

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD MATANZAS
Estado de salud de la población matancera año 2001.
Matanzas State of the population's Health. Year 2001.

AUTORES:

Dr. Ariel Delgado Ramos (1)
Dr. Fredy Fagundo Montesinos (2)
Dr. Julio Sánchez Rodríguez (3)
Dra. Cecilia Valdés Santana (4)
Dra. Idalmis Salabert Tortoló (2)

- (1) Especialista de 2do Grado en Bioestadística. Jefe de Informática de la provincia.
- (2) Especialista de 1er Grado en Administración de Salud. Profesor Instructor
- (3) Especialista de 1er Grado en Administración de Salud.
- (4) Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral.

RESUMEN

El sistema de salud de nuestro país ha sufrido durante esta última década los efectos restrictivos en la disponibilidad de recursos debido sobre todo al recrudescimiento del bloqueo impuesto por el imperialismo, al derrumbe del campo socialista, la agudización y profundización de la crisis general que sufre el capitalismo expresado a nivel internacional por el fenómeno de la globalización, el cual no sólo abarca la esfera económica sino también la política y social. Es por este motivo que presentamos el presente trabajo tratando de abarcar de manera sintética todos los aspectos esenciales que conforman la situación de salud actual de nuestro territorio, haciendo énfasis en los aspectos a nuestro juicio más importantes. Evaluando los principales indicadores demográficos, de mortalidad, morbilidad, recursos y servicios.

Se presentan los resultados del trabajo dividido en indicadores demográficos de mortalidad, morbilidad y finalmente de recursos y servicios, se emplean medidas de resumen para datos cualitativos, cifras absolutas, porcentos y tasas brutas y ajustadas, se concluye que existe una reducción considerable de la natalidad con una tendencia marcada al envejecimiento de la población, el índice de masculinidad de la provincia es de 102 hombres por cada 100 mujeres, se determinó una razón de dependencia elevada (48.2%). Sólo se incrementan las Enfermedades Diarreicas Agudas en relación con el año anterior (EDA) y el riesgo de morir en la provincia aumenta, aunque al hacer el ajuste por grupos de edad este disminuye. De manera general se reducen las camas y se mejoran los indicadores de aprovechamiento del recurso cama. La mortalidad infantil y sus componentes disminuyen con relación al año anterior.

DESCRIPTORES(DeCS):

ESTADO DE SALUD
ESTADÍSTICAS DE SERVICIOS DE SALUD
HUMANO
ADULTO

INTRODUCCIÓN

El sistema de salud de nuestro país ha sufrido durante esta última década los efectos restrictivos en la disponibilidad de recursos debido sobre todo al recrudescimiento del bloqueo impuesto por el imperialismo, al derrumbe del campo socialista, la agudización y profundización de la crisis general que sufre el

capitalismo expresado a nivel internacional por el fenómeno de la globalización, el cual no sólo abarca la esfera económica sino también la política y social. El mantener la salud de nuestro pueblo, aún ante tan adversas condiciones, ha constituido un reto y un objetivo estratégico para la sociedad y el estado lideradas las acciones por el ministerio de Salud Pública en el ámbito nacional y las Direcciones Provinciales de Salud en los territorios.

Comprendiendo la dimensión de la tarea y la responsabilidad de nuestro sector en el resultado final de la misión encomendada a nuestro ministerio es que hemos mantenido durante todo este tiempo un monitoreo y actualización constante de la situación de salud de nuestra provincia,(1) convencidos de que la única manera de obtener resultados sólidos es el conocimiento oportuno del cuadro de salud de nuestro pueblo lo cual permite tomar decisiones acertadas de manera oportuna y ejecutar soluciones adecuadas a cada problema.

Es por este motivo que presentamos el presente trabajo tratando de abarcar de manera sintética todos los aspectos esenciales que conforman la situación de salud actual de nuestro territorio, haciendo énfasis en los aspectos a nuestro juicio más importantes. Evaluando los principales indicadores demográficos, de mortalidad, morbilidad, recursos y servicios.

