

## La decadencia de un sistema sanitario y las consecuencias en la salud de sus habitantes

### The decadence of a health system and the consequences for the inhabitants' health

**Dr. Felipe Segundo Fernández Pérez**

Especialista de II Grado en Cirugía Maxilofacial. Instructor. Facultad de Estomatología. Universidad Médica de Santiago de Cuba.

---

#### RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo, de pacientes atendidos en la consulta de Cirugía Maxilofacial del Hospital San Paulos de la Ciudad de Addis Ababa en la República Federal Democrática de Etiopía, en el periodo de julio del 2002 a octubre del 2005, portadores de enfermedades tumorales con crecimientos groseramente deformantes y destructores de las estructuras orofaciales. Se pone de manifiesto la importancia de la globalización de una medicina con un sistema de salud ético, científico y humano.

**Palabras clave:** sistema de salud, accesibilidad, red de servicios, cobertura.

---

#### ABSTRACT

A descriptive, longitudinal, retrospective study of the patients that received attention at the office of Maxillofacial Surgery of San Paulos Hospital, in the city of Addis Ababa, Federal Democratic Republic of Ethiopia, from July 2002 to October 2005, was undertaken. These patients were carriers of tumoral diseases with grossly deforming and destructive growths of the orofacial structures. It is stressed the importance of the globalization of medicine with an ethical, scientific and human health system.

**Key words:** Health system, accessibility, service network, coverage.

---

#### INTRODUCCIÓN

Desde 1960, con posterioridad a la creación del Ministerio de Salud Pública en nuestro país,

comenzaron a cumplirse los postulados planteados en 1945 acerca de la verdadera función de la medicina: promoción de la salud, prevención de las enfermedades, curación de los enfermos y su rehabilitación. Además de estas funciones, el trabajo fundamental de la salud pública en Cuba está encaminado a desempeñar el papel rector que le corresponde en las ciencias de salud, y realizar los cambios necesarios para perfeccionar el Sistema Nacional de Salud (SNS).<sup>1,2</sup>

En los resultados actuales no solo se particularizan los planes y programas de salud, sino todas las esferas y sectores que están relacionados directa o indirectamente con el fenómeno salud-enfermedad, además de la voluntad política del estado de privilegiar el sagrado derecho de los seres humanos a servicios de salud garantizados, accesibles para toda la población, con una cobertura nacional asegurada por una red de servicios distribuidos racionalmente por todo el país y la existencia de unidades de salud de distinto nivel de complejidad, relacionadas entre sí, que responden a las necesidades de la población y aseguren una asistencia organizada y suficiente, tanto en calidad como en cantidad.<sup>2</sup>

Muy diferente resulta nuestro panorama nacional de salud ante el enfrentamiento en otras latitudes donde se prestan servicios médicos, lugares en los que este inalienable derecho del hombre se convierte en una actividad económica más; el ejercicio médico rentable, incompleto y muchas veces engañoso, desgarrar los bolsillos anémicos de una clientela en su mayoría de escasos o nulos ingresos monetarios.

Se hacen notables a cada paso, en el tránsito de los pacientes hacia nuestras manos, mecanismos mercantilistas que socavan el monto económico estimado para pagar la solución de sus problemas de salud, así como la necesidad de posponerlos o discontinuarlos debido a la falta del factor dinero para adquirir medicamentos, equipos de infusión o materiales básicos para recibir procedimientos quirúrgicos menores o de cierto grado de complejidad.

Los directivos de aquellas instituciones de salud desaprueban toda propuesta de inversiones que faciliten la adquisición de material humano y técnico que propicien un mejor servicio, así como de concesiones para favorecer humana o éticamente a determinado enfermo.

Bajo estas condiciones, se inició la prestación servicios internacionalistas en un país del tercer mundo en calidad de experto en la especialidad de Cirugía Maxilofacial para satisfacer las necesidades de una población que rebasa los 73 millones de habitantes, según la Revista Cuatrimestral *Ethiopian Today* del 2004 y 2005.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo, en un grupo de pacientes atendidos en la consulta de Cirugía Maxilofacial en el Hospital General Especializado San Paulos, de la ciudad de Addis Ababa, Etiopía, en el período comprendido desde junio del 2002 hasta octubre del 2005. Se tuvieron en cuenta variables como, edad, sexo y patologías más frecuentes, tipo de atención recibida y estadía hospitalaria.

