TRANSFORMACIONES TERRITORIALES DE LA SALUD PUBLICA EN CUBA

Enrique Rodríguez – Loeches Diez – Argülles
Instituto de Geografía, Academia de Ciencias de Cuba

RESUMEN

El desarrollo y consolidación de los servicios de asistencia médica y social en Cuba, realizado en los últimos 30 años, ha propiciado que se alcances niveles de salud similares a muchos países desarrollados. Los programas sociales que distinguen el proceso cubano han creado proporciones adecuadas en la distribución espacial de los servicios de salud, disminuyendo notablemente las diferencias existentes entre las áreas urbanas y rurales.

El objetivo del presente trabajo es mostrar los rasgos más significativos que se han producido en el Sistema Nacional de Salud, tomando en consideración indicadores tales como camas por 1 000 habitantes, estructura de las fuerzas de trabajo, distribución del médico de la familia, mortalidad infantil y otros que reflejan un comportamiento diferenciado a nivel provincial.

Uno de los resultados alcanzados consiste en la apreciable diversificación territorial de la infraestructura asistencial en las 14 provincias y en el Municipio Especial Isla de la Juventud, contribuyendo además, como un aporte, a la ampliación del conocimiento geográfico de los servicios de salud en Cuba.

El desarrollo y distribución de los servicios sociales constituye uno de los aspectos que contribuyen a mejorar las condiciones de la población y a incrementar la satisfacción de sus necesidades.

Los problemas sociales existentes al triunfar la Revolución estaban penetración por la profunda penetración económica y cultural Norteamérica, por consiguiente fue necesario realizar profundas transformaciones en los servicios en los servicios que logran en la oferta al alcance de todo el pueblo y al propio tiempo buscar una proporción de los servicios entre las áreas urbanas y rurales.

En Cuba fue necesario un proceso de cambios dinámicos y progresivos en diferentes etapas de constante profundización al ritmo impetuoso de la revolución social. La asistencia y social en el año 1958 presentaba niveles de insuficiencia a escala nacional con un elevado grado de concentración de la infraestructura y de los recursos laborales en la capital, en un país donde más del 40% de la población carecía de los servicios médicos elementales.

Los resultados alcanzados en el desarrollo de la salud, tuvieron sus premisas en el principio curativo- preventivo de los servicios, así como de su carácter gratuito y la necesidad de aplicar un sistema acelerado de graduación de fuerza calificada con el objetivo de atenuar el éxodo de más de 2 000 médicos durante los primeros dos años de revolución.

En cuanto a la estructura territorial de los servicios asistenciales, este trabajo se propone mostrar el comportamiento de algunos indicadores del nivel de vida de la población y sus diferenciaciones en el contexto regional.

Los resultados alcanzados revelan el grado de diversificación especial de los servicios de salud, a pasar de un clima adverso caracterizado por un bloqueo económico que se extiende por más de 30 años.

Transformación de la Asistencia Médica Social.

Los recursos materiales y humanos invertidos en la esfera de la salud durante los últimos 30 años, han posibilitado descentralizar los servicios de asistencia médica y social, logrando una estructura territorial que permite niveles de atención y satisfacción de las necesidades de la población.

Las profundas transformaciones económico- sociales que determinaron el salto de la condición de país neoclonizada a la de un país que construye el Socialismo, condicionaron los resultados que a ritmos impresionantes ha alcanzado la sociedad cubana en el estado de salud del pueblo (Aldereguía, 1985).

El carácter planificado de la salud, el nivel de accesibilidad de los servicios a toda la población, las medidas higiénico- preventivas, la distribución territorial de la red de unidades y el desarrollo acelerado de fuerza de trabajo calificada, han sido entre otros factores, las causas evidentes de los recursos alcanzados en la salud pública.

