

Organización de la pediatría en Cuba*

Por los Dres.:

RAÚL RIVERÓN CORTEGUERA,** EUGENIO DUEÑAS GÓMEZ,***
JESÚS PEREA CORRAL****

Riverón Corteguera, R. et al. *Organización de la pediatría en Cuba*. Rev Cub Ped 47: 3, 1975.

Se expone brevemente la organización de la pediatría en Cuba; se destacan el trabajo del Grupo Nacional y los Grupos Provinciales, así como las actividades desarrolladas en el programa de atención integral al niño: lactante, preescolar y escolar.

A partir de los primeros años del Gobierno Revolucionario, el sistema de salud de nuestro país se ha estructurado y ha programado su trabajo basado en los principios siguientes:

1. La salud de la población es responsabilidad del estado.
2. Los servicios de salud están al alcance de toda la población.
3. La comunidad participa activamente en los Programas de Salud.
1. Los servicios de salud tienen un carácter integral preventivo-curativo.

Analizando los principios antes expuestos, nuestro sistema de salud puede definirse como "el conjunto de medidas que el estado dicta, sobre el ambiente o sobre el hombre, para proteger a este último de las agresiones del primero, y para que

tenga capacidad de superar una determinada quiebra en el equilibrio que entre ambos debe existir".^{1,2,12}

Estructura de la organización de salud

El Ministerio de Salud Pública tiene tres niveles jerárquicos: el nivel central, provincial y regional. Paralelos a éstos, existen cinco niveles de servicios, que se exponen en el gráfico 1.

Dentro del marco de nuestro sistema de salud, la Pediatría se encuentra formando parte como uno de los Grupos Nacionales dependientes de la Dirección Nacional de Asistencia Médica del Viceministerio de Asistencia Médica y Social (gráfico 2).

El Grupo Nacional de Pediatría es un colectivo de trabajo integrado por especialistas con alto grado de calificación científica, con objetivos comunes que propenden al desarrollo cuantitativo y cualitativo de los distintos aspectos de la especialidad, con funciones normativas, asesoras y evaluativas, enmarcadas dentro de la estructura de nuestro ministerio e interrelacionadas con los distintos viceministerios.² Dicho grupo está integrado por 15 especialistas, que tienen las responsabilidades

* XIV Congreso Internacional de Pediatría, octubre 3 al 9 de 1974, Buenos Aires, Argentina.

** Responsable del Grupo Nacional de Pediatría, Ministerio de Salud Pública.

*** Jefe del Grupo Nacional de Pediatría y Jefe del servicio de neonatología del Hospital Gineco-Obstétrico "Ramón González Coro".

**** Especialista en Ginecología y Obstetricia y Profesor auxiliar de la Escuela de Medicina de la Universidad de La Habana y secretario del Grupo Nacional del Ministerio de Salud Pública.

