

ARTÍCULOS ORIGINALES

Facultad de Ciencias Médicas "10 de Octubre"

COMPORTAMIENTO DE ALGUNOS INDICADORES DE SALUD EN EL MUNICIPIO 10 DE OCTUBRE

*Dr. Rafael Muñoz Soca*¹

RESUMEN

Se exponen consideraciones acerca de un estudio descriptivo realizado en el municipio 10 de Octubre, en Ciudad de La Habana, con un grupo de indicadores obtenidos en este territorio en los años 1998 y 1999, y se compararon con los alcanzados en 1985 y 1990. Se apreció que la estructura de la población de este municipio continúa envejeciendo. Que los indicadores de mortalidad general y específica forman parte de un cuadro de salud en continuo ascenso. Se halló aumento de las enfermedades cerebrovasculares y la necesidad de elevar el diagnóstico y control de la hipertensión arterial, que mostró una baja prevalencia y es su principal factor de riesgo. Se destacó el incremento en el número de médicos de familia y la elevación constante de su calificación profesional, lo que explica los éxitos alcanzados con la aplicación del modelo de atención primaria a los quince años de implantado en el municipio 10 de Octubre.

DeCS: ESTADÍSTICAS DE SALUD; INDICADORES DE SALUD; MEDICINA FAMILIAR; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD; DEMOGRAFÍA; MORTALIDAD; ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD.

El municipio 10 de Octubre, con poco menos de un cuarto de millón de habitantes, es el territorio más poblado de la Ciudad de La Habana y el tercero, entre todos los municipios del país después de Santiago de Cuba y Camagüey. Una de sus principales características es su escasa extensión territorial de sólo 12 km² de superficie, con una densidad poblacional de casi 20 000 personas por kilómetro cuadrado y un carácter eminentemente residencial.

El municipio cuenta con 8 áreas de salud, en una de las cuales, Lawton, se inició el Plan del Médico y la Enfermera de la Familia en 1984 de forma experimental. Este plan se extendió a finales de ese mismo año a otros municipios de la capital cubana como Guanabacoa y Cotorro.¹

En la actualidad, el territorio cuenta con 672 médicos de la familia que representan casi el doble que en el año 1990. De ellos, son especialistas 408, lo que se aproxi-

¹ Especialista en Administración de Salud. Profesor Asistente.

ma a 3,5 veces más de los había al cierre de 1990 (tabla 1). Es notable, por tanto, el aumento en número y calificación científica de los médicos de la atención primaria de salud, sobre los que recae la responsabilidad de solucionar los principales problemas de salud y la calidad de los servicios que se prestan a la población en este municipio.

TABLA 1. *Número de Médicos de la Familia en el municipio 10 de Octubre*

	1990	1999	Razón
Especialistas	119	408	3,43
Residentes III	92	72	
Residentes II	63	32	
Residentes I	52	46	
Pend.Ex.Estatal	23	54	
Total	349	612	1,75

Fuente: Vicedirección de Asistencia Médica Municipal 10 de Octubre.

La formación de especialistas no ha cesado en todos estos años; se ha concentrado la formación posgraduada en cuatro policlínicos con acreditación docente y una capacidad de 150 residentes, distribuidos actualmente en 72 en tercer año, 32 en segundo y 46 en primero, así como 54 educandos pendientes del examen estatal, los cuales se graduarán como especialistas en Medicina General Integral, según el programa de especialización vigente. [Programa de Especialización. Medicina General Integral. Ministerio de Salud Pública de Cuba, sept.1989.]

El presente trabajo tuvo el propósito de identificar algunos de los cambios ocurridos en el cuadro de salud del municipio 10 de Octubre, valorar los principales resultados obtenidos por la medicina familiar en el territorio y establecer algunas consideraciones sobre la capacidad de este mo-

delo de atención primaria para lograr las metas que forman parte de los éxitos alcanzados por la salud pública cubana.³

MÉTODOS

En un estudio publicado con anterioridad² se realizó un análisis sobre el comportamiento de varios indicadores que mostraban los avances logrados al cabo del primer quinquenio de implantada la Medicina Familiar y que abarcaba entonces los $\frac{3}{4}$ de la población residente en el municipio 10 de Octubre. Después de transcurridos más de quince años de iniciado este nuevo modelo de atención médica en el territorio se seleccionaron y compararon algunos indicadores de salud obtenidos en los años 1985 y 1990, con los alcanzados en 1998 y 1999, según la disponibilidad de datos de los registros estadísticos en la Dirección Municipal de Salud.

