional, la Atención Primaria de Salud (APS) se encuentra en constante cambio y renovación.⁽¹⁾

Desde esta perspectiva, resulta imprescindible el tránsito del tradicional modelo basado en la curación de las enfermedades a otro basado en la promoción de salud, lo que redimensiona las acciones desde lo individual a lo poblacional. De ahí, que se requiera fortalecer la capacidad del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) comunitaria desde un enfoque de determinantes sociales y equidad.

En este ámbito, el Sistema Nacional de Salud (SNS) cubano se ha propuesto rescatar el ASIS como concepto fundacional del Programa del Médico y Enfermera de la Familia. Esta decisión se sustenta en la posibilidad que ofrece el mismo de accionar sobre los problemas de salud y sus causas, desde una perspectiva funcional-estructural lo cual garantiza el cumplimiento con los principios del modelo cubano de gestión sanitaria. Toda vez que fomenta la promoción de salud, la acción intersectorial y la participación comunitaria.⁽²⁾

La consecución de este objetivo se concibe como condición básica para alcanzar la calidad y pertinencia de los servicios de salud en el país. El ASIS no solo constituye la metodología idónea a seguir para solucionar los problemas de salud comunitarios, sino se comprende como eje integrador que favorece la gestión de la producción social de la salud en el primer nivel de atención.⁽³⁾

La etapa actual de actualización del Programa del Médico y Enfermera de la familia se acompaña de una transformación legislativa y estratégica, que se concreta en una nueva Ley de Salud Pública y en la estrategia Una Salud; donde se explicita la comprensión de la salud con sustento en el enfoque holístico y de los determinantes sociales y equidad, como resultado del esfuerzo mancomunado de todos los actores.

No obstante, en las evaluaciones sistemáticas realizadas por el SNS, se identificó que el ASIS no aporta las evidencias necesarias para la toma de decisiones en cada área y que la participación comunitaria e intersectorial en la solución de los problemas es insuficiente. ⁽²⁾

El objetivo del presente texto es realizar una revisión bibliográfica sobre los antecedentes históricos y actuales desafíos del Análisis de la Situación de Salud. A partir de lo cual, se seleccionaron 32 fuentes bibliográficas divulgadas en las bases de datos de la red de información de salud cubana, EBSCO, BIREME, PubMed/Medline y Scielo y textos científicos. Se emplearon métodos de nivel teórico como son el analítico-sintético, inductivo-deductivo y la sistematización.

Constituye un resultado del proyecto de investigación Perfeccionamiento de la gestión de los actores sociales vinculados a la producción de salud a nivel comunitario, que constituye una Investigación+Desarrollo, gestionada en el Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud, de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.

DESARROLLO

El estudio de las enfermedades como fenómenos poblacionales es tan antiguo como la escritura, y las primeras descripciones de padecimientos que afectan a las colectividades, se refieren a enfermedades de causa infecciosa. Como ejemplo, el Papiro de Ebers, que menciona las fiebres pestilentes –probablemente malaria– que asolaron a la población de las márgenes del Nilo alrededor del año 2000 a.C., es probablemente el texto en el que se hace la más antigua referencia a un padecimiento colectivo. La mayor parte de los libros sagrados, en especial en la Biblia, el Talmud y el Corán, que adicionalmente contienen las primeras normas para prevenir las enfermedades contagiosas.⁽⁴⁾

En Cuba, los antecedentes de Análisis de la Situación de Salud datan desde el siglo XVI, específicamente a partir del año 1520 cuando se produce un cambio del panorama epidemiológico caracterizado por la introducción en el país de graves epidemias de viruelas, sarampión, lepra y fiebre amarilla que provocó la muerte a más de la mitad de la población,

marcado por condiciones socioeconómicas y climáticas desfavorables con una infraestructura sanitaria prácticamente inexistente.⁽⁵⁾

Estas reseñas aparecen en las Actas Capitulares del Ayuntamiento de la Habana, donde se registraban los enfermos y se describían las acciones que realizaban en beneficio a todos los asentamientos poblacionales desde el punto de vista sanitario. Asimismo, se adoptaban medidas higiénico-sanitarias frente a las epidemias, se aplicaba control a los barcos sospechosos de traer pacientes contagiosos y se inspeccionaban las farmacias.⁽⁶⁾