ESTRUCTURA PIRAMIDAL DE LA ORGANIZACION NACIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

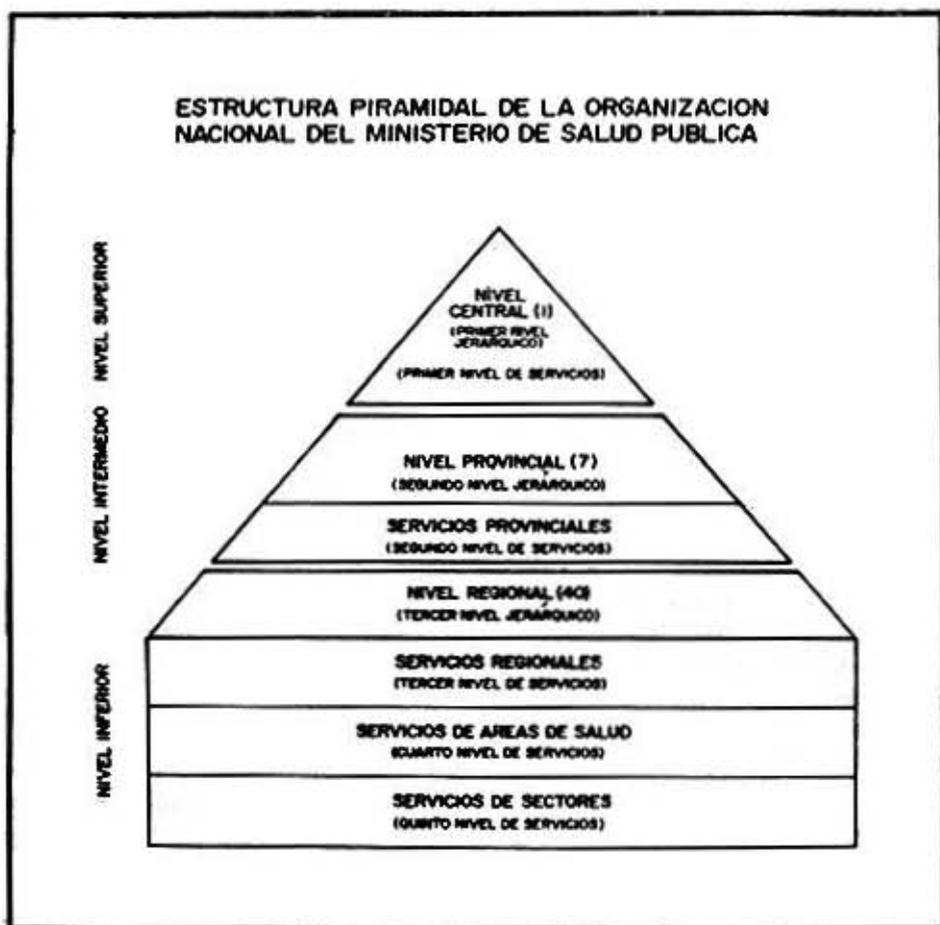


Gráfico 1.

siguientes: docencia, investigaciones, información, planificación y estadística, medicamentos, instrumental y equipos, y varias secciones: neonatología, instituciones infantiles, crecimiento y desarrollo, epilepsia, fibrosis quística y defectología. Además, la Sociedad Cubana de Pediatría se encuentra representada en el Grupo, por su presidente (gráfico 3).

En las provincias existen los Grupos Provinciales de Pediatría, con funciones similares a las del Grupo Nacional, que dependen de la subdirección provincial de asistencia médica y social.

En los regionales existe un Responsable Regional de Pediatría que asesora al subdirector regional de asistencia médica y social, en materia de la especialidad, y que supervisa y evalúa el trabajo pediátrico de las áreas de salud, controlando los programas al nivel de región.

En las áreas de salud urbana hay un Responsable de Pediatría de Área, cuya función es evaluar el trabajo de la especialidad de ésta y asesorar a su director. Dicho Responsable es también el encargado de controlar los programas de Atención Integral al Niño y de Reducción de la Mortalidad Infantil.³