La provincia de Matanzas se encuentra situada en el occidente de la Isla de Cuba limitada por el oeste con las provincias de ciudad de La Habana y La Habana y al este con las provincias de Cienfuegos y Villa Clara, tiene una extensión territorial de 11978.0 Km² de ellos 239 correspondientes a cayos adyacentes, es un territorio principalmente llano caracterizado por los valles rodeados de algunas cadenas de elevaciones, las cuales no superan los 300 metros, el sur de la provincia se encuentra la mayor extensión cenagosa del país. Presenta una temperatura media de 24.5 grados Celsius con una máxima el año anterior de 29 grados y una mínima de 18 grados y una humedad relativa de 88% presentando una densidad de población de 55.3 habitantes por kilómetro cuadrado.(2) Matanzas como todo el país está inmersa en el proceso de perfeccionamiento del modelo de democracia socialista, dirigido a profundizar la descentralización del estado promoviendo la participación popular a través de los Consejos Populares y los Gobiernos Municipales.

El sector de la salud está representado a escala provincial por la Dirección Provincial de Salud Pública, directamente subordinada administrativa y financieramente a los Consejos de la Administración Provincial del Poder Popular, el nivel municipal está constituido por las Direcciones Municipales de Salud Pública dependientes en el orden administrativo y financiero de los consejos de la administración municipal del Poder Popular, el eje de la actividad fundamental a este nivel se centra en los policlínicos o áreas de salud y en el trabajo directamente en la comunidad del médico y enfermera de la Familia organizados en Grupos Básicos de Trabajo.

El desarrollo socioeconómico de la provincia está sustentado fundamentalmente por el sector turístico constituyendo el polo turístico de Varadero el más importante del país, también cobra una vital importancia económica el rama industrial encabezada por los importantes yacimientos petrolíferos existentes en la provincia así como el sector agroindustrial liderados por el sector azucarero y el mayor plan cítrica del país. Nuestra provincia presenta un nivel educacional elevado amparado en la siguiente distribución por sexo del nivel educacional de nuestra población.

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

El crecimiento medio anual de nuestra población para el año recién terminado fue de 5045 con un valor de r de 0.75, lo cual quiere decir que si imaginariamente, agrupamos la población del 1/1/2001, en muchos conjuntos de 100 personas cada uno, cada uno de ellos producirá 0.75 personas más, en el transcurso del año.(1) A continuación presentamos la pirámide poblacional de nuestra provincia, es una pirámide restrictiva propia de países con pura disminución en la natalidad y donde su población tiene un cierto grado de envejecimiento, su comportamiento es casi similar al del país como se puede observar en la figura 2 donde se presenta la pirámide de Cuba en el año 2000, en ambas hay un franco predominio en las décadas que comprenden los períodos entre los años 25 y 40, repercusión demográfica debida a las mejoras de las condiciones socioeconómicas del país posterior al triunfo de la revolución lo cual trajo como consecuencia la explosión demográfica observada en la pirámide, en los últimos años la natalidad ha disminuido por varios factores, sobre todo por la crisis económica internacional que abarca ya varios años y a la cual nuestro país no es ajena y en nuestro caso a un incremento de las labores de educación para la salud, salud reproductiva y planificación familiar.(1,3)

El proceso de inmigración y emigración en la provincia se comportó de la siguiente forma, se presentaron 12 648 inmigraciones y 11 634 emigraciones. La razón de dependencia en nuestra provincia es de 48.3%, lo que significa que las fuerzas productivas de la sociedad deben asumir el aporte económico de este porcentaje de población no productiva en otras palabras que el 48.3% de la población depende o representa una carga para la población laboralmente activa. Al calcular el índice de masculinidad para cada municipio (ver tabla 1) observamos que de manera general este es de 102, es decir por cada 100 mujeres hay en nuestra provincia 102 hombres, no comportándose de esta manera en tres municipios, Matanzas, Cárdenas y Varadero.(4)

Tabla No.1

Población total, por sexos e índice de masculinidad. Provincia de Matanzas 2001.