La tuberculosis también fue común en la época y en las Actas Capitulares de julio de 1630 y de marzo de 1631 se pide que se investiguen las causas del aumento de los tísicos y ordenaba a los médicos notificar al Gobernador sobre los enfermos y fallecidos por este mal y que se proveyese de remedios a los que habitaban con ellos.⁽⁷⁾ Al querer entender las causas de las enfermedades establecían sus propios métodos científicos, en correspondencia al escaso conocimiento de la medicina que caracterizaba a la época.

Otra fuente de información sobre la situación de salud, en 1790, fue el Periódico de la Habana, que inicia la divulgación de modo consecuente de noticias científicas que abarcaban las diferentes ciencias, en sus páginas se encontraba diversidad de información relacionada con el estado de los hospitales, los cementerios y la vacunación. En ocasiones la información se presentaba en tablas numéricas y clasificaban los ingresos y egresos por meses y por hospitales.⁽⁸⁾

Aunque ocurría un acercamiento hacia el reconocimiento y control de las enfermedades infecciosas, solo se registraban datos cuantitativos, no del todo confiables, de la existencia y muerte de los enfermos con la carencia de análisis al respecto. No obstante, la recopilación de la información sobre los brotes de enfermedades, contribuyó al desarrollo de un enfoque más científico hacia la salud.

Durante la última década del siglo XVIII, se evidencia un notable movimiento científico, expresado con la aparición de diversos materiales bibliográficos. Esto sirvió de base para promover los nuevos conocimientos generados por cubanos en materia médica.⁽⁸⁾

Ante la preocupación de los regidores en los cabildos, desde el propio siglo XVI, de que hubiera facultativos que se ocuparan de la atención médica ambulatoria a la población, el sistema de

salud colonial implementa, en 1825, el Facultativo de la Semana, considerado el primer modelo estatal de atención médica ambulatoria, lo cual significó un paso de avance para el desarrollo de la salud pública en su época. Entre otras funciones se encargaba de realizar inspecciones de higiene de establecimientos públicos y de alimentos entre otras actividades.⁽⁹⁾

Con la aparición de la epidemia de cólera, en 1833, surge la Junta de Beneficencia y Caridad, que limitó el control de la iglesia en la atención médica hospitalaria y le proporcionó a esta un carácter científico en lugar de actividad caritativa; con estas dos grandes ramas, la de las Juntas de Sanidad, encargadas de las acciones epidemiológicas y las de las Juntas de Beneficencia, de la atención hospitalaria.⁽¹⁰⁾ De ahí que la mirada hacia el control de las enfermedades infecciosas adquiriera un valor razonable.

En este marco se destaca la labor del Dr. Carlos J. Finlay quien analizó todos los trabajos experimentales que hasta el momento se habían realizado sobre el cólera, y fue un ferviente defensor de la transmisión hídrica de esta enfermedad. Sus investigaciones lo colocan una vez más en la cúspide del nivel médico internacional, al ser uno de los primeros científicos de América y del mundo en aplicar el método epidemiológico.⁽¹¹⁾

Por ende, en 1902 fuera nombrado para ocupar la dirección de la Junta Superior de Sanidad y por primera vez aparece el boletín informativo de la Junta escrito en español que se extiende a todo el territorio. Más adelante, en 1909, en Cuba se creó la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, un paso trascendental no solo para la nación, sino también para el continente. Comenzó así la atención a los problemas más acuciantes de salud de la población cubana, con un pensamiento salubrista de avanzada para la época.⁽¹²⁾

Estos eventos facilitaron el estudio de modelos epidemiológicos sobre la transmisión de las enfermedades, mostrándose cambios significativos en las políticas sanitarias y en la percepción de la salud en Cuba, por lo tanto, el nivel alcanzado estuvo dado en haber sentado las bases para un enfoque más científico y proactivo en la gestión de la salud. No obstante, las acciones de salud estaban restringidas a un enfoque netamente curativo.

