Artículos de revisión

Atención médica a las enfermedades del corazón en el primer nivel de atención en Cuba

Medical Care for Heart Diseases at the First Level of Care in Cuba

Niobis Cabrera Valdés[1] Yamilé Valdés González[2] Edilberto González Ortíz[1] Rubén Armas Molina[3] Laura Caridad Hurtado Gascón[4]

[1] Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García, La Habana, Cuba
[2] Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo. Instituto de Endocrinología, La Habana, Cuba
[3] Facultad de Tecnología de la Salud, La Habana, Cuba
[4] Hospital Clínico Quirúrgico Julio Trigo, La Habana, Cuba

Cómo citar este artículo:
Cabrera-Valdés N, Valdés-González Y, González-Ortíz E, Armas-Molina R, Hurtado-Gascón L. Atención médica a las enfermedades del corazón en el primer nivel de atención en Cuba. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2025 [citado 2026 Nov 18]; 15(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1571

Resumen

Fundamento: las enfermedades del corazón son una causa frecuente de morbilidad, consulta médica e ingreso hospitalario en la población cubana adulta. Las enfermedades del corazón, las cerebrovasculares y de las arterias, arteriolas y vasos capilares, se sitúan dentro de las diez primeras causas de muerte en el país, independientemente del rango de edad.
Objetivo: sistematizar el desarrollo histórico de la atención médica de las enfermedades del corazón en el primer nivel de atención durante el siglo XXI en Cuba.
Métodos: se realizó una investigación documental con método cualitativo y alcance exploratorio. Para identificar los documentos que se revisarían se realizaron consultas en: Scielo, Pubmed/Medline y Google Académico a partir del año 2000. Se utilizó el método histórico-lógico, el análisis documental y la sistematización. Se estudiaron 141 artículos, de los cuales 39 fueron establecidos como referencia.
Resultados: se periodizó el desarrollo de la atención médica de las enfermedades del corazón en el primer nivel de atención, durante el siglo XXI en Cuba.
Conclusiones: el desarrollo histórico de la atención médica de las enfermedades del corazón en el primer nivel de atención estuvo relacionado con la revolución social, la voluntad política del Estado y con el proceso de perfeccionamiento constante del modelo de atención médica en el siglo XXI en Cuba, como parte de la aplicación de la estrategia de la Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: enfermedades del corazón, atención primaria de salud, medicina familiar y comunitaria, historia de la medicina, cuba

Abstract

Foundation: heart disease is a common cause of morbidity, medical consultation, and hospitalization in the adult Cuban population. Heart disease, cerebrovascular disease, and diseases of the arteries, arterioles, and capillaries are among the top ten causes of death in the country, regardless of age.
Objective: to systematize the historical development of medical care for heart disease at the primary care level during the 21st century in Cuba.
Methods: documentary research was conducted using a qualitative method and exploratory scope. To identify the documents to be reviewed, searches were conducted in Scielo, Pubmed/Medline, and Google Scholar starting in 2000. The historical-logical method, document analysis, and systematization were used. 141 articles were studied, of which 39 were established as references.
Result: the development of medical care for heart disease at the primary care level during the 21st century in Cuba was periodized.
Conclusions: the historical development of primary care for heart disease was related to the social revolution, the political will of the State, and the ongoing improvement of the Cuban healthcare model in the 21st century, as part of the implementation of the Primary Health Care strategy.

Key words: heart diseases, primary health care, family practice, history of medicine, cuba

Recibido: 2025-06-16 22:23:52
Aprobado: 2025-07-11 17:23:23

Correspondencia: Niobis Cabrera Valdés. Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La Habana. niobis.cabrera@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Las principales responsables de la mortalidad en Cuba son las enfermedades cardiovasculares: las enfermedades del corazón, cerebrovasculares, de las arterias, arteriolas y vasos capilares, que las sitúan dentro de las diez primeras causas de muerte por todas las causas y edades en el país. Las enfermedades del corazón son una causa frecuente de daño a la salud, de consulta médica e ingreso hospitalario en la población cubana adulta. Se han convertido en un problema de salud en Cuba y ocupan un lugar cada vez más relevante.