Tabla 1. Comparación del Sistema de Salud en Cuba según indicadores seleccionados par los años 1958 y 1989

INDICADORES SELECCIONADOS	1958	1989
MEDICOS	6 286	34 752
ESTOMATOLOGOS	250	6 482
ESNFERMERAS	826	64 510
TECNICOS	478	49 848
HAB/MEDICOS	1 076	302
HAB/ESTOMATOLOGOS	27 052	1 621
HOSPITALES	97	263
POLICLINICOS	52	420
HOGARES DE ANCIANOS	____	153
CAMAS	4.6	7.3
ESPERANZA DE VIDA	____	____
AL NACER	61.2	75.2
MORTALIDAD GENERAL	____	6.4
MORTALIDAD INFANTIL	32.5	11.1

Fuente: Comité Estatal de Estadística. Anuario Estadístico de Cuba. 1988. (En 1958 los policlínicos equivalen a las Casas de Socorro Municipal).

En resumen, en todo el período señalado de ha producido un cambio considerable en los indicadores de salud pública (tabla 1).

Distribución Territorial de la Infraestructura de Salud.

Diversos matices en su alcance territorial y funcional han caracterizado al servicios a la población, que desde el año 1984 dispone de un primer eslabón de atención que permitirá obtener niveles equilibrados en cada territorio "El médico de la familia es un elemento revolucionario e innovador en la salud pública cubana y determina cambios sustanciales en todo el Sistema Nacional de Salud (Aldergia, 1985)".

Un total de 5 161 médicos de la familia en 1 989 garantizan la atención médica de un 57% de la población urbana, cuyo proceso dinámico se ha extendido a zonas montañosas y a sectores laborales y sociales, estando distribuido por todo el país.

El fenómeno del médico de familia presenta niveles proporcionales en su distribución espacial según el grado de urbanización de la población. La construcción de consultorias en asentamientos pequeños rurales, donde el médico brinda asistencia a la población dispersa y en particular a la embarazada en su contexto social y posteriormente al recién nacido, ha contribuido a la tasa de la mortalidad infantil, pues mientras a nivel nacional fue de 11.9 en 1988, en áreas atendidas.

El carácter local de la acción del médico de familia permite al geógrafo profundizar en su ambiente concreto, es decir, las condiciones del medio geográfico en el cual desarrolla sus actividades socio- productivas el hombre... (Zamora, 1990).

Las provincias montañosas se han beneficiado en la introducción de este servicio, tal es la situación de la provincia de Guantánamo donde un 75% e su superficie es montañosa y tiene el 62.3% del total de médicos de la familia en esas regiones.

Dicho sistema de atención primaria, que es apoyado por los servicios de nivel secundario y terciario – tales como los policlínicos, hospitales municipales y provinciales (Fig. 1) así como por los Institutos de Investigación, conforman una estructura regional que posibilita la asistencia médica a la población.

La red de policlínicas presenta distribución territorial, cuya aparición alcanza cabeceras provinciales, municipales, así como otros asentamientos mayores de 5 000 habitantes. La mayor cantidad de unidades de este tipo se localizan en las provincia de La Habana, ciudad de La Habana, Matanzas, Villa Clara, Holguín y Santiago de Cuba, donde reside el 62.9% del total de la población urbana. El proceso inversionista en el sector se ha caracterizado por dotar a todas las provincias de una infraestructura hospitalaria que responda a la estructura territorial del servicio. De acuerdo con la clasificación para tal tipo de unidad, se aprecia que las capitales de provincia existe al menos un hospital

general, y excepto en La Habana, Ciego de Ávila y el Municipio Especial Isla de la Juventud, en el resto existen hospitales pediátricos.

Tabla 2. Distribución sectorial del médico de familia por provincia (1989)

PROV.	URBANOS	RURALES	ESCUELAS Y CIRCUITOS INFANTILES	CENTRAO DE TRABAJO	COOP. RATIVA	HO. DE ANCIANOS
P.R.	272	96	42	25	15	2
L. H.	278	2	3	7	3	__
C. H.	2 215	__	77	64	__	5
MTZ.	190	69	49	19	2	2
V. C.	434	131	58	39	8	__
CFG.	182	40	14	21	4	__
S. S.	141	59	3	4	7	1
C. A.	106	63	5	2	7	1
CAM.	203	168	55	28	11	5
L. T.	70	127	6	6	2	__
HOL.	260	197	9	9	10	5
GRA.	185	214	27	8	1	__
S. C.	424	407	52	25	2	__
GTM.	113	237	9	3	2	__
I. J.	88	__	33	1	1	__
CUBA	5 161	1 810	442	61	75	21