Habría que mencionar el Boletín Oficial de la secretaria considerado como la fuente más valiosa de datos estadísticos en el período republicano al publicar, ininterrumpidamente, en enero de 1909 hasta el año 1960, datos de mortalidad, morbilidad, nacimientos, matrimonios, enfermedades infecto-contagiosas.⁽¹³⁾

En el periodo antes mencionado, específicamente en 1937, se creó en Marianao un proyecto de Unidad Sanitaria, dirigido por Pedro Nogueira Rivero para el control de la Malaria, se desarrollaron algunos procedimientos epidemiológicos como el análisis de los problemas de la comunidad y se determinó que la situación de salud estaba caracterizada por ausencia de políticas estatales para enfrentar los problemas de salud, insuficiente formación de recursos de acuerdo con las necesidades y mortalidad y morbilidad elevadas por enfermedades transmisibles.⁽¹³⁾

En 1958 se exhibía como las primeras causas de muerte general las enfermedades infecciosas, en tercer lugar, las enfermedades diarreicas agudas, la influenza y neumonías en 6to lugar y la tuberculosis en el 9no. La información sobre la situación de salud ofrecía la cifra de mortalidad infantil cubana de 32,5 correspondiente a 1958, con un comportamiento todavía en la primera mitad de los años ochenta, mejor que la de muchos países de Latinoamérica en esos años.⁽¹⁴⁾

Posteriormente en 1962 se establecen las Metas Generales para la realización del Plan de Salud 1962-1965 y se confeccionó un Análisis del Cuadro de Salud, se aprobó las normas de notificación y registro de las enfermedades de declaración obligatoria. Ese mismo año se inició en todo el país el programa nacional para el control de las enfermedades diarreicas agudas y se incorporaron los conceptos «cuadro epidemiológico» y «cuadro higiénico», con los que se pretendía caracterizar las áreas, los municipios y provincias e incluso el país.⁽¹³⁾

Rojas Ochoa,⁽¹⁵⁾ señala que en 1968 se elaboraron las Metas y Directrices para el trabajo de Salud Pública en el trienio 1968-1970, y en 1970 el Plan de Salud 1970-1980 y se aprobó el programa para la Reducción de la Mortalidad Infantil, que ha tenido una gran importancia en los Análisis de la Situación de Salud en la población.

En la década de los 70 ocurrieron grandes avances en cuanto al análisis y medición del estado de salud de la población que permitió elaborar políticas para mejorar los indicadores de salud, es precisamente en este momento que surge como concepto, acuñado como diagnóstico de salud, a la par del desarrollo de un nuevo modelo de atención denominado Medicina en la Comunidad donde se incluye el modelo socioecológico propuesto por Morris sustentado en tres grupos: conducta personal, ambiente externo (físico y social) y factores del huésped.⁽¹⁶⁾

En 1974 se propone el enfoque de los determinantes de la salud, de acuerdo con los aportes de Marc Lalonde al presentar su modelo de campos de salud compuesto por cuatro elementos: biología humana, estilo de vida, medio ambiente y organización de los servicios.⁽¹⁷⁾ Con este modelo se revoluciona la epidemiología al desafiar la noción tradicional centrada en la atención médica y en los servicios de salud, con el establecimiento de pautas para la prevención al abordar el estilo de vida y el medio ambiente.

Al decir de Cotonieto Martínez,⁽¹⁸⁾ para que un problema de salud sea atendido desde un modelo de salud comunitaria es necesario que las acciones a implementar consideren la participación comunitaria, las redes de atención institucionales, el trabajo basado en equipos multidisciplinarios, abordaje multisectorial y enfocado a la comunidad.

Rojas Ochoa,⁽¹⁹⁾ reconoce que la comprensión de la multicausalidad de los problemas de salud explica la necesaria participación de todos los sectores y disciplinas científicas para su solución. Desde esta perspectiva, se reconoce que el sector sanitario no puede actuar solo, porque la mayoría de los determinantes están fuera de su competencia.