## RESULTADOS

El total de casos atendidos en toda la estancia en la colaboración fue 9 288. El sexo masculino estuvo mayormente representado, con el 60,0 %. Los grupos de edades más representados fueron los de 21 a 30 años para ambos sexos, con 50,1 y 42,6 % para el masculino y femenino, respectivamente. Las afecciones predominantes fueron: tumoraciones odontogénicas (35,1 %), heridas por armas de fuego (25,8 %), fracturas mandibulares (21,6 %) y las deformidades labio-palatinas (19,6 %).

Los pacientes que necesitaron ingreso representaron el 35,2 %; el resto recibió servicios

ambulatorios. La estadía hospitalaria fue de 16,5 días.

## DISCUSIÓN

Se evidenció un considerable número de pacientes, con un promedio de 3 000 por año de servicio, considerando que estos fueran distribuidos equitativamente; pero lo real fue que en el segundo y tercer años se duplicaron las cifras del primero, tanto en número de pacientes como en operaciones realizadas. Un programa televisivo y una entrevista publicada en 2 partes en uno de los medios publicitarios más importantes del país, llevó a nuestro servicio una verdadera avalancha de pacientes de todos los rincones y con las más disímiles patologías, como para repartir en todos nuestros centros asistenciales que cuentan con el servicio especializado y laborar en equipos de 24 horas de trabajo durante 2 años consecutivos.

El mayor número de pacientes de ambos sexos a partir de la tercera década de vida y menos de la cuarta, justificó en primer lugar el cronograma evolutivo de las afecciones de sus portadores, quienes lograban sobrevivir a la tercera década de la vida con procesos congénitos vírgenes de tratamiento y tumorales con increíbles estados de progreso, deformación y transformación maligna. En segundo lugar, la esperanza de vida para el sexo masculino es de 46,8 y para el femenino 49,4 años. En el año 2002 solo el 4,6 % de la población tenía más de 60 años.<sup>3</sup>

Estudios nacionales e internacionales confirman que las causas traumáticas son las que mayor número de pacientes mueven hacia nuestros servicios. En este estudio se muestra lo inverso a nuestra realidad: la ausencia de una medicina preventiva, profiláctica e interceptiva, un inexistente sistema de vigilancia y control de las enfermedades, la escasez de recursos humanos permanentes que brinde una atención a una población (50 % vive por debajo del límite de pobreza) que vive con menos de un dólar al día, todo lo cual se convierte en el reflejo de la decadencia de un sistema de salud ineficiente e insensible para con sus seres humanos (PNUD. Lista de países por el Índice de Desarrollo Humano, 2004. Publicado en el Informe del PNUD; 2005).<sup>4</sup>

La actividad ambulatoria fue fundamental y ayudó a disminuir los gastos económicos de los pacientes, independientemente que las condiciones para su ejecución eran pésimas en el orden técnico y material, pero a su vez muy útil en el sentido de que abonaban menos a la institución, evita a los practicantes privados y facilita su incorporación a la esfera social y laboral más prontamente.

El férreo sistema administrativo no permitió el acceso a las estadísticas por pacientes para realizar una valoración del costo tratamiento-hospitalización por cada paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roca Goderich R, Smith Smith VV, Paz Presilla E, et al. Temas de Medicina Interna. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2002.
2. Álvarez Sintés, et al. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2001.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud Mundial. Ginebra: OMS; 2003.
4. Etiopía. Banco Nacional. Boletín Cuatrimestral 2004-2005; 20(2).

Recibido: 5 de octubre de 2007  
Aprobado: 31 de octubre de 2007

Dr. *Felipe Segundo Fernández Pérez*. Calle 7 No. 671, entre 11 y L, Reparto Mármol, Santiago de Cuba. Apartado 90200. e-mail: [felipeii2003@yahoo.com](mailto:felipeii2003@yahoo.com)