En el año 2023, Cuba presentó una tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles (ENT) muy elevada: 942,3 defunciones por cada 100 000 habitantes. Las enfermedades del corazón ocuparon el primer lugar, en relación con las diez primeras causas de muerte, con una tasa de 313,5 por cada 100 000 habitantes y se incrementaron las tasas ajustadas de mortalidad por esta causa.[1]

Según el comportamiento por sexos, la tasa de mortalidad masculina es 1,2 veces superior para las enfermedades del corazón. La tasa de años de vida potencialmente perdidos se incrementa, al igual que la mortalidad prematura (30 - 69) para dichas enfermedades. El 60,3 % de las muertes por esta causa han ocurrido por enfermedades isquémicas, el 40,8 %, por infarto agudo de miocardio.[1]

Por todo lo anterior, se decidió realizar una investigación que tuvo como objetivo: **s** istematizar el desarrollo histórico de la atención médica de las enfermedades del corazón en el primer nivel de atención durante el siglo XXI en Cuba.

No existe en la literatura revisada una investigación de este tipo en los últimos cinco años. La información recabada tiene importancia para la formación de futuras generaciones de profesionales de la salud y el desarrollo del Sistema Nacional de Salud, además, puede contribuir al enriquecimiento de los fondos históricos como un fenómeno de interés.

MÉTODOS

Se realizó una investigación documental con método cualitativo y alcance exploratorio. Para identificar los documentos que se revisarían fueron consultadas las bases bibliográficas: Scielo, Pubmed/Medline y en el motor de búsqueda Google Académico.

Fue diseñada una estrategia de búsqueda a partir del año 2000 y con el uso de palabras claves incluidas en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS/Mesh): enfermedades del corazón; atención primaria de salud; medicina familiar y comunitaria; historia de la medicina.

Se evaluaron libros, artículos de revisión, artículos de investigación original y páginas *Web* en idioma español e inglés que hicieran referencia al tema de estudio en el título. Una vez identificados los artículos de interés, se consideraron como criterios de selección para la presente revisión aquellos que:

1) Abordaran la temática de la historia de la Atención Primaria de salud en Cuba.

2) Trataran sobre la atención a las enfermedades del corazón.

3) Se refirieran al desarrollo de la medicina familiar en la Atención Primaria de salud en Cuba.

Fueron excluidos los artículos que no cumplieron con estas condiciones.

Se utilizó el método histórico-lógico, el análisis documental y la sistematización. Se estudiaron 141 artículos, 39 fueron objeto de referencia.

Para lograr el objetivo trazado se efectuó una periodización del tema en el siglo XXI, dividido en tres decenios.

DESARROLLO

Según el historiador médico, Gregorio Delgado García, Cuba tiene una larga historia de modelos de atención médica ambulatoria y el primero se estableció en 1825 con el nombre de Facultativo de Semana, que fue sustituido parcialmente en 1871 por el de Casas de Socorros. Este último, con algunas modificaciones, se mantuvo vigente hasta el triunfo revolucionario en 1959.[2]

Rojas Ochoa, expuso, en su trabajo de revisión: Orígenes del movimiento de la Atención Primaria de Salud (APS) en Cuba que, la Revolución democrática, popular, agraria y antimperialista tomó el poder político e inició profundas transformaciones políticas, económicas y sociales, que en breve tiempo dieron a la Revolución misma el carácter socialista.[3]

El carácter estatal y social de la medicina, la accesibilidad y gratuidad de los servicios, la orientación preventiva, la aplicación de los adelantos de la ciencia y la técnica, la participación de la comunidad, la intersectorialidad, la centralización normativa y descentralización ejecutiva y la colaboración internacional son principios que han distinguido al Sistema Nacional de Salud, a partir del triunfo de la Revolución.

