

## **El funcionamiento del sistema provincial de salud en Granma desde sus potencialidades científico-técnicas: retos y perspectivas.**

**The functioning of the Province Health Hospital in Granma since the Scientific-Technical potencialities: challenges and perspectives.**

**Giorgiet Galiano Guerra<sup>1</sup>; Rafael C. Izaguirre Remón<sup>2</sup>; Antonio Palma Febres<sup>3</sup>; Vivian Aracelis Santoya Varela<sup>4</sup>; Rafael Eng Rodríguez<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Manzanillo. Granma.

<sup>2</sup>Licenciado en Educación en la especialidad de Historia. Profesor Titular. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Manzanillo. Granma.

<sup>3</sup>Especialista de Segundo Grado en Anatomía Humana. Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Manzanillo. Granma.

<sup>4</sup>Especialista de Primer Grado en Anatomía Humana. Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Manzanillo. Granma.

<sup>5</sup>Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Dirección Sectorial Provincial de Salud. Bayamo. Granma.

### **RESUMEN**

Se analizan las características del sector de la Salud en Granma y sus resultados más significativos, y se destaca el potencial científico técnico de sus profesionales como recurso para impulsar los principales procesos formativos, asistenciales e investigativos desde el empleo consciente e intencionado de la ciencia y la técnica como instrumentos para perfeccionar la gestión, a la luz de los Acuerdos del VI Congreso del Partido Comunista de Cuba.

***Descriptor DeCS: SALUD PÚBLICA; DESARROLLO INSTITUCIONAL***

### **SUMMARY**

There were analyzed the characteristics of the Health sector in Granma, as well as the most significant results, and the scientific- technical potential of their professionals is emphasized as the resource to encourage the main processes of formation, assistance and research, since the conscious application of science and techniques as instruments to improve the management, in the presence of the Agreements of the VI Congress of the Communist Party.

***KEY WORDS: PUBLIC HEALTH; INSTITUTIONAL DEVELOPMENT***

### **INTRODUCCIÓN**

El recién finalizado VI Congreso del Partido Comunista de Cuba marca un hito en el proceso de perfeccionamiento del proyecto social socialista cubano, que ha sido el componente principal del pensamiento y la acción de los revolucionarios durante los más de 50 años de construcción de la nueva sociedad. En este proceso, el desarrollo de la Salud Pública como sector de los servicios, conquista social y logro emblemático de la Revolución, ha marcado el rumbo de profundas transformaciones que tienen en el

desarrollo del capital humano, la lucha incesante por la calidad de los servicios que se prestan a la población, su contenido científico-técnico y ético-humanista y el elevado nivel de compromiso socioprofesional de los trabajadores, la expresión de la esencia misma de la política de salud cubana.

La aprobación de los Lineamientos de la Política Económica y Social del país ha significado el trazado estratégico de los derroteros que guiarán a Cuba hacia peldaños superiores de desarrollo, lo que significa, para el sector de la Salud, precisar sus niveles crecientes del perfeccionamiento de su gestión integral y su contribución incesante a la Política Social.

Resaltan en estos lineamientos, en su Capítulo VI, Política Social, los referidos al área de la Salud, que se expresan entre los lineamientos 143 a 148, cuyo contenido hace énfasis en la necesidad de potenciar la calidad del servicio que se brinda, mediante acciones que parten de un empleo eficiente, efectivo y eficaz de la ciencia y la técnica, desde la plataforma que representa la integración asistencial-docente-investigativa del sector de la Salud. Lo anterior es coherente con el mandato de los lineamientos para la educación superior (138 a 142) que se establecen en el propio capítulo VI; y para lo refrendado en el Capítulo V, Política de Ciencia, Tecnología e Innovación, en los lineamientos 122 a 128.<sup>1</sup>

En consecuencia, analizar cómo es posible enfrentar desde las condiciones del Sistema de Salud en la provincia Granma el mandato establecido en estos lineamientos, para impulsar desde un enfoque del empleo de la ciencia y la técnica, el perfeccionamiento de la gestión integral del sector, deviene interés estratégico para la dirección de los procesos de formación de los profesionales del sector, que tienen en la Universidad de Ciencias Médicas del territorio su alta casa de estudios.

Es a ello que se dedica este trabajo, que pretende explorar cómo el potencial científico-técnico de los recursos humanos del sector puede ser desarrollado, alternativa estratégica para impulsar los cambios que demanda esta renovación del socialismo cubano.