Las primeras propuestas salubristas que comenzaban a hablar de la participación y la acción social como ejes vertebradores de la Atención Primaria, reflejadas en la Declaración de Alma Ata, fueron hechas en la década de 1970, a partir de 1978 la participación comunitaria y estos análisis se modifican para incluir análisis integrales de enfermedades no transmisibles y se le denomina Estado de salud de la Población.⁽²⁰⁾ Esto cambiaba la mirada desde lo puramente epidemiológico y biomédico a lo social y lo político.

A finales de los años 1980, el estado de salud de la población se estudiaba solamente por índices de mortalidad, morbilidad y otros daños; posteriormente con la aplicación del método científico al estudio de la salud social se incluyó el análisis causal de los problemas de salud identificados y por supuesto su solución, este proceso se denominó Diagnóstico de la Situación de Salud (DSS).⁽²¹⁾

Más adelante, Martínez Calvo⁽¹³⁾ promovió el abordaje de la situación de salud con un enfoque más operativo, según lo expresado en el Seminario sobre "Usos y perspectivas de la Epidemiología" realizado en Buenos Aires, que, a partir de su fecha de realización en 1983, trazó pautas para el desempeño epidemiológico en la Región, al reconsiderar los usos de la epidemiología en la búsqueda y solución de problemas de salud.

Seguidamente, en 1984, se implantó el Modelo del Médico y la Enfermera de la Familia para la Atención Primaria de Salud, este modelo ha impulsado la Atención Primaria de Salud con un enfoque comunitario, integral, continuo, con la identificación, priorización y solución de los problemas de salud, y se precisa el propósito básico del análisis de la situación de salud de entender las causas y consecuencias de los diferentes problemas de salud en la comunidad.⁽²²⁾

De esta forma, el ASIS resurge como instrumento técnico-metodológico idóneo y como habilidad singular del Médico de Familia, se debatió su aporte epidemiológico al desarrollar el análisis por grupos poblacionales subdivididos por sexo, ocupación y riesgos, y con ello la búsqueda y solución a los problemas, con esta renovación se pretende reorientar el objeto en función de los cambios sociales, económicos, culturales y sanitarios que indudablemente suceden en la población cubana y su adaptación o ajuste a las corrientes epidemiológicas avanzadas.⁽²³⁾

En 1992 se cambia el concepto por Análisis de la Situación Integral de Salud (ASIS), propuesto por OPS, pues en la práctica se obviaba el paso de identificar las causas de los problemas. En Cuba se extendió el uso del término ASIS, pero en otros países se mantiene el término del DSS y de otros conceptos como Plano de Salud y Proceso de Solución de Problemas.⁽²⁴⁾

De acuerdo con esta teoría, Bergonzoli, retoma en 1994 el enfoque social de la salud que consideran las condiciones de vida y la reproducción de las clases sociales, como mediadoras en el proceso salud-enfermedad, y lanza su propuesta del análisis de situación de salud, sustentado en la definición de salud como producto social.⁽²⁵⁾

Se destaca la propuesta de la utilización del término Análisis de la Situación de Salud por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Aparece su definición en 1999, como el proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población que incluye los daños o problemas de salud, así como sus determinantes, que facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud, la identificación de intervenciones, programas apropiados y la evaluación de su impacto.⁽²⁴⁾

En Cuba se propusieron definiciones que intentaron esclarecer esa concepción, dándole una connotación mucho más amplia que la sola noción de salud. Se destaca en sus investigaciones sobre este tema Martínez,⁽¹³⁾ la cual define el ASIS como un instrumento científico-metodológico aplicativo para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios que

abordan la salud como resultante de las acciones que los sectores de la sociedad ejecutan con los ciudadanos para alcanzar el máximo bienestar.

En el 2016, al evaluar los avances obtenidos en las dos primeras etapas de las transformaciones necesarias del Sistema Nacional de Salud, por el MINSAP, al amparo de los lineamientos aprobados en el VII Congreso del Partido Comunista de Cuba con la identificación de las siguientes deficiencias:⁽²⁶⁾

- El análisis de la situación de salud no aporta las evidencias necesarias para la toma de decisiones.
- La participación comunitaria e intersectorial en la solución de los problemas de salud es insuficiente.