La APS atravesó por amplias transformaciones que no ocurrieron uniformemente a nivel global; se transitó de una atención enmarcada en la enfermedad a una atención centrada en la persona, los servicios de salud pasaron de ser plenamente curativos, apoyados en la demanda, a incluir entre sus funciones la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la rehabilitación.[4]

En el siglo XXI, a partir del año 2000 los servicios de salud se recuperaron y avanzaron, sustancialmente, al calor de la Batalla de Ideas y bajo la certera visión del comandante en jefe Fidel Castro Ruz.[5]

Desde el 2000 hasta el 2009 (Proyecto Revolución: transformaciones necesarias)

Se realizaron una serie de programas que promovieron profundas transformaciones en el sector de la salud y se pusieron en práctica ideas y conceptos renovadores, con el fin de acercar cada vez más las especialidades a la comunidad y ofrecer un servicio de excelencia.[5]

Con este proyecto la APS y la Medicina Familiar se fortalecieron. Se garantizó la accesibilidad de todos los pacientes a los servicios médicos de calidad y de última generación. El proyecto integró la reparación, ampliación y modernización capital de las instituciones de salud, sin olvidar la capacitación del personal que asumiría la responsabilidad de aplicar las nuevas tecnologías.[6]

Acciones realizadas en esta etapa:

- A partir del 2000, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), aplicó la Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar, que reguló la frecuencia mínima de evaluaciones según el grupo dispensarial.[7]
- En el mismo año 2000, se implementó el Acuerdo 3790 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros que aprobó el Programa de Salud y Calidad de Vida, basado en un modelo de participación intersectorial con el objetivo de promover estilos de vida saludables en los individuos, las familias y la comunidad, con la consecuente modificación de factores de riesgo, al tener en cuenta los de mayor repercusión en las principales enfermedades no transmisibles (ENT) y otros daños a la salud.[8,9]
- En el año 2001, se implementó el Programa Nacional para la prevención y control de la enfermedad isquémica del corazón con el objetivo fundamental de disminuir la morbilidad y la mortalidad por la cardiopatía isquémica, con objetivos específicos muy concretos tales como: fortalecer las acciones de promoción de salud y prevención de riesgo, para lograr cambios de estilos de vida en la población, disminución de la letalidad, disminuir la invalidez física y mental de estos pacientes y mejorar su calidad de vida, además, con un enfoque preciso, integral, que permitiera organizar las acciones y concretar la obtención de resultados satisfactorios.[10,11]
- En ese mismo año se introdujo el electrocardiógrafo portátil con interpretación de resultados denominado: CARDIOCID, considerado un equipo médico de alta tecnología.[12]
- Para el año 2002, se inició la remodelación de los servicios de los policlínicos de La Habana, proceso que posteriormente, continuaría en el resto del país. Nuevos servicios y nuevas tecnologías se ubicaron más cerca de la población entre ellos: la electrocardiografía (ECG), el apoyo vital, la endoscopia, el ultrasonido, la optometría, oftalmología, cirugía menor, urgencias médicas y servicios de rehabilitación integral (SRI), entre otros. La transferencia de tecnología del hospital al policlínico tenía como objetivo acercar los servicios, para obtener una mejor resolución y satisfacción de la población.[13,14]
- También se crearon los Grupos Básicos de Trabajo dentro de la APS con la presencia de especialistas de medicina interna, psicología y otros, con el encargo de la docencia, interconsulta y la labor asistencial de 15 a 20 médicos de familia.[15]
- Posteriormente, en diciembre del año 2003 fueron creadas las Áreas Intensivas Municipales

(AIM), a partir de una idea del Comandante en Jefe, como necesidad de acercar a la comunidad servicios de urgencia médica con una mayor capacidad resolutiva[16] y cercanía con posibilidad de ingreso y estabilización, que determinara el retorno del enfermo al domicilio o su remisión al nivel secundario, además, se asegurara el apoyo vital avanzado. Las AIM comenzaron a funcionar en el 2004, dentro de los Programas Batallas de Ideas y Revolución en Salud, unidas a los Servicios de Urgencias del Policlínico y bajo la dirección metodológica del Sistema Integral de Urgencias Médicas (SIUM).[17,18,19]