## **DESARROLLO**

### **Breve caracterización del sector de la salud en Granma.**

El sector de la salud en Granma cuenta con un total de 43140 trabajadores, de ellos 29025 son técnicos, de los cuales 4835 son médicos; 11100 personal de enfermería (de ellos 5575 licenciados); 806 estomatólogos y 4389 se corresponden con otros profesionales que laboran en diversas instituciones de la salud. Se cuenta con 57,7 médicos por 10000 habitantes, 9,6 estomatólogos por 10000 habitantes y 132,6

enfermeros por 10000 habitantes. Los servicios brindan cobertura atencional al 100% de los 836 922 habitantes de la provincia.<sup>2</sup>

Después del proceso de reorganización, compactación y regionalización de los servicios, la provincia cuenta con 12 hospitales (6 provinciales y 6 municipales) con un total de 2492 camas de hospitalización. Es de destacar que 5 hospitales (4 municipales y uno rural) se convierten en servicios de hospitalización de Policlínicos, con 160 camas. En el territorio funcionan 28 policlínicos y 895 consultorios médicos necesarios que cubren la totalidad de las áreas de salud. En 865 consultorios se cuenta con el equipo básico de salud completo, con la presencia del médico y la enfermera de la familia.<sup>3</sup>

Existen 6 municipios en la provincia con una sola área de salud, los que son:

Niquero: 42 139 habitantes.

Media Luna: 34 920 habitantes.

Pilón: 31 062 habitantes.

Cauto Cristo: 21 572 habitantes.

Guisa: 44 577 habitantes.

Buey Arriba: 32 362 habitantes.

Bartolomé Masó: 53 774 habitantes.<sup>4</sup>

Una somera mirada a estos datos indicaría la elevada cobertura que brindan los servicios de salud del territorio y su capacidad para satisfacer las necesidades de la población granmense, como expresión de la atención integral a la salud de individuos, familias y comunidades, desde los diferentes niveles organizacionales del sector.

La cobertura de los servicios hace posible que los principales indicadores de salud muestren en el territorio las siguientes características:

La pirámide poblacional expresa un acelerado ritmo de envejecimiento con el 15,1% de la población mayor de 60 años, bajo nivel de fecundidad y natalidad y una alta esperanza de vida al nacer (78,6 años).<sup>5</sup>

La tasa de mortalidad infantil reporta 3,9 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos.<sup>6</sup>

Las principales causas de muerte son: enfermedades del corazón, tumores malignos, enfermedades cerebrovasculares, influenza-neumonía, así como los accidentes.<sup>7</sup>

Estos indicadores apuntan a un comportamiento que es típico de países del llamado Primer Mundo, en los que la calidad de vida expresa el alcance y efectividad de los servicios de salud y de la percepción misma de la salud como eje integrador del bienestar de la población, como se puede apreciar en el Anexo 1.

Al precisar los principales indicadores de salud de la provincia se destaca la necesidad de fortalecer la dispensarización y el control del riesgo desde la APS, por lo que es necesario estabilizar el trabajo de promoción de salud sobre la base de la actualización permanente

de los análisis de la situación de salud como herramienta para la dirección de las acciones de prevención en la APS. En los momentos actuales la intersectorialidad y participación comunitaria no juegan el papel esperado en la solución de los problemas de salud desde el trabajo conjunto de los equipos básicos de salud y los líderes comunitarios.

Son insuficientes aún los resultados de la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, al contribuir poco a la modificación de los factores de riesgo y los estilos de vida de la población, como aspectos en los que debe continuar trabajándose.

### **Procesos principales y retos para el trabajo del sector.**

Los resultados que se han obtenido en Gramma son la expresión de la voluntad de trabajo de los recursos humanos de la Salud Pública en el territorio. Ellos transparentan el compromiso de los profesionales y técnicos con las grandes batallas de la Revolución en el plano interno y externo, y se han logrado con los servicios sometidos a una tensión extrema en el último año, ya que el sector ha sido escenario de procesos fundamentales para su perfeccionamiento, tales como:

La reorganización, regionalización y compactación de los servicios, con cambios en la Atención Primaria de Salud y la reorganización del sistema hospitalario en el territorio, el reordenamiento de la fuerza laboral, la batalla por la eficiencia económica, la profundización del trabajo político-ideológico y el perfeccionamiento del movimiento de Colectivos Morales por la Salud y el redimensionamiento de la formación de recursos humanos profesionales desde los escenarios docentes de las unidades y servicios de la salud.