De acuerdo con lo expresado anteriormente Martínez Calvo,⁽¹³⁾ plantea que las actuales condiciones de vida relacionada con el cambio climático, la transición demográfica, migraciones, la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, la súbita aparición de enfermedades transmisibles como la pandemia por las nuevas variantes de coronavirus reclaman una nueva visión para realizar el ASIS.

En esa misma línea, Álvarez Pérez⁽²⁾ en su tesis doctoral identificó la necesidad de actualizar la concepción teórica-metodológica existente sobre este tema y diseña un modelo de determinación social de la salud que aporte elementos para el fortalecimiento de las capacidades/funciones de análisis y vigilancia en salud en el contexto cubano actual.

Según consideraciones de la Comisión de la OMS, los determinantes sociales de la salud son, en su mayor parte, responsables de las inequidades en salud y se definen como “las condiciones en las que la personas nacen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”. Estas circunstancias están moldeadas por la distribución del dinero, el poder, el conocimiento, y los recursos a todos los niveles, aspectos sobre los cuales influyen las decisiones políticas.⁽²⁷⁾

Este desafío, presente en la mayoría de los países del mundo, no constituye una excepción para el sistema de salud cubano. Mientras algunos territorios del país exhiben resultados sostenibles en materia de salud y sus determinantes, en otros no se logran comportamientos

similares, independientemente de la voluntad política estatal y de las transformaciones sanitarias que lleva a cabo el sector salud en Cuba para que eso ocurra.⁽²⁸⁾

En la Conferencia de Astaná, en 2018, se ratificaron como desafíos de la Atención Primaria de Salud, promover políticas públicas intersectoriales para abordar los determinantes de salud, fomentar la participación y capacidad de decisión de la ciudadanía, lograr el empoderamiento de la población sobre su salud, garantizar estándares de calidad en la atención y gestión de los servicios, así como, elevar la pertinencia social de la formación profesional.⁽²⁹⁾ Este reto, no solo, incluye cómo se organizan los servicios, sino también su extensión, complejidad y oportunidad.

Por lo tanto, la gestión en salud se enfrenta al reto de actuar sobre múltiples problemas sociales de gran complejidad, que demandan acciones que trasciende las fronteras del sector salud. Dado, que la solución de los problemas en el ámbito comunitario requieren la articulación, cooperación y coordinación con otros actores del desarrollo y de la acción concertada de los pobladores involucrados en los asuntos a los que se enfrentan.⁽¹⁶⁾

El modelo cubano de gestión sanitaria incluye los términos de salud universal, desarrollo humano, equidad y justicia social, basados en el fortalecimiento de los servicios de salud y de la responsabilidad social. El enfoque de determinación social de la salud favorece el desarrollo de esos conceptos y fomenta la promoción de salud, la acción intersectorial y la participación comunitaria, pilares de la estrategia de atención primaria en salud.⁽²⁸⁾

Así lo manifestó el ministro de salud cubano en la Convención Internacional Cuba- Salud 2022 al referirse que resulta tristemente paradójico que la salud haya sido declarada por todas las organizaciones y países como un derecho universal, mientras millones de personas no tienen acceso a una atención segura y de calidad, ni cuentan con condiciones del entorno que garanticen una vida saludable. En otra de sus intervenciones agrega que resulta primordial recurrir a la salud con enfoques innovadores si se pretende mejorar en el orden social, económico, ambiental y tecnológico, con la agilidad que demandan los tiempos que vivimos.⁽³⁰⁾

Similar opinión expresa Álvarez Pérez⁽²⁾ y añade que, para lograr, en el escenario actual, un enfoque innovador en salud, deben estar presentes, al menos, cinco premisas básicas: la voluntad política, la acción intersectorial, la participación comunitaria, la responsabilidad social y unos servicios de salud conectados hacia el futuro.