- En 2006, y sobre la base de los resultados de la estrategia Objetivos, Propósitos y Directrices para incrementar la salud de la población cubana, conocida como: OPD 2000, se elaboraron las Proyecciones de la Salud Pública de Cuba hasta el 2015, que definieron los principales propósitos y metas para el período.[7]
- El 24 de agosto de 2009 se definieron, en la Resolución Ministerial No. 261, las modalidades de Medicina Natural Tradicional (MNT).[20]

Desde el 2010 hasta el 2019 (Actualización en el Sistema Nacional de Salud)

En este período se inició en Cuba la actualización del modelo económico y social en todos los sectores. El MINSAP como parte de sus procesos sistemáticos de supervisión y control, se insertó en esa actualización con una evaluación crítica que mostró un grupo de dificultades correspondientes con el funcionamiento de los servicios de salud que demandaban transformaciones, así como, la necesidad de elaborar una nueva estrategia e implementar líneas de acción dirigidas a reorganizar los servicios, en correspondencia con el contexto económico, social y sanitario del país.[7]

Acciones desarrolladas en esta etapa:

- En el año 2010, el Ministerio de Salud Pública inició la implementación de las transformaciones necesarias en el Sistema Nacional de Salud, que planteaba la reorganización, compactación y regionalización de los servicios de salud como medida dirigida al uso más eficiente y racional de los recursos y a la sostenibilidad de los servicios de salud.[21,22]
- En el mismo año, el Sistema Nacional de Salud introdujo en los Laboratorios SUMA, el diagnosticador UMELISA Microalbuminuria, producido por el Centro de Inmuno-ensayo, como predictor de daño vascular al servicio de la APS.[23]
- Se actualizó la Guía Terapéutica para la Atención Primaria de Salud.[24]
- En el 2011, como resultado de esa actualización, se racionalizaron los recursos humanos, se moderaron las estructuras de dirección, se unificaron policlínicos, se actualizó el modelo en algunos de sus elementos, que aparecieron establecidos en el nuevo Programa del Médico y Enfermera de la Familia de 2011.[25,26]
- Desde el año 2013 se incluyeron en el Cuadro Básico de Medicamentos los productos naturales que, actualmente, se encuentran a disposición de la población en todas las farmacias del país.[27]
- En el 2015, el país contaba con un algoritmo de tratamiento estandarizado de HTA para la APS.[28]
- En el 2016, entraron en vigor los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030.[7]
- Cuba en el 2016, como miembro fundador de la iniciativa HEARTS en Las Américas, proyecto emblemático de la OMS/OPS para reducir la carga de las enfermedades cardiovasculares, instaura un modelo institucionalizado de atención para la gestión del Riesgo Cardiovascular en la APS. Sus inicios fueron en Matanzas en el Policlínico Docente Comunitario Carlos Verdugo Martínez,[28,29] como sitio de demostración y luego en el 2020, se extendió a 22 policlínicos de seis provincias.[28,30]
- Para la medición de la tensión arterial se introdujo en la provincia Matanzas, el esfigmomanómetro automático *Hipermax BF* de producción nacional, hecho por COMBIOMED, para su empleo en la APS, tiempo después se extendió a más del 60 % de los centros de Atención Primaria en el país. El dispositivo automático fue evaluado, autorizado e inspeccionado por el Centro para el Control Estatal de Medicamentos, Equipos y Dispositivos Médicos (CECMED), la autoridad reguladora, según normas internacionales.[31]
- En 2017, se actualizó la Guía Nacional de Diagnóstico, Evaluación y Tratamiento de la HTA que colocó al riesgo cardiovascular (RCV) como eje central de la estrategia ante la HTA.[28]
- Se inició la Monitorización Ambulatoria de

Presión Arterial (MAPA) en el primer nivel de atención en el Policlínico Docente Martha Abreu de la provincia Villa Clara. Esta tecnología médica desarrollada y producida en el país ha permitido evaluar el control de la hipertensión arterial.[32]

- En el 2019 quedó definida una Vía Clínica cubana de HTA (tratamiento estandarizado), oficializada e institucionalizada por el MINSAP, como eje central para el nivel primario de atención.[32,33]