Municipios	Población	Masculinos	Femeninos	Índice Mas.
Matanzas	138556	68142	70414	96.77
Cárdenas	97469	48509	48960	99.08
Varadero	20507	10033	10474	95.79
Martí	25572	13219	12353	107.01
Colón	71210	35423	34787	101.83
Perico	32271	16539	15732	105.13
Jovellanos	56606	29068	27538	105.56
Pedro Betancourt	31749	16460	15289	107.66
Limonar	25315	13168	12147	108.41
Unión de Reyes	42959	22355	20604	108.50
Ciénaga de Zapata	8854	4576	4278	106.97
Jagüey Grande	57467	29669	27798	106.73
Calimete	30167	15890	14277	111.30

Los Arabos	27244	14172	13072	108.41
Total	664946	337223	327723	102.90

En la Tabla No. 2 se presenta las tasas brutas de natalidad y las tasa generales de fecundidad para la provincia de Matanzas y cada uno de sus municipios, de manera general la tasa bruta de natalidad fue de 11.2 nacimientos por cada 1000 habitantes, resultando el municipio de Ciénaga de Zapata con 13.3 nacimientos por cada 1000 habitantes el de mayor tasa de natalidad seguido de Jovellanos con 12.7 resultando el de menor tasa el territorio de Martí con 9.7 nacimientos por cada 1000 habitantes, en cuanto a las tasas generales de fecundidad de manera global se presentaron 42.3 nacimientos por 1000 mujeres en edad fértil (15-49 años) el comportamiento por municipios es muy similar, Ciénaga de Zapata y Jovellanos presentan 47.5 y 47.6 nacimientos por 1000 mujeres en edad fértil (15-49 años) y el municipio de Pedro Betancourt 39.7 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil.

Tabla No.2
Distribución por municipios del número de nacimientos y las tasas bruta de natalidad y general de fecundidad.

Municipios	Población	Mujeres en Edad Fértil	Nacidos Vivos	TBN	TGF
Matanzas	138556	37059	1568	11.32	42.31
Cárdenas	97469	26338	1069	10.97	40.59
Varadero	20507	5381	236	11.51	43.86
Martí	25572	5786	250	9.78	43.21
Colón	71210	18454	854	11.99	46.28
Perico	32271	8484	357	11.06	42.08
Jovellanos	56606	15122	721	12.74	47.68
Pedro Betancourt	31749	8153	324	10.21	39.74
Limonar	25315	6612	278	10.98	42.04
Unión de Reyes	42959	10673	442	10.29	41.41
Ciénaga de Zapata	8854	2481	118	13.33	47.56
Jagüey Grande	57467	15402	658	11.45	42.72
Calimete	30167	7601	365	12.10	48.02
Los Arabos	27244	7178	289	16.61	40.26
Total	664946	176020	7529	11.32	42.77

El comportamiento en el pasado año de algunas de las enfermedades de declaración obligatoria es como se presenta a continuación en cada uno de los municipios, se presenta un incremento en relación con el año anterior de las enfermedades diarreicas agudas, el resto de las enfermedades disminuye en todos los municipios.

Tabla No.3
Comportamiento por municipios de las tasas de incidencia de las principales enfermedades de declaración obligatoria

Municipios	1		2		3		4		5		6	
	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa
Matanzas	6615	47.74	37117	267.88	1	0.72	-	-	-	-	2	1.44
Cárdenas	6237	63.99	49910	512.06	6	6.16	-	-	1	1.03	-	-
Varadero	1700	82.90	18336	894.13	1	4.88	-	-	-	-	-	-
Martí	687	26.87	8105	316.95	1	3.91	-	-	-	-	-	-
Colón	6040	86.03	44167	629.07	4	5.70	3	4.27	-	-	-	-
Perico	1690	52.37	16647	515.85	5	15.5	-	-	-	-	-	-
Jovellanos	4315	76.23	28598	505.21	-	-	-	-	-	-	1	1.77
Pedro Betancourt	1095	34.49	14071	443.20	-	-	-	-	-	-	-	-
Limonar	678	26.78	4970	196.33	1	3.95	-	-	-	-	-	-
Unión de Reyes	2427	56.50	18734	436.09	-	-	-	-	-	-	-	-
Ciénaga de Zapata	238	26.88	2786	314.66	-	-	-	-	-	-	-	-
Jagüey Grande	3789	65.93	20767	361.37	2	3.48	-	-	-	-	-	-
Calimete	1687	55.92	10710	355.02	-	-	1	3.31	-	-	-	-
Los Arabos	473	17.36	9324	342.24	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	40397	60.75	296341	445.66	21	3.16	4	0.60	1	0.15	3	0.45