El desarrollo científico- tecnológico condiciona cambios paradigmáticos, por lo que actualmente para analizar el estado de salud de la población se impone considerar los fenómenos de salud de alta complejidad ya que en ellos operan de forma simultánea desde los procesos físicos, químicos y biológicos hasta las complejas estructuras simbólicas de la cultura y las relaciones sociales.⁽³¹⁾

Uno de los valores de uso del modelo de determinación social de la salud lo constituye su aporte a la práctica del análisis de situación de salud. Este representa un instrumento científico-metodológico aplicativo, útil para identificar, priorizar y solucionar problemas de salud comunitarios que tiene como propósito básico entender las causas y consecuencias de los diferentes problemas de salud en la comunidad.⁽²⁸⁾

En consideración de Águila Rodríguez,⁽²⁵⁾ uno de los aportes del análisis de la situación de salud es conocer o acercarse al conocimiento del estado de salud poblacional y agrega que, para realizar un análisis verdaderamente objetivo de los problemas de salud, es necesario aplicar el enfoque epidemiológico, económico, social, político y cultural, lo que permite llegar a las mejores conclusiones y a diseños de intervenciones de acuerdo con los problemas que se deseen modificar.

De igual forma este instrumento encauza los problemas de salud según los riesgos de los diferentes grupos poblacionales, posibilita el análisis y, en especial, la solución de los problemas como principio básico de la Salud Pública, en efecto permite visualizar los problemas susceptibles a investigar en el proceso salud-enfermedad a cualquier nivel.

La OPS – OMS resumen que el aporte del análisis de la situación de salud, con enfoque de determinantes sociales, está basado en el compromiso con la equidad, la justicia social y el desarrollo sostenible; el reconocimiento de la importancia de la salud colectiva al mismo tiempo que la individual; la comprensión amplia de los determinantes sociales de la salud; la intersectorialidad y la interdisciplinariedad; la lucha por la igualdad de género y contra la exclusión social; el respeto por la diversidad, la autodeterminación y el empoderamiento; la importancia de la participación social y comunitaria; y la centralidad de la atención primaria.⁽³²⁾

Se estima que el ASIS de las comunidades constituye una oportunidad para lograr el progreso sostenible de la sociedad cuyo fin es elevar la calidad de vida de las poblaciones, por otra parte, su valor social está dado en la forma en que se organizan las colectividades para

identificar, priorizar y resolver los problemas de salud haciéndose responsables de la construcción de escenarios prospectivos de salud.

Este proceso se logra en la medida en que el análisis relacione el estado de salud de la población con su cultura, comportamiento y con las características ambientales del lugar. Lo que se busca es poner a la ciencia y tecnología al servicio de las personas, abrir un nuevo espacio de desarrollo con nuevos sectores, servicios y productos, un desarrollo productivo y tecnológico.

CONCLUSIONES

En el análisis de la evolución histórica del ASIS se vislumbra que este método se ha desarrollado dentro de un amplio y rico espectro de posiciones teórico-metodológicas. En este devenir se connota el rol del equipo básico de salud como líder del proceso de transformación de la comunidad, en términos de resolución de problemas de salud, con la participación de todos los actores sociales. Se demuestra la necesidad ineludible que en la actualidad existe de promover una visión renovadora que lo consolide como herramienta a partir de la cual es posible construir sociedades prósperas, sostenibles y sustentables que garanticen una vida sana y promuevan las mismas oportunidades de desarrollo y bienestar para todas las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Calvo S. Logros y retos de la Atención Primaria de Salud en Cuba. Rev haban Cienc Méd [Internet]. 2018 [citado 5/02/2025]; 17(2):157-160. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2325>
2. Álvarez Pérez AG. Modelo teórico-metodológico de la determinación social de la salud. Cuba 2014-2022. [Tesis]. La Habana, Cuba: Escuela Nacional de Salud Pública; 2022. Disponible en:

http://ensap.sld.cu/sites/default/files/Defensasdoctorado/tesis_defensa_doctoral_adolfo_alvarez_perez_enero_2023.pdf