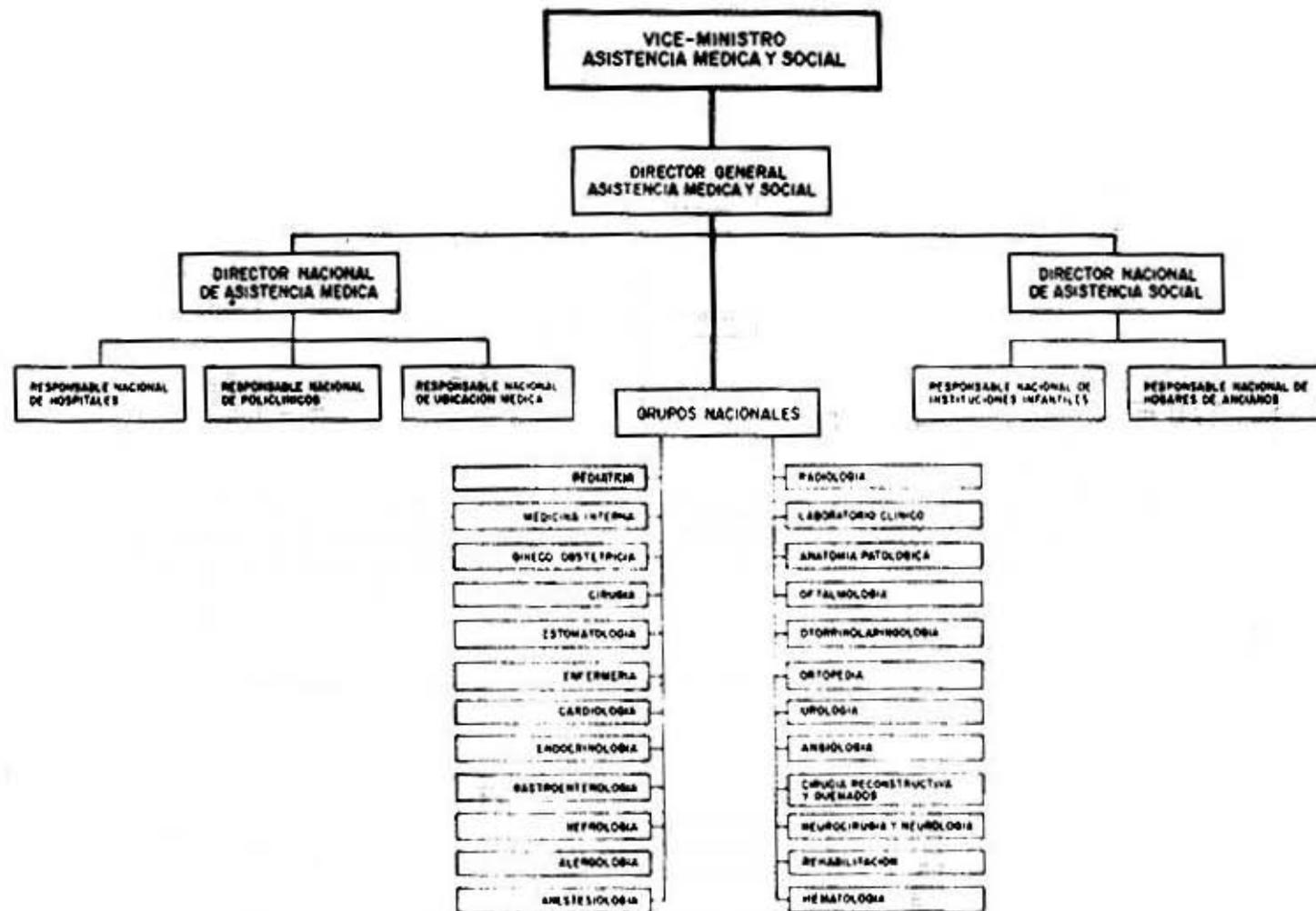


Gráfico 2.