Desde el 2020 hasta la actualidad

En marzo de 2020, Cuba, al igual que el resto de países del mundo, sufrió una paralización. Debido a la pandemia por COVID-19, se puso a prueba el sistema de salud, el turismo colapsó y la economía cubana comenzó a sufrir tras el cierre de fronteras. Se tomaron decisiones inmediatas basadas en la Salud Pública y se reforzó el autocuidado como medida de protección colectiva.[34,35]

Ante la presencia de la enfermedad en Cuba se comenzaron a implementar medidas en la organización del país y de sus servicios concebidas en el Protocolo Nacional del MINSAP vs COVID-19 con un enfoque de respuesta intersectorial y multisectorial y la participación activa de la población para un uso eficiente de los recursos. Esto conllevó a la adecuación de los servicios de salud desde los enfoques clínicos, epidemiológico, de procesos y el de gestión de riesgos en salud.[36,37,38]

Acciones realizadas en el período:

- En el 2020 se elaboró la Estrategia nacional de prevención de enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo (2020-2025), con un importante rol del control del RCV y de la HTA. La industria farmacéutica nacional desarrolló, registró e introdujo en el Cuadro Básico de Medicamentos la molécula del fármaco antihipertensivo lisinopril de 20 mg. como tableta ranurada, introducida parcialmente en las provincias: Cienfuegos, para estudios de fármaco-vigilancia en la provincia y La Habana.[28]
- Durante el 2022, la iniciativa HEARTS se extendió a los 451 policlínicos del país.[28]
- En febrero de 2023, se entregaron 150 kits de evaluación en la APS para cuatro policlínicos de difícil acceso en tres municipios del país: Gibara, Antilla y II Frente, de dos provincias, Holguín y Santiago de Cuba. Los kits contenían glucómetro (SUMA sensor), esfigmomanómetro automático (Hipermax BF), oxímetro de pulso (Oxy AE/FT), linterna, estetoscopio, termómetro digital, martillo con aditamentos para exploración de sensibilidad y un dispositivo de *Doppler* fetal. Dicho kit se enfocó en la atención y tratamiento de las diez primeras causas de mortalidad y fue elaborado por COMBIOMED Tecnología Médica Digital adscrita a BioCubaFarma.[39]
- En marzo de 2024, entraron en vigor modificaciones a la hoja de actividades de consultas y terrenos (Mod. 18-145) del primer nivel de atención, relacionadas con el registro de datos sobre las estimaciones individuales de riesgo cardiovascular y el control de la hipertensión. Estas modificaciones están destinadas a facilitar la transición al reporte sistemático en plataformas informatizadas, así como la implementación de mejoras continuas en la calidad de la atención que reciben los pacientes con afecciones cardiovasculares establecidas o en riesgo de padecerlas.

CONCLUSIONES

La periodización y estudio del desarrollo de la atención médica a las enfermedades del corazón en el primer nivel de atención, durante el siglo XXI en los tres decenios objeto de estudio, posibilitó comprender que las transformaciones en la APS constituyeron un impulso para el desarrollo de la atención médica a las enfermedades del corazón, mediante la influencia de la revolución social y la voluntad política del estado, que se concretó por medio del SNS y, además, estuvo vinculado al proceso de perfeccionamiento constante del modelo de atención médica en Cuba, como parte de la aplicación de la estrategia de la APS.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Roles de autoría:

1. Conceptualización: Niobis Cabrera Valdés,

Rubén de Armas Molina, Laura Caridad Hurtado Gascón.

2. Curación de datos: Niobis Cabrera Valdés, Yamilé Valdés González, Edilberto González Ortíz.

3. Análisis formal: Niobis Cabrera Valdés, Yamilé Valdés González, Edilberto González Ortíz.

4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con adquisición de fondos.

5. Investigación: Niobis Cabrera Valdés, Yamilé Valdés González, Edilberto González Ortíz, Rubén de Armas Molina, Laura Caridad Hurtado Gascón.

6. Metodología: Niobis Cabrera Valdés, Yamilé Valdés González, Edilberto González Ortíz.

7. Administración del proyecto: Niobis Cabrera Valdés.

8. Recursos: Niobis Cabrera Valdés, Yamilé Valdés González, Edilberto González Ortíz, Rubén de Armas Molina, Laura Caridad Hurtado Gascón.