Destaca, en estos procesos, por su elevada sensibilidad en la percepción de la población; la reorganización, regionalización y compactación de los servicios, que no siempre es entendida desde la racionalidad científico-técnica que implica potenciar el método clínico-epidemiológico en el diagnóstico y la atención de salud como herramienta efectiva para el trabajo médico-asistencial, a lo que se suma el sentido económico que adquiere el ahorro de recursos que en materia de insumos, reactivos, depreciación tecnológica y costos económicos tiene su uso indiscriminado y no pocas veces innecesario en la práctica asistencial de salud.

Un simple análisis de su reducción en el territorio gramnense (ver Anexo 2) nos indica cómo la reorganización se ha aplicado con un sentido de hacer prevalecer su ubicación en correspondencia con los criterios de morbilidad, empleo racional, accesibilidad geográfica y cobertura para cada área de salud, de conformidad con las dinámicas territoriales en el sector de la salud.

La racionalidad científico-técnica, como criterio de justificación y utilidad de los medios diagnósticos en el proceso de atención médica integral se complementa con el correcto

empleo del método clínico-epidemiológico como herramienta del trabajo médico, cuya efectividad queda demostrada en la praxiología de la profesión a través de la positividad de los exámenes complementarios indicados para confirmar el diagnóstico y su rango de acierto, como se aprecia en el Anexo 3. <sup>2</sup>

Para lograr una atención integral de calidad en los servicios de salud, es preciso profundizar en la evaluación cuanti-cualitativa del empleo de los medios diagnósticos, cuyo uso racional ha demostrado una importante contribución a la lucha por el empleo racional y eficiente de los recursos, junto al proceder profesional de conformidad con el método clínico, que aún no se emplea en toda su extensión como recurso principal para el diagnóstico de calidad, así como el manejo de los protocolos de atención por enfermedades y el funcionamiento de los comités de calidad, que no cumplen las expectativas en el control de los procesos atencionales como garantía del incremento de su resolutivez y efectividad, aspectos muy relacionados con la gestión de los Comités de Prevención y Control de la Infección Hospitalaria, Comités de evaluación del Proceso Asistencial y Comités Farmacoterapéuticos.

Aunque no sea el principal de los criterios que se toman en cuenta para esta política sectorial de reorganizar los servicios, la racionalidad económica se impone también en una época en que es imposible que funcione cualquier sistema social sin hacer corresponder los equilibrios macro y microeconómicos con sus políticas sociales, razón por la cual el consumo ahorrativo de los recursos deviene patrón de logro para la eficiencia, la eficacia y la efectividad de la atención médica integral. Nunca será despreciable la cuantía económica de lo que se ahorra la economía del país por este concepto, lo que se demuestra también desde los aportes del sistema de salud en Granma en este campo, como se aprecia en el Anexo 4.

En este sentido, continúa siendo una prioridad de alta significación el mantener canales permanentes y fluidos de comunicación con la población para esclarecer, desde la educación para la salud, el sentido y la significación que tiene el reordenamiento y regionalización de los servicios como garantía de calidad hasta lo que constituye una urgencia de trabajo que precisa de los resortes de la intersectorialidad y la participación comunitaria como ejes de un correcto funcionamiento de los consejos de salud en este sentido.

La necesidad del análisis económico correcto de los costos económicos en la salud indica, a su vez, la urgencia de potenciar la lucha por la eficiencia económica, que precisa del empleo eficiente de los consejos económicos, los costos e indicadores de funcionamiento, como herramientas para la toma de decisiones en función de perfeccionar la calidad de los servicios. <sup>1</sup>

No menos importante resulta para el sector en los momentos actuales el proceso de reordenamiento de la fuerza laboral, que más que reducir las plantillas excesivas e

innecesarias en los servicios y unidades, debe estar signado por el principio de la racionalidad científico-técnica como premisa para garantizar un empleo que potencie el capital humano del sector desde sus posibilidades de aportes y contribuciones reales al desarrollo integral de la salud pública en Granma.