GRUPO NACIONAL DE PEDIATRIA

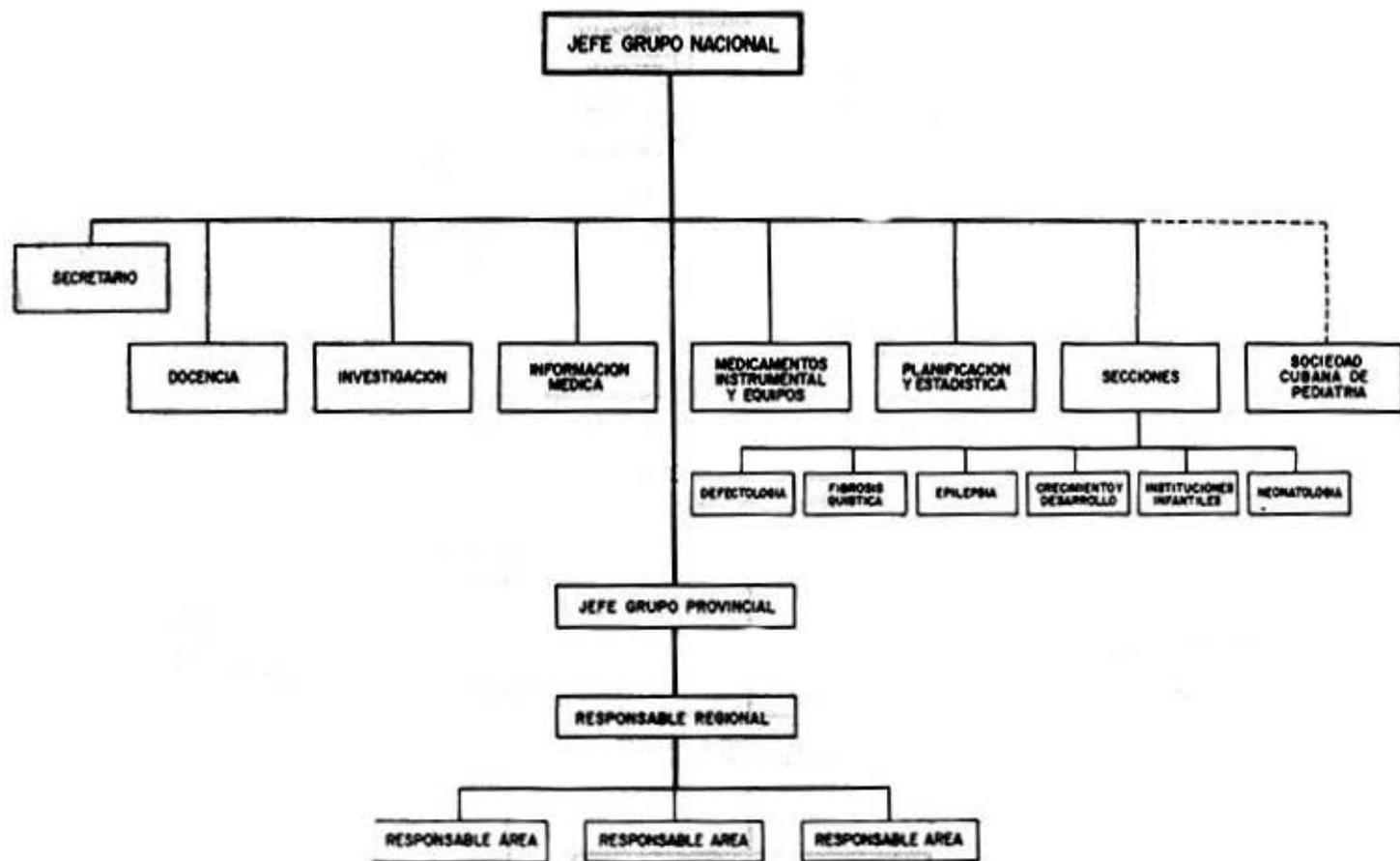


Gráfico 3.

Atención integral al niño

En Cuba, la atención al niño se realiza de acuerdo con su edad, y sobre la base de programas de atención integral al niño: lactante, preescolar y escolar.⁵

Atención al lactante

Se lleva a cabo desde su nacimiento hasta cumplir el primer año de edad. Incluye consultas de puericultura en las que se orienta a las madres en la alimentación (ablactación), inmunizaciones, crecimiento y desarrollo, así como en las medidas higiénicas y psicológicas que se deben tener en cuenta al tratar al niño. La organización de estas consultas se encuentra en las Normas de Pediatría.⁶

Durante el primer año se ofrece una consulta mensual en los primeros 5 meses, y una trimestral en los restantes 7 meses; de manera que, al cumplir el año, el niño haya recibido 7 consultas de puericultura.⁷ El cuadro I expone el número de consultas de puericultura por población, desde 1968 a 1972.

El niño, independientemente de la consulta de puericultura, recibe las de pediatría general, con tratamiento ambulatorio o institucional, adecuado a las patologías más frecuentes en esa edad.

Además, por parte del personal de enfermería del área de salud, se realizan visitas al hogar, en las que se brinda educación sanitaria y se orienta a la madre para que concurra a la consulta de puericultura de su policlinico.

Los niños en riesgo (dismaduros, pretérminos y desnutridos) disfrutan de prioridad en cuanto a su atención, tanto por parte del personal de enfermería, en visitas al hogar, como por el pediatra del área de salud, donde se establecen las consultas de seguimiento de cada caso. Se ha priorizado la atención del recién nacido en el salón de partos, así como la atención en servicios de neonatología, hasta el punto de haber creado la subespecialidad de neonatología dentro de la Pediatría. El cuadro II muestra el número de recién nacidos atendidos en maternidades que tienen servicios de neonatología.

Todo niño al nacer es vacunado con BCG (cuadro III) y durante el transcurso del primer año se inmuniza con DPT (3 dosis con una reactivación al año de edad).