9. Software: Niobis Cabrera Valdés.

10. Supervisión: Niobis Cabrera Valdés, Yamilé Valdés González, Laura Caridad Hurtado Gascón.

11. Validación: Niobis Cabrera Valdés, Yamilé Valdés González.

12. Visualización: Niobis Cabrera Valdés, Yamilé Valdés González, Edilberto González Ortíz.

13. Redacción del borrador original: Niobis Cabrera Valdés, Yamilé Valdés González, Edilberto González Ortíz.

14. Redacción revisión y edición: Niobis Cabrera Valdés, Yamilé Valdés González, Edilberto González Ortíz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerra J, Sánchez E, Alonso I, Martínez MA, Pérez ME, Ruíz ME, et al. Anuario Estadístico de Salud 2023[Internet]. La Habana:MINSAP;2024[citado 6/2/25]. Disponible en: https://files.sld.cu/dne/files/2024/09/Anuario-Estad%c3%adstico-de-Salud-2023-EDICION-2024.pdf.

2. Delgado G. Facultativo de semana: antecedente histórico del médico de la familia. Cuadernos Historia Salud Pública No. 78. La Habana:MINSAP;1993.

3. Rojas F. Orígenes del movimiento de atención primaria de salud en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr[Internet]. 2003[citado 6/4/24];19(1):[aprox. 5p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000100010.

4. Di Fabio JL, Gofin R, Gofin J. Análisis del sistema de salud cubano y de modelo atención primaria orientada a la comunidad. Rev Cubana Salud Pública[Internet]. 2020[citado 6/4/24];46(2):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46n2/1561-3127-rcsp-46-02-e2193.pdf.

5. Garófalo N, Gómez AM. La Salud Pública en la Revolución, cualidades y cronología 1959-2008. La Habana:ECIMED;2009.

6. Doimeadios D, Carmona E, Amaro MC. 60 años en Revolución: Salud para todos[Internet]. La Habana:Cubadebate;2019[citado 6/4/24]. Disponible en: https://www.cubadebate.cu/especiales/2019/01/18/60-anos-en-revolucion-salud-para-todos-infografias-y-linea-del-tiempo/.

7. Difour Y, Tosar MA, Hernández Y. Desarrollo histórico de la Pediatría en la Atención Primaria de Salud. Rev Haban Cienc Méd[Internet]. 2023[citado 21/08/2024];22(5):[aprox. 5p.]. Disponible en: https://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5400.

8. Landrove O, Morejón AF, Venero S, Suárez R, Almaguer M, Pallarols E, et al. Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba. Rev Panam Salud Pública[Internet]. 2018[citado 21/2/24];42(23):[aprox. 3p.]. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6386105/.

9. Fariñas L, Padrón A. Cuba se enfoca en las Enfermedades no transmisibles: Ministro de Salud presenta Estrategia para su prevención y control[Internet]. La Habana:Cubadebate;2022[citado 21/7/24]. Disponible en: https://www.cubadebate.cu/noticias/2022/07/21/cuba-se-enfoca-en-enfermedades-no-transmisibles-ministro-de-salud-presenta-estrategia-para-su-prevencion-y-control/.

10. Tamayo S, Pérez RD, Pérez L, Núñez AM, Martínez CA, López CA, et al. Enfermedades no trasmisibles en Cuba[Internet]. La Habana:ECIMED;2022[citado 21/7/24]. Disponible en: https://files.sld.cu/rededitores/files/2022/10/Enfermedades-no-trasmisibles-en-Cuba.pdf.

11. Dotres C, Pérez R, Córdova L, Santín M, Landrove O, Macías I, et al. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación, Tratamiento y Rehabilitación de la Cardiopatía Isquémica. Rev Cubana Med Gen Integr[Internet]. 1999[citado 21/7/24];15(1):[aprox. 5p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n1/mgi09199.pdf.