Fuente: Ministerio de salud Pública. Informe anual 1989. Dirección Nacional de Estadística

En lo que se refiere a hospitales rurales, en 1958 sólo existía una instalación destinada a este servicio, en 1989 se dispone de 66 unidades, de las cuales 54 se encuentran en las provincias de Villa Clara, Sancti Spiritus, Camagüey, Holguín, Granma, Santiago de Cuba y Guantánamo, que asimilan el 65% de la población rural. Otras unidades de asistencia médica especializada son las clínicas estomatológicas con 163 unidades distribuidas nacionalmente y cuyos valores en el indicador habitantes por millón presenta niveles similares en todas las provincias, el comportamiento del indicador camas por 1 000 habitantes para la asistencia médica que era de 3.1 en 1958, sube le valor a 6.0 en 1989, y sobresale la capital con 11.4 debido en gran parte al incremento en la ampliación de hospitales durante la década del 80 su territorio. Las provincias Camagüey y Santiago de Cuba, así como el Municipio Especial Isla de la Juventud presentan valores por encima de la media nacional, destacándose en sentido contrario La Habana con 2. 1 camas/ 1 000 habitantes, lo cual provoca cierta dependencia de la capital en la presentación de este servicio.

La asistencia social de la población muestra avances notables en comparación con el año 1958, en el que solamente eran atendidos 265 pacientes en unidades de la capital. En la actualidad existen 163 hogares de ancianos que albergan a 11 472 personas de las cuales el 64% corresponde al sexo masculino, así como un total de 23 hogares para impedidos (excepto en las provincias de Pinar del Río, Sancti Spíritus y Granma así como en el Municipio Especial Isla de la Juventud).

RASGOS GENERALES DE LA FUERZA LABORAL CALIFICADA

El primer lustro despúes del triunfo revolucionario impone la necesidad de acelerar la graduación de la fuerza calificada, por lo que la relación médicos y estomatólogos por 10 000 habitantes (Fig. 2) experimenta un crecimiento en sus valores que llega en 1989 a 33.1 médicos y 6.2 estomatólogos.

La producción de construcciones sociales en la década del 70 de la cual no es ajeno el sector de la salud permite la inauguración paulatina de facultades de medicina en las provincias (excepto en La Habana) la cual posibilita que la curva muestre saltos verticales hasta el año 1986.

Desde el punto de vista territorial, Ciudad de La Habana presenta una marcada diferencia del resto de las provincias al ofrecer un valor e 68.7 médicos por 10 000 habitantes siguiendo en orden el Municipio Especial Isla de la Juventud (34.7) y Santiago de Cuba (33.1). Con los valores más bajos aparecen las Tunas (17.9), Holguín (19.1) y Granma (17.6). En cuanto a los estomatólogos las diferencias no son notables, apareciendo con lo mayores valores de la Ciudad de La Habana (9.8), La Habana e Isla de la Juventud (7.2) y con los más bajos Granma (3.9), Las Tunas (4.8) y Holguín (4.2).

E resto de la fuerza laboral del sector está integrada por 64 50 enfermeros, de los cuales 2 465 son graduados de la Educación Superior (desde el año 1980), y 49 848 son técnicos con valores respectivos de 61.4 y 47.4 por cada 10 000 habitantes.

LA MORTALIDAD INFANTIL: INDICADOR ELOCUENTE DE LA TRANSFORMACION DE LA SALUD

La mortalidad ha desempeñado históricamente un papel importante en el crecimiento demográfico, en particular la tasa de mortalidad infantil se considera como uno de los indicadores más sensibles de vida de la población.

La reducción a expresiones mínimas de causas tradicionales de muerte infantil, la implantación de programas de diagnóstico pre- natal, la preparación de especialistas, la asignación de los cursos necesarios para la creación de salas de cuidados especiales perinatales, las terapias intensivas neonatales en los hospitales maternos, así como el efecto territorial del médico de la familia; han contribuido a tener valores inferiores de mortalidad infantil con respecto a la mayoría de los países de América Latina al de países desarrollados.