Desde el año 1972 comenzó la aplicación a los niños de la vacuna antisarampionica, a partir del 6to mes de nacidos.

La vacunación antipolio se realiza anualmente por campañas nacionales, donde intervienen los organismos de masa, fundamentalmente los CDR.

CUADRO I

CONSULTAS DE PUERICULTURA EN RELACION CON NACIDOS VIVOS

CUBA. 1968-1972

Años	No. de consultas de Puericultura	Población menor de 1 año	Cons. Puericultura por población menor 1 año
1968	350 046	246 807	1,4
1969	496 997	238 095	2,1
1970	647 445	241 919	2,7
1971	845 404	256 604	3,3
1972	1 072 939	247 997	4,3

CUADRO II

PORCENTAJE DE RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN SERVICIOS DE NEONATOLOGÍA

CUBA, 1968-1972

Años	Nacidos vivos Institucionales	Recién nacidos atendidos en Servicios de Neonatología No.	%
1968	213 342	107 674	50,4
1969	219 722	92 282	42,0
1970	216 926	122 700	56,6
1971	245 188	153 992	61,8
1972	212 078	159 818	66,0

El pediatra brinda atención a los niños que asisten a los círculos infantiles ubicados en el área de salud. Los desnutridos de II y III grados, egresados de salas de hospitales pediátricos, son albergados en hogares de recuperación nutricional hasta su restablecimiento.

Atención al preescolar

Comprende al grupo de niños que ha cumplido 1 año de edad hasta alcanzar los 5 años. El control periódico de la salud del niño se establece mediante las consultas externas del policlinico, los controles periódicos que se realizan en los círculos infantiles y por las visitas al hogar que realiza la enfermera de salud pública, fundamentalmente a los niños en riesgo: desnutridos y pacientes egresados de salas de enfermedades diarreicas agudas. Se aplican las reactivaciones de vacunas y se brinda atención médica ambulatoria o institucional a los casos que presentan las patologías más frecuentes en estas edades.

En los círculos infantiles y jardines de la infancia se mantiene un control medico-estomatológico con chequeos periódicos y aplicación de laca de flúor a partir de los 3 años, para prevenir caries dentales. También se controlan los alimentos y el ambiente.¹⁰

Atención al escolar

Abarca los niños entre 5 y 11 años, a los que se les realiza un examen medico-estomatológico anual. Se les brinda atención médica ambulatoria o institucional (hospitalización) a los pacientes que presentan las patologías más frecuentes en este grupo de edades. Se actualiza el esquema de vacunaciones mediante la aplicación de reactivaciones de vacunas, para mantener un nivel inmunitario adecuado. Asimismo se lleva a cabo el Programa de Atención al Asmático,^{8,9} tanto en el área de salud como en la fase aplicativa del cromoglicato disódico a los asmáticos de las escuelas secundarias básicas en el campo. Los conocimientos de educación para la salud son impartidos por el maestro, directa e indirectamente, a través de la prensa escrita, radio y televisión. Las escuelas son objeto de un control periódico del ambiente, efectuado por los trabajadores sanitarios del área de salud, tanto en las zonas urbanas como rurales. Recientemente se ha creado en nuestro ministerio la Dirección de Medicina Escolar, con la finalidad de dar atención priorizada a este grupo etéreo.

A principios de este año se realizó una investigación de morbilidad en las escuelas secundarias básicas en el campo, cuyos re-

sultados se obtendrán próximamente. Se realiza también profilaxis de las caries dentales mediante enjuagatorios con solución de fluoruro de sodio.¹⁰ En las vaca-

ciones, los niños asmáticos y diabéticos asisten a los campamentos vacacionales, donde se les adiestra y educa en aspectos de su enfermedad.¹¹

CUADRO III

INMUNIZADOS CON BCG MENORES DE 45 DIAS. CUBA. 1958-1972

Años	Vacunados con BCG en Institución	Nacimientos Institución	%
1968	160 376	213 342	75,2
1969	149 850	219 722	68,2
1970	160 177	216 926	73,8
1971	216 843	245 188	88,4
1972	226 580	242 078	93,6

Atención médica domiciliaria

Como un elemento más de atención al niño, se inició a mediados de 1973, en todas las ciudades cabeceras de regiones del país, la atención médica domiciliaria, que permite la asistencia, en el hogar, de los niños de 0 a 5 años de edad. Este servicio da preferencia al menor de 1 año que presente patología aguda (diarreas, vómitos, fiebre, etc.) y a menores de 15 años con invalidez, en el horario de 4:00 p m a 10:00 p m, mediante llamada telefónica al policlínico del área de salud correspondiente.¹² Este servicio ha sido recibido con agrado por la población, y en la medida en que nuestros recursos

lo permitan, se ampliará esta cobertura a otras ciudades más pequeñas y se extenderá el horario establecido.