12. Peláez O. Primer aumento de agentes contaminantes por metales pesados, comenzó en torno al año 1200. Producción de Combiomed vinculada al programa de diagnóstico y la rehabilitación cardiovascular[Internet]. La Habana:Granma;2024[citado 21/3/25]. Disponible en: https://www.granma.cu/noticien/2024-01-19/noticien-19-01-2024-23-01-50.

13. Lemus ER. Correspondencia entre teoría y práctica de la formación del especialista de medicina general integral[Internet]. La Habana:BVS;2014[citado 21/7/24]. Disponible en: https://tesis.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=143.

14. Lara EC, Sierra DC, Gandul L. La transformación del policlínico en Cuba de cara al siglo XXI. Rev Cubana Med Gen Integr[Internet]. 2009[citado 21/7/24];25(2):[aprox. 3p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v25n2/mgi16209.pdf.

15. Rojas F. Extensión de cobertura en servicios de salud. Cuba 1960-2010[Internet]. La Habana:West General Trading LTD;2016[citado 21/7/24]. Disponible en: https://search.bvsalud.org/gim/resource/en/biblio-1044611.

16. Hernández A, Falcón A, Navarro V, Puerto I. Demanda de asistencia médica en el Subsistema de Urgencias del Policlínico Área V de Cienfuegos durante el trienio 2007-2009. Medisur[Internet]. 2012[citado 21/7/24];10(2):[aprox. 5p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n2/ms07210.pdf.

17. Veliz MPL. Áreas Intensivas Municipales. Rev Cubana Med Int Emerg[Internet]. 2014[citado 21/7/24];13(1):[aprox. 3p.]. Disponible en: https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/24/46.

18. Herrera JL, González E, Sosa AL. Áreas Intensivas Municipales: estrategia vital para los servicios de urgencia en la APS. Rev Cubana Med Inten Emergen[Internet]. 2008[citado 21/7/24];7(2):[aprox. 5p.]. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e23/es/.

19. Estevez R. Unidades de cuidados intensivos municipales en la atención de pacientes con IMA. Rev Cubana Med Int Emerg[Internet]. 2020[citado 21/7/24];19(1):[aprox. 3p.]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2020/cie201g.pdf.

20. García D. Medicina natural y tradicional, su uso en las afecciones del sistema cardiovascular. Fármaco Salud Artemisa 2021[Internet]. Atemisa:Primera Jornada Científica Farmacología Salud;2021[citado 21/7/24]. Disponible en: https://farmasalud2021.sld.cu/index.php/farmasalud/2021/paper/view/38/22.

21. Ministerio de Salud Pública. Programa del Médico y la Enfermera de la Familia[Internet]. La Habana:ECIMED;2023[citado 21/7/24]. Disponible en: https://www.bvscuba.sld.cu/libro/programa-del-medico-y-la-enfermera-de-la-familia-2a-ed/.

22. Portal JA. El Sistema de Salud cubano y sus retos. Información para directivos de la Salud. INFODIR[Internet]. 2022[citado 21/7/24];39(1346):[aprox. 15p.]. Disponible en: https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/download/1346/1653.

23. Morales IR, Pérez A, Rojo N, Beldarraín ER, Velázquez L, Norabuena MV, et al. Ciencia, tecnología e innovación para la salud en Cuba[Internet]. La Habana:ECIMED;2022[citado 21/7/24]. Disponible en: https://www.bvscuba.sld.cu/libro/ciencia-tecnologia-einnovacion-para-la-salud-en-cuba.

24. Cruz MA, Furones JA. Historia de la Farmacoepidemiología en Cuba. Horizonte sanitario[Internet]. 2021[citado 21/7/24];20(2):[aprox. 5p.]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v20n2/2007-7459-hs-20-02-151.pdf.

25. Morales R, Mas P, Castell P, Arocha C, Valdivia NC, Druyet D, et al. Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad. Rev Panam Salud Pública[Internet]. 2018[citado 21/2/21];42(25):[aprox. 4p.]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34899/v42e252018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

26. González LT, Cuesta L, Pérez L, Presno MC, Fernández IE, Pérez TC, et al. El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. Rev Panam Salud Pública[Internet]. 2018[citado 21/7/24];42(31):[aprox. 3p.]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34902/v42e312018.pdf?sequence=5&isAllowed=y.