3. Morales Ojeda R. Las transformaciones del Sistema de Salud Pública cubano. Rev Cub Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 5/02/2025]; 43(4):1. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1208/954>
4. López-Moreno S, Garrido-Latorre F, Hernández-Avila M. Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica. Salud Publica Mex [Internet]. 1 de marzo de 2000 [citado 7/02/2025]; 42(2):133-4. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6221>
5. Roque Pérez L, Alfonso Alfonso Y, Torres Álvarez LÁ, Pérez de Alejo Plaín A, García López I. Epidemias en Cuba durante los siglos XVI, XVII y XVIII. Univ. Méd. Pinareña [Internet]. 2018 [citado 7/03/2025]; 14 (1). Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/271>
6. Aguiar González de la Peña NM, Benítez Piñón LM. Aproximación a la historia de la medicina en Cuba: La colonia. Revhabancienméd [Internet]. 2010 Jun [citado 7/02/2025]; 9(2): 143-149. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200002&lng=es.
7. Martínez Acuña M, Torres Alfonso MÁ, Gelpi Leyva AM, Dávila Rodríguez I. El desarrollo de la medicina en Cuba entre los siglos XVI y XVII. Rev Hum Med [Internet]. 2004 [citado 7/02/2025]; 4(3).Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202004000300003&lng=es.
8. López Espinosa JA, Muñoz Duthill. The Medical Science in colonial Cuba through bibliography of their protagonist. ACIMED [Internet]. 2010 [citado 19/12/2024]; 21(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1024-94352010000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=en
9. Lamrani S. El sistema de salud en Cuba: origen, doctrina y resultados. Études caribéennes [Internet]. 2021 [citado 26/11/2024 Nov 26]; (7). Disponible en: <https://journals.openedition.org/etudescaribeennes/21413#quotation>

10. Delgado García G. Primer modelo de atención médica ambulatoria en Cuba (1825). Cuad Hist Salud Pública [Internet]. 2008 [citado 6/02/2025]; (103). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0045-91782008000100004&lng=es.
11. Martínez Núñez VM. La historia de la epidemiología en Cuba durante el siglo XIX contada por la prensa médica. Rev de Est de la Salud [Internet]. 2020 [citado 06/02/ 2025] ; 2(3): Disponible en: <https://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/42>
12. Beldarraín Chaple E. La Escuela Cubana de Sanitaristas y el control de las epidemias en Cuba. Primera Parte. RevCub de Hig y Epid [Internet]. 2020 [citado 20/12/2024]. Disponible en: <https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/738>.
13. Martínez Calvo S. Análisis de la situación de salud. La Habana: ECIMED [Internet]. 2020[Citado 26/11/2024]. Disponible en:<http://www.ecimed.sld.cu/2021/01/16/analisis-de-situacion-de-salud-una-nueva-mirada-tercera-edicion/>
14. García Pérez RP, Ballbé Valdés A, Iglesia Almansa NR. El análisis de la situación de salud y la participación social en la formación médica. Educ Med Super [Internet]. 2015 [citado 07/03/2025]; 29(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000300023&lng=es
15. Rojas Ochoa F. El número de médicos en Cuba 1959-1968. RevCub de Salud Pública [Internet]. 2014[citado 26/11/2024]; 41 (1). Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/303>
16. Tejada Estrada GC, Cruz Montero JM, Uribe Hernández YC, Ríos Herrera JJ. Innovación tecnológica: Reflexiones teóricas. Revista Venezolana de Gerencia [Internet]. 2019 [citado 26/11/2024];24(85). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29058864011>
17. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 Ene [citado 11/02/2025]; 5 (1): 81-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es
18. Cotonieto Martínez E, Rodríguez Terán R. Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. JONNPR [Internet]. 2021 [citado 02/10/2024]; 6(2): 393-410. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021000200011&lng=es