CONCLUSIONES

Hemos expuesto brevemente los elementos fundamentales de la organización de la pediatría en el país en el transcurso de estos años. Mucho nos queda por hacer, pero esperamos que en los años venideros, con el incremento de los recursos humanos, la creación de nuevos hospitales y policlínicos, el incremento del nivel educacional de la población, el desarrollo de la medicina comunitaria, etc., nuestra organización sea más completa para poder servir mejor a nuestro pueblo.

SUMMARY

Riverón Corteguera, R. et al. *Organisation of pediatry in Cuba*. Rev Cub Ped 47: 3. 1975.

The organization of pediatry in Cuba is briefly exposed. The work of national and provincial groups is stressed. Activities carried out under the integral care program for the infant, pre-school and school children are indicated.

RESUME

Riverón Corteguera, R. et al. *Organisation de la pédiatrie à Cuba*. Rev Cub Ped 47: 3, 1975.

On donne un aperçu d'ensemble sur l'organisation de la pédiatrie à Cuba. Il est à noter le travail du groupe national et des groupes provinciaux, ainsi que les activités développées dans le programme d'attention intégrale à l'enfant: nourrissons, pré-scolaire et scolaire.

РЕЗЮМЕ

Риверон Кортегера Р., и др. Организационная методика педиатрии на Кубе. Rev Cub Ped. 47:3, 1975.

Приводятся в краткой форме организационные методы педиатрии осуществленного на Кубе. Среди них выделяются работа национальной и провинциальной групп, а также мероприятия проведенные в связи с программой интегральной помощи детям в грудном, дошкольном и школьном возрастах.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—Hernández Elias, R. Administración de salud pública. Instituto Cubano del Libro. Habana, 1971.
- 2.—Azcuay Henríquez, P. Normas y funcionamiento de los grupos nacionales (inédito). Habana, abril 1973.
- 3.—Dueñas Gómez, E. y R. Riverón Corteguera. Organización de la atención pediátrica en Cuba. (Folleto de cursos de perfeccionamiento en pediatría). Habana, septiembre 1973.
- 4.—Cabezas Cruz, E. et al. Atención materno-infantil y la reducción de la mortalidad perinatal en Cuba. Presentado al XXX Aniversario del IMSS. México, enero 1974.
- 5.—Valdés Lazo, F. Programa de atención integral al niño. Habana, mayo 1967.
- 6.—Ministerio de Salud Pública. Normas de pediatría. pp. 25-30, Instituto Cubano del Libro, Habana, 1971.
- 7.—Ministerio de Salud Pública. Consolidado de información para la evaluación de los programas básicos del área de salud. Dirección Nacional de Planificación de Salud. pp. 17-24, Habana, marzo de 1974.
- 8.—Riverón Corteguera, R. Situación actual y perspectivas de la pediatría en Cuba 1973. Habana, marzo 1973.
- 9.—Ministerio de Salud Pública. Programa de atención al asmático. Habana, abril 1973.
- 10.—Borroto Chao, R. Programa preventivo de la caries dental a escolares basado en enjuagatorios con solución de fluoruro de sodio en la República de Cuba. Habana, mayo 1974.
- 11.—Ministerio de Salud Pública. Reglamento de campamentos vacacionales de niños asmáticos y diabéticos. Habana, febrero 1972.
- 12.—Ministerio de Salud Pública. Programa de atención médica domiciliaria, Habana, mayo 1973.
- 13.—Ministerio de Salud Pública. III Reunión de Ministros de Salud Pública de las Américas. Santiago de Chile, octubre 1972.

Recibido el trabajo: diciembre 25, 1974.