RESULTADOS

En primer lugar, en las características demográficas se destacó el lento ritmo de crecimiento poblacional con una tasa de natalidad que se redujo de 13,7 por mil habitantes en 1990 a una tasa de 11,07 en 1998, mientras que la tasa de fecundidad general continuó descendiendo de 48,7 por mil mujeres en edad fértil en 1990 hasta una tasa de 42,1 en 1998 (tabla 2). Por otro lado, el patrón de fecundidad se mantuvo con el mayor porcentaje en el grupo de madres entre los 25 y 29 años con el 33,4 %, mientras se produjo un desplazamiento hacia el grupo de madres entre los 25 y 34 años con el 60 %, superior al 52 % alcanzado en 1990.

La estructura de la población mostró una franca vejez demográfica según la clasificación de la OMS en grandes grupos de edades y de forma similar se apreció según

el criterio de Rosset. Se profundizó aún más esta situación al final de la década de los 90, con un discreto descenso poblacional inclusive (tabla 3), aspectos que reafirman los profundos cambios que se vienen estableciendo en la composición de la población y que son similares a los que suceden en países de elevado desarrollo social y económico.⁴

Las mortalidad, que es uno de los componentes determinantes en la estructura de la población⁵ y uno de los más importantes del estado de salud de la población, se continúa estudiando para la evaluación del grado de desarrollo social alcanzado por una comunidad y el impacto que tienen en él los servicios de salud.⁶ En este sentido, las tasas de mortalidad específicas por grupos de edades mostraron una disminución del riesgo de morir en general para todas las edades así como en los menores de 65 años,

por lo que se puede considerar una reducción de muertes prematuras (tabla 4).

Al analizar las 10 primeras causas de muerte desde 1985 a 1998 pudo apreciarse que las 5 primeras mantienen el mismo orden, pero disminuyeron de forma significativa las enfermedades del corazón y los tumores malignos, sobre todo al comparar las tasas de la década de los 90. Sin embargo, es de notar que las enfermedades cerebrovasculares y la influenza y la neumonía aumentaron sus tasas con respecto a las cifras alcanzadas en 1990.

Los accidentes se mantuvieron en un nivel muy similar en el período analizado, en tanto la diabetes mellitus descendió del 6to. al 8vo. lugar; la bronquitis, enfisema y asma descendieron del 7mo. al 9no. lugar y la cirrosis hepática y otras enfermedades del hígado también descendieron del 9no. al 10mo. lugar (tabla 5).

TABLA 2. *Fecundidad, natalidad y crecimiento natural en 1990 y 1998*

Años	Nacimientos	Fecundidad general	Natalidad	Mortalidad general	Crecimiento natural
1990	3 057	48,7	13,7	11,9	1,8
1998	2 626	42,1	11,0	10,4	0,6

Fuente: Departamento de Estadísticas Municipal de 10 de Octubre.

Tasas por mil habitantes, excepto fecundidad general que es por mil mujeres en edad fértil. (15-49 años).

TABLA 3 *Clasificación de la población según la OMS y Rosset en 1985, 1990 y 1999*

Clasificación de la OMS Grupos de edad (años)	1985		1990		1999	
	No. de habitantes	%	No. de habitantes	%	No. de habitantes	%
0-14	43 598	18,3	43 241	18,2	43 858	18,5
15-64	165 332	69,5	165 925	69,7	158 792	66,9
65 y más	28 901	12,2	28 832	12,1	34 540	14,6
Total	237 831	100	237 998	100	237 190	100
Clasificación de Rosset						
60 y más	40 904	17,2	40 811	17,1	45 820	19,5

Fuente: Departamento de Estadísticas Municipal de 10 de Octubre.