19. Rojas Ochoa F. Salud Pública Medicina Social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
20. López Fernández LA, Solar Hormazábal O. Repensar la Carta de Ottawa 30 años después. GacSanit [Internet]. 2017 [citado 02/10/2024]; 31(6): 443-445. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112017000600001&lng=es
21. Di Fabio JL, Gofin R, Gofin J. Análisis del sistema de salud cubano y del modelo atención primaria orientada a la comunidad. Rev Cub Salud Pública [Internet]. 2020 Jun [citado 07/03/2024]; 46(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000200004&lng=es
22. Martínez Calvo S. Logros y retos de la Atención Primaria de Salud en Cuba. Rev haban Cienc Méd [Internet]. 2018 [citado 5/11/ 2024]; 17(2):157-160. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2325>
23. Mejías Chao LM, Hernández Gómez M, González Morrell MM. Análisis de la situación de salud: herramienta científico-metodológica para el trabajo del médico de familia. EDUMECENTRO [Internet]. 2019 [citado 07/01/2025]; 11(3): 275-281. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000300275&lng=es
24. Pinca y Pin V, Vélez Macías M, Jaime Hernández N, Vélez Franco M. Importancia de la atención primaria de la salud en la comunidad. RECIAMUC[Internet]. 2020[citado 02/11/2024]; 4(3): 367-374. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(3\).julio.2020.367-374](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(3).julio.2020.367-374)
25. Águila Rodríguez N, Bravo Polanco E, Delgado Acosta HM, Montenegro Calderón T, Herrera Fragoso LR, Centeno Díaz A. Algunas reflexiones sobre el análisis de la situación de salud. Medisur [Internet]. 2019 [citado 02/11/2024]; 17(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000300417&lng=es
26. Álvarez Pérez AG. Determinación social en el contexto de la tercera etapa de las transformaciones necesarias del Sistema Nacional de la Salud en Cuba. RevCub de

HigEpid [Internet]. 2016 [citado 25/10/2024]; 54(1). Disponible en:

<http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/93/143>

27. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. [Internet]. Ginebra, Suiza; 2009 [citado 25/10/2024]. pp. 1-31. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44084>
28. Borrell C, Malmusi D. La investigación sobre los determinantes sociales y las desigualdades en salud: evidencias para la salud en todas las políticas. Informe SESPAS 2010. GacSanit [Internet]. 2010 [citado 25/10/2024]; 24 (1):101-108. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-la-investigacion-sobre-determinantes-sociales-articuloS0213911110001512>
29. Peraza de Aparicio CX, Zurita NY. Una mirada a la atención primaria desde Alma-Ata hasta Astaná. Cul. Cuid [Internet]. 2022 [citado 2/10/2024]; 26(62):151-62. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2022-n62-Una-mirada-a-la-atenci%C3%B3n-primaria-desde-Alma-Ata-hasta>
30. Portal Miranda JA. El Sistema de Salud cubano y sus retos. Infodir [Internet]. 2022 [citado 21/02/2025]; (39). Disponible en: <https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S1996-352120022000300016&lng=es>
31. García Rodríguez JF, García Fariñas A, Priego Hernández O, Martínez Pérez L. Salud desde una perspectiva económica. Importancia de la salud para el crecimiento económico, bienestar social y desarrollo humano. Salud en Tabasco [Internet]. 2017[citado 21/02/2025]; 23(1-2): 44-47. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48754566007>
32. Mejías Hernández Y. Formación de la competencia intervención comunitaria en egresados del perfil de las ciencias sociales. [Tesis]. Camagüey, Cuba: Centro de Estudios de Ciencias de la Educación Enrique José Varona; 2021.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no posee conflictos de intereses respecto a este texto.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Sara de Posada Rodríguez

Curación de datos: -

Análisis formal: Sara de Posada Rodríguez, Yumilka Mejías Hernández

Adquisición de fondos: Yumilka Mejías Hernández

Investigación: Sara de Posada Rodríguez, Yumilka Mejías Hernández, Malbersy Broche Ulloa

Metodología: Sara de Posada Rodríguez, Yumilka Mejías Hernández, Malbersy Broche Ulloa

Administración del proyecto: Yumilka Mejías Hernández

Recursos: -

Software: -

Supervisión: Sara de Posada Rodríguez

Validación – Verificación:

Visualización: Sara de Posada Rodríguez

Redacción - borrador original: Sara de Posada Rodríguez, Yumilka Mejías Hernández, Malbersy Broche Ulloa

Redacción - revisión y edición: Sara de Posada Rodríguez, Yumilka Mejías Hernández