27. Plain C, Pérez de Alejo A, Rivero Y. La Medicina Natural y Tradicional como tratamiento alternativo de múltiples enfermedades. Rev Cubana Med Gen Integr[Internet]. 2019[citado 21/7/24];35(2):[aprox. 7p.]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2019/cmi192j.pdf.

28. Ministerio Salud Pública. Miradas sobre la hipertensión arterial y la iniciativa HEARTS en Cuba[Internet]. La Habana:ECIMED;2023[citado 21/7/24]. Disponible en: https://www.bvscuba.sld.cu/libro/miradas-sobre-la-hipertensión-arterial-y-la-iniciativa-hearts-en-cuba.

29. Valdés Y, Campbell NRC, Pons E, Calderón M, Pérez A, Morales JM, et al. Implementation of a community-based hypertension control program in Matanzas, Cuba. J Clin Hypertens. 2020;22(2):142-9.

30. Valdés Y, Morejón A, Pérez L, Jiménez A, López C, Campbell N, et al. La Iniciativa HEARTS en Cuba: experiencias tras 5 años de implementación. Rev Panam Salud Pública[Internet]. 2022[citado 2/10/24],46(176):[aprox. 5p.]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56527/v46e1762022.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

31. Revueltas M, Molina E, Suárez R, Bonet M, Varona P, Benítez M. La Hipertensión arterial en Cuba según la Encuesta Nacional de Salud 2018-2019. AMC[Internet]. 2022[citado 21/7/24];26(9239):[aprox. 5p.]. Disponible en: https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9239/4504.

32. Pérez MD, León JL, Dueñas A, Alfonzo JP, Navarro DA, de la Noval R, et al. Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Cubana Med[Internet]. 2017[citado 6/10/24];56(4):[aprox. 79p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232017000400001&lng=es.

33. Rosende A, DiPette D, Martínez R, Brettler J, Rodríguez G, Zúñiga E, et al. HEARTS in the Americas Clinical Pathway. Strengthening the decision support system to improve hypertension and cardiovascular disease risk management in primary care settings. Front Cardiovasc Med. 2023;26(10):1-11.

34. Beldarraín E, Alfonso IR, Morales I, Durán F, Más P. Visión histórico-epidemiológica de la COVID-19 en el segundo mes de la epidemia en Cuba. Rev Cubana Salud Pública[Internet]. 2021[citado 10/10/24];47(1):[aprox. 7p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000100016&lng=es.

35. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Recuperación de los sistemas de salud tras los retrocesos provocados por la COVID-19. Radar Salud Caribe[Internet]. 2024[citado 19/1/25];3(10):[aprox. 31p.]. Disponible en: https://files.sld.cu/bmn/files/2024/05/boletin-radar-salud-caribe-junio-2024.pdf.

36. Jorna AR, Véliz PL, Vidal MJ, Véliz AL. Gestión de los riesgos sanitarios en el enfrentamiento a la COVID-19 en Cuba. Rev Cubana Salud Pública[Internet]. 2020[citado 19/10/24];46(Suppl. 1):[aprox. 4p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46s1/1561-3127-rcsp-46-s1-e2696.pdf.

37. Vega RR, Ruiz DC, Martufi V. Lecciones de Cuba el control y prevención de la pandemia por Covid-19 desde el papel de la Atención Primaria en Salud. Rev APS[Internet]. 2021[citado 19/10/24];3(1):[aprox. 5p.]. Disponible en: https://apsemrevista.org/aps/article/download/157/85/681.

38. González LT, Velazco AR, Pérez T. Medicina Familiar desde el primer nivel de atención en el enfrentamiento a la COVID-19. INFODIR[Internet]. 2021[citado 21/2/24];(34):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/d

ownload/910/1281.

39. Tamayo R. Envejecer con más salud es posible, y Cuba hace para ello[Internet]. La Habana:Periódico Granma;2023[citado 19/10/2024]. Disponible en: https://www.granma.cu/cuba/2023-02-22/envejecer-con-mas-salud-es-posible-y-cuba-hace-para-ello-22-02-2023-01-02-30.