Indicadores de Mortalidad

En relación con el comportamiento de la mortalidad se presentan a continuación varios análisis.

Como se puede apreciar en la siguiente tabla las enfermedades del corazón constituyen la primera causa de muerte, predominando en el sexo masculino con una razón de tasas de 1.20, además es también la primera causa de años de vida potencialmente perdidos, le sigue en orden de frecuencia los tumores malignos, también predominando en el sexo masculino con una razón de tasas de 1.54, la influenza y neumonía es la tercera causa de muerte en el año 2001 con una tasa bruta de 96.25 por 100 000 habitantes.(5,6)

En relación con los seis grandes grupos de causas se aprecia el franco predominio de las enfermedades del aparato circulatorio con una tasa de 345.48 por 100 000 habitantes seguidas en orden de frecuencia por los tumores y las enfermedades transmisibles.

TASA DE MORTALIDAD POR SEIS GRANDES GRUPOS DE CAUSAS SEGÚN EDAD

Causas	Grupo de Edades					Total	
	0 - 4	5 - 14	15 - 39	40 - 64	65 y +	Bruta	Ajuste
Enfermedades transmisibles.	6.6	4.2	7.0	40.7	858.6	103.61	87.10
Tumores.	2.2	2.1	12.8	188.3	819.1	142.32	119.63
Enfermedades del aparato circulatorio.	2.2	0	12.1	212.2	2733.7	345.48	290.40
Enfermedades perinatales.	3.97	0	0	0	0	2.71	2.28
Otras causas (resto).	11	8.5	41.8	58.6	241.3	60.24	50.64
Total.	9.26	32.9	89.94	598.1	5195.3	748.64	629.29

Tasa por 100 000 habitantes.

Indicadores de Recursos y Servicios

Presentamos a continuación algunos indicadores de recursos y servicios de nuestra provincia. Como puede apreciarse en la tabla 8, se presentan las consultas externas por municipios de la provincia de Matanzas para el año 2001 en comparación con el 2000 hasta el mes de noviembre, de manera general se disminuyen el total de consultas, sólo incrementan los municipios de Cárdenas y Jagüey Grande. Como podemos observar en el Gráfico 3 el comportamiento de las consultas de urgencia es muy similar en ambos años sólo con una discreta disminución sobre todo en la atención secundaria

Programa Materno Infantil(7)

Decidimos terminar nuestro trabajo con el comportamiento del programa materno infantil en nuestra provincia, el cual en el año recién concluido ha obtenido cuantiosos éxito, se logró la tasa de mortalidad infantil más baja de la historia de la provincia y del país desde el triunfo de la revolución con 4.4 defunciones por cada 1000 nacidos vivos, así mismo disminuyen los componentes de esta, la neonatal precoz, tardía y postneonatal con tasas de 2.3, 0.8 y 1.3 respectivamente, se presenta un ligero incremento en la tasa de defunciones fetales tardías 10.6 en relación a 10.1 así como en la mortalidad de 1 a 4 años 4.9 en el 2001 y 4.3 en el 2002, mientras la mortalidad de 5 a 14 y menores de 5 años disminuyen con tasas de 1.7 y 6.6 respectivamente, la mortalidad directa materna aumentó a una tasa de 4 x 1000 nv en el año recién concluido.

Principales indicadores del programa Materno Infantil. Año 2000 - 2001.