Lo anterior parte de considerar cuáles son nuestras reservas científicas y cómo se expresa en la relación dialéctica entre competencia y desempeño profesionales, una lógica de actuación que responde a la profesionalización de los recursos humanos. Si se considera que solo el 4,6% del total de médicos y estomatólogos son especialistas de 2do grado (154 en la provincia, de ellos 44 en el año 2010) y que el territorio cuenta con 3313 especialistas de primer grado (58,7% del total de médicos y estomatólogos) es evidente la necesidad de potenciar la certificación del grado de especialidad como expresión de la solidez de la formación profesional, lo que indica un área de necesidad identificada en el proceso formativo de la educación de postgrado para la Universidad de Ciencias Médicas del territorio.<sup>3</sup>

De igual forma, pese al desarrollo de las maestrías de amplio acceso en salud en el territorio, solo 296 profesionales (12,8% del total matriculado) han alcanzado ese título académico, siendo la ruptura en la continuidad de los procesos de formación académica, la presentación y defensa de la tesina que culmina los estudios, el principal problema identificado, que lleva a la Universidad de Ciencias Médicas del territorio a exhibir los más bajos resultados en el país en este orden. Es de significar que en general, el total de maestros en ciencias en el sector es de 522, siendo 389 propios de especialidades de la salud.

Una situación similar se reporta en la formación doctoral, pues se cuenta con 9 doctores en ciencias, siendo solo 6 propios del sector, lo que afecta el balance de categorías docentes del claustro de profesores de la Universidad de Ciencias Médicas, que cuenta con 7 profesores titulares, 122 profesores auxiliares, 674 asistentes y 2468 instructores. Es de significar que en esta pirámide docente, el 80% de los profesores son profesionales propios de la salud que se desempeñan a tiempo parcial en la docencia.<sup>5</sup>

En relación con el trabajo de ciencia y técnica, resultan evidentes sus insuficiencias en el empleo de la investigación científica como herramienta para la solución de los problemas de salud en los planos docente y asistencial en el territorio, ya que los proyectos de investigación aún no cuentan con toda la calidad requerida, por lo que su impacto es insuficiente en la transformación de los problemas del sector.

El potencial científico está insuficientemente desarrollado, estimulado y dirigido a la solución de los problemas del sector, por lo que deberán potenciarse las investigaciones en sistemas y servicios de salud, la categorización científica y la acreditación de entidades de ciencia e innovación tecnológica, como elementos centrales de un reforzamiento de la producción científico-tecnológica en el territorio desde las

potencialidades del Sistema de Salud, en especial las que ofrece como fortaleza la integración asistencia-docencia-investigación como plataforma para la gestión integral de los procesos en salud.

En el sector, continúa siendo una prioridad la atención al trabajo político-ideológico y aún es insuficiente el nivel de prevención de los problemas éticos que afectan la calidad de los servicios, ante lo cual las comisiones de ética no juegan en su totalidad el papel que le corresponde. De igual forma, el nivel de influencia del movimiento Colectivo Moral no garantiza en su totalidad la lucha permanente por la calidad de los servicios que se prestan como herramienta del Trabajo Político Ideológico en el sector y garantía de satisfacción de las necesidades de la población.

Los elementos referidos anteriormente expresan la necesidad de actuar en función de reconocer y emplear a la ciencia y la tecnología como herramientas imprescindibles para el trabajo en la Salud Pública, lo que cobra una significación trascendente cuando se potencian los modos de actuación de los profesionales en función de luchar por la excelencia, la calidad y la satisfacción de la población como muestras de la pertinencia e impacto social de la atención integral a la salud de los granmenses. <sup>6</sup>

## **CONCLUSIONES**

En las condiciones actuales, impulsar las transformaciones del Sector de la Salud en Granma exige de un pensamiento sustentado en la ciencia y la técnica como herramientas para la toma de decisiones y garantía de la calidad de los servicios que se prestan a la población.

Mantener y perfeccionar los servicios de salud en el territorio es una acción de insoslayable actualidad, que precisa del empleo del potencial científico-técnico de los profesionales del sector para garantizar, desde la integración sistémica de los procesos de formación, atención e investigación, un salto cualitativo que potencie el trabajo integral del sector y logre que la estabilidad positiva de los indicadores de salud sea la muestra de la profundidad de la gestión en todos los órdenes.

En el espíritu de los Acuerdos del VI Congreso y fieles a la divisa enunciada por el Primer Secretario del Partido Comunista de Cuba, General de Ejército Raúl Castro Ruz, corresponde como misión principal: "trabajar".

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Partido Comunista de Cuba. Lineamientos para el desarrollo económico y social del país. 2011-2015. La Habana: Editora Política; 2010.
2. Dirección Sectorial Provincial de Salud Granma. Departamento de Estadísticas. Bayamo; 2011.

3. Dirección Sectorial Provincial de Salud Granma. Vicedirección de Asistencia Médica. Bayamo; 2011.
4. MINSAP. Anuario Estadístico 2010. La Habana: ECIMED; 2010.
5. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Dirección de Posgrado. Informe académico del curso 09-10.
6. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Dirección de Cuadros. Informe académico del curso 09-010
7. Castell Florit S. Intersectorialidad y participación comunitaria en Salud. La Habana: ECIMED; 2004.