TABLA 4. Tasas de Mortalidad por grupos de edad y todas las causas en 1985 y 1998

Grupos de edad (años)	1985		1998	
	Defunciones	Tasas	Defunciones	Tasas
1-4	8	0,79	6	0,5
5-14	13	0,42	10	0,32
15-24	52	1,02	29	0,81
25-49	177	2,33	200	2,13
50-64	418	10,95	382	9,60
65 y más	1 870	64,7	1 880	54,4
Menores de 65 años	668	3,24	627	3,01
Totales	2 538	10,79	2 507	10,44

Fuente: Departamento de Estadísticas Municipal de 10 de Octubre. Tasas por mil habitantes de la edad.

TABLAS 5. Tasas de Mortalidad según las causas en 1985, 1990 y 1998

Causas	1985		1990		1998	
	Defunciones	Tasas	Defunciones	Tasas	Defunciones	Tasas
1. Enfermedades del corazón	775	32,6	815	34,8	735	30,6
2. Tumores malignos	484	20,6	483	20,6	454	18,9
3. Enfermedades Cerebrovasculares	283	12,0	233	9,9	275	11,4
4. Influenza y Neumonía	170	7,2	100	4,3	154	6,4
5. Accidentes	114	4,8	136	5,8	135	5,6
6. Otras enfermedades respiratorias	-	-	-	-	110	4,5
7. Enfermedades arterias, arteriolas y los vasos	-	-	-	-	108	4,5
8. Diabetes mellitus	85	3,6	93	4,0	72	3,0
9. Bronquitis, enfisema y asma	45	1,9	41	1,8	46	1,9
10. Cirrosis hepática y otras hep.	30	1,3	34	1,4	38	1,5
11. Suicidio	40	1,7	26	1,1	27	1,1
Totales	2 538	107,9	2 479	105,7	2 507	104,4

Fuente: Departamento de Estadísticas Municipal de 10 de Octubre. Tasas por 10 000 habitantes de 1 a 65 años y más.

Resultó de interés que el suicidio no se encontró entre las diez primeras causas de muerte en el municipio al descender al 11no. lugar, en contraposición al país, donde ocupó el séptimo lugar en 1998. [Anuario Estadístico. Dirección Nacional de Estadísticas. Ministerio de Salud Pública de Cuba. 1998.]

Cuando se analizó específicamente el comportamiento de las tasas de las enfer-

medades cerebrovasculares se evidenció un incremento ocurrido en la década de los 90, al igual que la influenza y la neumonía, enfermedades en las que el accionar de la medicina familiar puede ejercer una importante influencia, además de que son las únicas que junto a los accidentes no cumplieron las metas propuestas para el año 2000 por el municipio según las tendencias estudiadas. [Dirección Municipal de Salud.

Diagnóstico de la situación de salud. Directrices para el año 2000. 10 de Octubre, C. De La Habana, 1992.]

Aunque la prevalencia conocida de la hipertensión arterial creció de 21 614 pacientes en 1990 hasta 35 709 en 1998, ésta sólo alcanzó el 15 % de la población, según los datos registrados en el último diagnóstico de la situación de salud del municipio 10 de Octubre realizado en 1998 [Dirección Municipal de Salud. Diagnóstico de la situación de Salud. 10 de Octubre C. De La Habana, 1998] muy por debajo de los resultados encontrados en los estudios reportados internacionalmente sobre el tema [Dotres MC, Pérez GR. Programa Nacional de Prevención Diagnóstico, Evaluación y control de la hipertensión arterial. Ministerio de Salud Pública de Cuba, marzo 1998.]

Es indudable que el pesquisaje y seguimiento de la hipertensión arterial debe ser objeto de una alta prioridad en el plan de acción de las áreas de salud del territorio, porque se cuenta con los recursos humanos suficientes y capacitados para enfrentar el reto que constituye la disminución de las tasas de enfermedades tributarias de un impacto positivo como resultado de las acciones preventivas y de promoción de la medicina familiar en la comunidad. En la actualidad, se acepta que el establecimiento de la especialidad y los departamentos académicos de medicina familiar, tiene una importancia vital para la consecución de una atención primaria de salud accesible, integral y eficaz,⁷ por lo que resulta inobjetable, atendiendo al comportamiento de los principales indicadores de salud analizados que se puede continuar mejorando el estado de salud de la población del muni-

cipio 10 de Octubre y que los resultados ya alcanzados son una consecuencia del incremento en el número y la calidad científica de los médicos de la familia y la amplia cobertura de servicios de salud que disfruta este territorio.