La disminución de la tasa de mortalidad en Cuba, se evidencia al comparar el año de 1969 donde alcanzó el valor de 46.7 por mil nacidos vivos y el año de 1989 con una tasa de 11.1 por mil nacidos vivos. Se observa una tendencia decreciente en este indicador para cada una de las provincias, (Fig. 3) con descensos considerables entre 1990 (19.6) y 1989 (11.1), evidenciándose para ese último año un notable contraste geográfico entre la región occidental con los valores más bajos y la oriental con los valores más altos. Se destacan las provincias Ciudad de La Habana, La Habana y Matanzas como los únicos

territorios donde este indicador ha permanecido en estos 3 años por debajo de la tasa nacional y en sentido inverso aparecen Las Tunas y Guantánamo.

En las condiciones actuales del desarrollo económico y social de Cuba, el comportamiento de los indicadores de salud se distinguen por presentar anualmente valores cercanos al de países altamente industrializados y en muchos casos inferiores, un ejemplo de ellos es la tasa de mortalidad infantil la alcanzada en 1991 que disminuyó a 10.6 por mil nacidos vivos.

En síntesis podemos concluir que el fenómeno geográficos de los servicios de salud en el país presentan a la capital como un gran centro nacional y asociado a el, centros regionales de mayor desarrollo en Santiago de Cuba, Villa Clara, Camagüey, Matanzas y Holguín, donde se concentra el 60% de la población, y centro regionales de menor desarrollo en el resto de las provincias.

BIBLIOGRAFIA

- Aldereguía J. 1985. Problemas de Higiene Social y Organización de Salud Pública pp 238.

- Anuario Estadístico de Cuba. Comité Estatal de Estadística, 1988.

- Costales Z. Y Lanza, E. 1979. Aspectos Territoriales de la Distribución de la Infraestructura Social en la República de Cuba p. 1-28.

- Informe anual del Ministerio de Salud Pública, 1989, p. 1-159.

- Nekrasov. N. N. 1971. Economía Regional. P. 384-388.

- Nuevo Atlas Nacional de Cuba, 1989. Sección Infraestructura Social.

- Perdomo, J. Y Montés N. 1979. Proporciones Económicas Territoriales en la República de Cuba p. 1-29.

- Perfil de Cuba, Ministerio de Relaciones Exteriores, 1965 p. 193-206.

- Trilla, F. y Valdivia I. 1985. Consideraciones Metodológicas Acerca del análisis geográfico- económico de la población y los servicios p. 1-17.

- Zomora I. 1990. Las investigaciones médico- geográficas en Cuba a partir de la base informativa del médico de la familia (inédito).

Fig I PRINCIPALES UNIDADES DE ASISTENCIA MEDICA (1989)