Indicadores.	2000		2001	
	No.	Tasa	No.	Tasa
Nacimientos.	7838	-	7527	-
Tasa mortalidad infantil.	50	6.4	33	4.4
Tasa mortalidad materna	-	-	3	4.0
Tasa neonatal precoz.	20	2.6	17	2.3
Tasa neonatal tardía	2	0.3	6	0.8
Tasa postneonatal.	28	2.8	10	1.3
Tasa de mortalidad fetal.	79	10.1	80	10.6
Tasa de mortalidad perinatal.	99	12.6	97	12
Tasa de mortalidad de 1 - 4 años.	15	4.3	17	4.9
Tasa de mortalidad de 5 - 14 años.	25	2.6	16	1.7
Tasa de mortalidad menores de 5 años.	65	8.6	50	6.6

CONCLUSIONES

Se presenta una reducción considerable de la natalidad con una tendencia marcada al envejecimiento de la población. El índice de masculinidad de la provincia es de 102 hombres por cada 100 mujeres. Se determinó una razón de dependencia elevada (48.2%). Sólo se incrementan las enfermedades diarreicas agudas en relación con el año anterior (EDA).

El riesgo de morir en la provincia aumenta, aunque al hacer el ajuste por grupos de edad este disminuye. De manera general se reducen las camas y se mejoran los indicadores de aprovechamiento del recurso cama. La mortalidad infantil y sus componentes disminuyen con relación al año anterior. (8,9)

RECOMENDACIONES

1. Publicar y dar a conocer los resultados de esta investigación.
2. Desarrollar e implementar este tipo de investigación en cada uno de los municipios del territorio.
3. Dar continuidad y mejorar el proceso de reordenamiento hospitalario.
4. Utilizar los resultados derivados del estudio en la toma de decisión de la provincia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Serenko A F. Higiene social y organización de la Salud Pública. Moscú: Editorial MIR; 1985.
2. Newsholne A. Infant mortality and morbidity in the international year of the child. J Public Health 1979;69(9):852
3. Claro Hurtado M C. Mortalidad infantil según criterios de evitabilidad. C. Habana: UNICEF; 1988

4. Fernández A. La mortalidad infantil en las América. Bol Oficina Sanit Panam 1984; 13(4):45.
5. Camorena B J M. Indicadores, determinantes, del estado de salud actual del niño latinoamericano, Criterio pediátrico latinoamericano.CUBA: UNICEF; 1991.
6. MINSAP.Anuario de Salud Pública 2001.La Habana :MINSAP;1999.
7. MINSAP.Programa de atención materno infantil.La Habana:MINSAP; 1989.
8. MINSAP.Programa para el diagnóstico precoz y prevención de las malformaciones congénitas y enfermedades hereditarias.La Habana: MINSAP; 1986.
9. MINSAP.Programa de trabajo del médico y la enfermera de la familia. Ciudad de La Habana: MINSAP; 1988.

SUMMARY

The system of Health of our country has suffered during this last decade the restrictive effects in the readiness of resources mainly to the worsening of the Blockade imposed by the imperialism, to the collapse of the socialist field, the increase of the general crisis that it suffers the capitalism expressed at international level by the phenomenon of the globalisations, which doesn't only embrace the economic sphere but also the politics and social. It is for this reason that we present the present work trying to embrace in a synthetic way all the essential aspects that conform the situation of current health of our territory, making emphasis in the aspects in our more important opinion. Evaluating the main demographic indicators, of mortality, morbidity, resources and services. The results of the work are presented divided in demographic indicators of mortality, morbidity and finally of resources and services, summary measures are used for qualitative data, you calculate absolute, percents and gross and adjusted rates, you concludes that a considerable reduction of the natality exists with a marked tendency to the population's aging, the index of masculinity of the county belongs to 102 men for each 100 women, a reason of high dependence was determined (48.2%). Only the Illnesses Sharp Diarreic is increased in connection with the previous year (ISD) and the risk of dying in the county increases, although when making the adjustment for age groups this it diminishes. In a general way they decrease the beds and they improve the indicators of use of the resource bed. The infantile mortality and their components diminish with relationship to the previous year.