CONSIDERACIONES FINALES

La población del municipio 10 de Octubre se encuentra en franca vejez demográfica debido al bajo nivel de fecundidad y su crecimiento cada vez más lento. Este decrecimiento poblacional pone en riesgo el futuro reemplazo generacional. Sin embargo, se ha logrado una importante disminución en las tasas por enfermedades del corazón y los tumores malignos en la década de los años 90, no así en las enfermedades cerebrovasculares y en la influenza y neumonía, que están por encima de las metas propuestas para el año 2000, lo que debe tenerse en cuenta en el plan de acción del diagnóstico de la situación de salud municipal.

Se mantuvieron las 5 primeras causas de muerte por su orden y se destacó el descenso en diabetes mellitus, bronquitis, enfisema y asma, y cirrosis hepática. El suicidio no apareció entre las primeras 10 causas de muerte en el territorio y su tasa se halla por debajo de la meta propuesta para el año 2000.

La estructura de la población del municipio 10 de Octubre actualmente es similar a la de países desarrollados. El sostenido mejoramiento del estado de salud de su población es una consecuencia del continuo incremento en cantidad y calidad científica de los médicos que tienen a su cargo la medicina familiar, así como de la cobertura total de su territorio con estos servicios de salud.

SUMMARY

Considerations are made on a descriptive study conducted at "10 de Octubre" municipality, in Havana City, with a group of indicators obtained in this territory in 1998 and 1999 that were compared with those attained in 1985 and 1990. It was observed that the structure of the population of this municipality continues getting older and that the indicators of general and specific mortality are part of a health picture continuously rising. It was found an increase of the cerebrovascular diseases and the need to elevate the diagnosis and control of arterial hypertension, which had a low prevalence and is its main risk factor. The increase of the number of family physicians and the constant elevation of their professional qualification, which explain the success attained with the application of the primary health care model 15 years after its implementation in the "10 de Octubre" municipality, were stressed.

Subject headings: HEALTH STATISTICS; HEALTH INDICATORS; FAMILY MEDICINE, PRIMARY HEALTH CARE; DEMOGRAPHY; MORTALITY; COMPREHENSIVE HEALTH CARE.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jova Casañas R. El médico de la familia. Estudio preliminar en Ciudad de La Habana. Rev Cubana Salud Pública 1989;15(3):128-37.
MINSAP. Programa de Especialización. Medicina General Integral. Ministerio de Salud Pública de Cuba, sep/1989.
2. Muñoz Soca R. La medicina familiar en el Municipio 10 de Octubre. Algunos resultados después de su primer quinquenio. Rev Cubana Med Gen Integr 1992;8(1):60-6.
3. Martínez Calvo S. Análisis de la situación de salud como instrumento en la política sanitaria cubana. Rev Cubana Salud Pública 1998;23(1):19-22.
4. Terris M. Relaciones cambiantes de la epidemiología y la sociedad. J Public Health Policy 1985;(6):15-36.
5. OPS. Mortalidad evitable: ¿indicadores o meta? Bol Epidemiol 1990;11(1):3-9.
6. Nieto Luis M. La mortalidad en Cuba según experiencia previa y referencia futura. Rev Cubana Salud Pública 1997;23(1-2):88-96.
7. Haq C. Donde no hay médico de familia: el desarrollo de la medicina familiar en el mundo. Bol of Sanit Panam 1996;120(1):44-56.

Recibido: 19 de marzo de 2001. Aprobado: 14 de julio de 2001.

Dr. *Rafael Muñoz Soca*. Calle 95 No. 3409, entre 34 y 36, Rpto. Delicias del Cotorro, Ciudad de La Habana, Cuba.