## **ANEXO 1.**

### **PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE DE TODAS LAS EDADES. 2006 – 2010.**

<b>Causas</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010*</b>
	<b>Número de Defunciones</b>				
Enfermedades del corazón (I05 - I52)	1284	1171	1536	1316	1513
Tumores malignos (C00 - C97)	1170	1295	1322	1398	1415
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	451	450	582	683	738
Influenza y neumonía (J09-J18)	492	248	533	436	474
Accidentes (V01-X59, Y85-Y86)	206	252	221	229	174
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	96	117	135	137	169
Enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares (I70-I79)	317	324	230	237	183
Diabetes mellitus (E10-E14)	48	57	78	109	118
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (X60-X84, Y870)	111	153	101	128	119
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (K70, K73, K74, K760, K761)	63	56	20	80	79

Fuente: Dpto. de Estadística. Dirección Provincial de Salud. Granma.

## **ANEXO 2.**

### **RESUMEN DE LOS SERVICIOS REORGANIZADOS EN POLICLÍNICOS. GRANMA. 2010.**

<b>SERVICIO</b>	<b>Antes de la Reorganización</b>	<b>Después de la Reorganización</b>	<b>Eliminados</b>
-----------------	-----------------------------------	-------------------------------------	-------------------

<b>Laboratorio Clínico</b>	59	54	5
<b>Ultrasonido</b>	40	26	14
<b>Rayos x</b>	43	42	1
<b>Endoscopia</b>	25	17	8
<b>Laboratorio Alergia</b>	16	11	5
<b>Optometría</b>	30	28	2
<b>EKG</b>	43	39	4
<b>Traumatología</b>	32	25	7
<b>Servicio Urgencias</b>	43	38	5
<b>Curas, aerosol, inyecciones</b>	27	24	3
<b>Observación</b>	43	38	5
<b>Apoyo V y Trombolisis</b>	30	21	9
<b>Regulación Menstrual</b>	20	16	4
<b>Esterilización</b>	43	0	0
<b>Oftalmología</b>	27	25	2
<b>Genética</b>	14	14	0
<b>Cirugía Menor</b>	21	14	7
<b>Rehabilitación</b>	36	36	0
<b>Salas de TV</b>	487	487	0
<b>Estomatología Gral.</b>	88	82	6
<b>TOTAL</b>	<b>1167</b>	<b>1037</b>	<b>87</b>

Fuente: Dpto. de Estadística. Dirección Provincial de Salud. Granma.

### ANEXO 3.

#### EMPLEO DE LOS MEDIOS DIAGNÓSTICOS. GRANMA 2009-2010.

Exámenes Realizados	2009		2010	
	No. Exámenes	% Positividad	No. Exámenes	% Positividad
TAC	8192	54%	7841	55%
RADIOGRAFÍAS	336934	50%	290888	52%
LABORATORIO CLÍNICO	3338914	42%	4133545	46%
EXAMENES MIGROBIOLÓGICOS	701367	53%	817537	57%
ULTRASONIDO	219180	54%	199460	60%
ENDOSCOPIA	10853	73%	10535	79%
MAMOGRAFÍA	3455	59%	3085	74%

Fuente: Dpto. de Estadística. Dirección Provincial de Salud. Granma.



**ANEXO 4.****COSTO ECONÓMICO DE LOS EXÁMENES REALIZADOS. GRANMA 2009-2010**

<b>Exámenes Realizados</b>	<b>COSTO</b>		<b>POSIBILIDAD DE AHORRO</b>	
	<b>Por Examen</b>	<b>Total invertido 2009</b>	<b>Reducidos en 2010</b>	<b>Ahorro</b>
TAC	1,269.00	10,395,648.00	-351	-445,419.00
RADIOGRAFÍAS	195.00	65,702,130.00	-46046	-8,978,970.00
EXAMENES LABORATORIO				
CLINICO	1.92	6,410,714.88	-	-
EXAMENES				
MICROBIOLOGICOS	1.92	1,346,624.64	-	-
ULTRASONIDO	473.00	103,672,140.00	-19720	-9,327,560.00
ENDOSCOPIÍA	28.00	303,884.00	-318	-8,904.00
				-26,991.50
MAMOGRAFÍA	72.95	252,042.25	-370	-

Fuente: Cálculo de los autores.