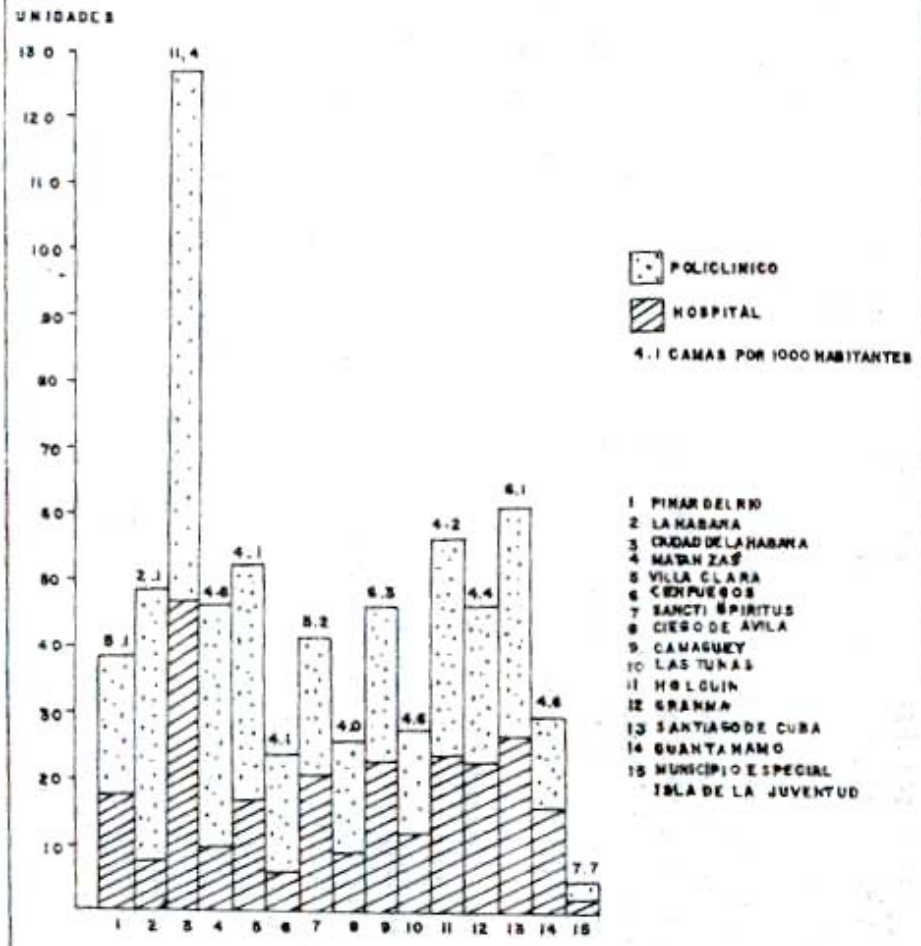
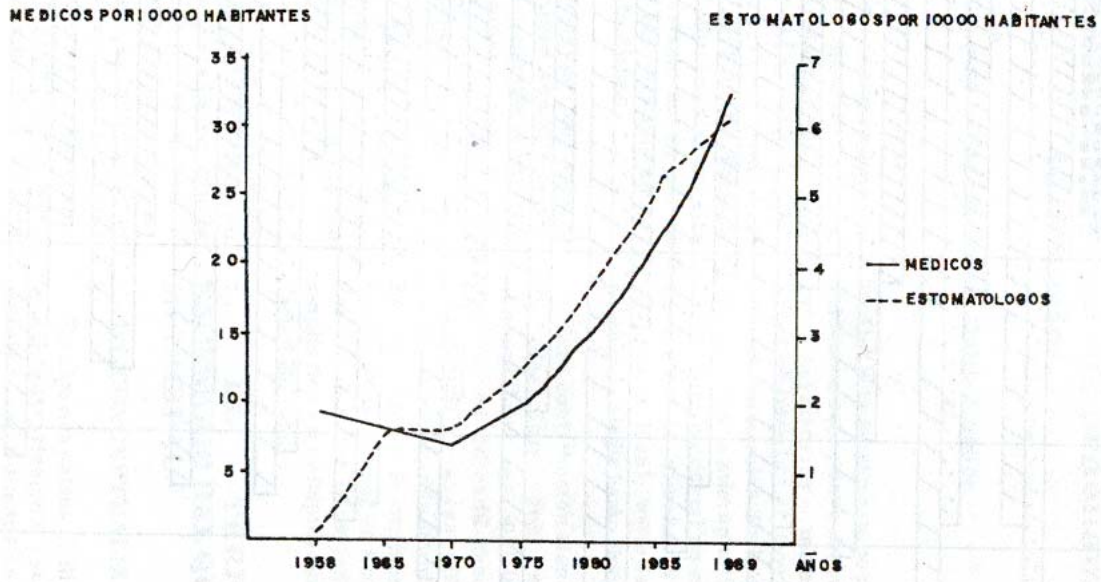
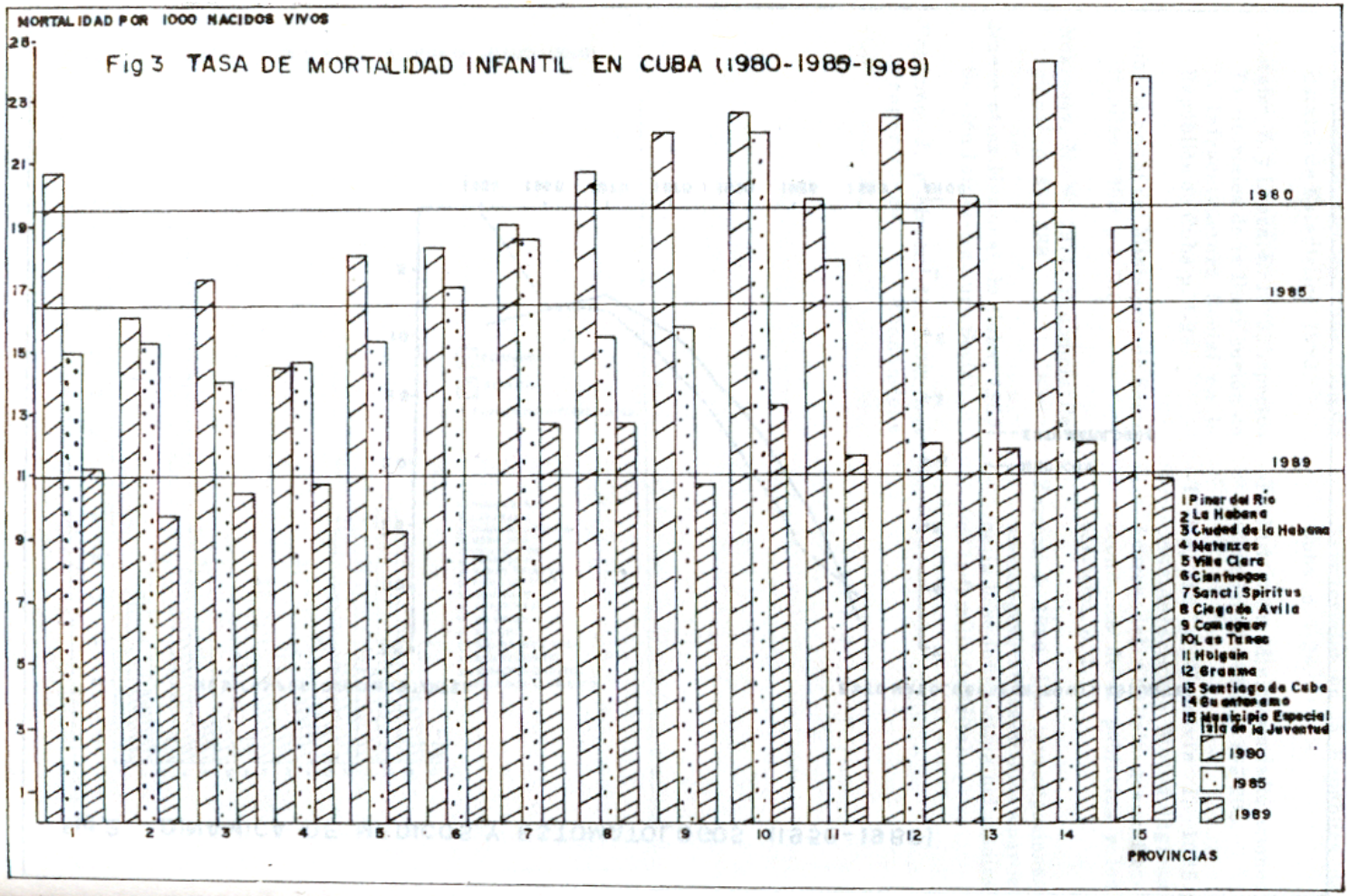


Fig.2 DINAMICA DE MEDICOS Y ESTOMATOLOGOS (1958-1989)




MORTALIDAD POR 1000 NACIDOS VIVOS
Fig 3 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN CUBA (1980-1985-1989)
28
23
21
19
17
15
13
11
9
7
5
3
1
1980
1985
1989
1 Pinar del Rio
2 La Habana
3 Ciudad de la Habana
4 Matanzas
5 Villa Clara
6 Cienfuegos
7 Sancti Spiritus
8 Ciego de Avila
9 Camaguey
10 Las Tunas
11 Holguin
12 Granma
13 Santiago de Cuba
14 Guantanamo
15 Municipio Especial Isla de la Juventud
1980
1985
1989
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
PROVINCIAS