

Coordinación de los servicios maternoinfantiles en la provincia de La Habana *Regionalización**

Por los Dres.:

RAÚL RIVERÓN CORTEGUERA,** FRANCISCO VALDÉS LAZO,***
J. PAGOLA JIMÉNEZ****

Riverón Corteguera, R. et al. *Coordinación de los servicios maternoinfantiles en la provincia de La Habana: Regionalización*. Rev Cub Ped 47: 4-5, 1975.

Se presenta la división regional de la provincia de La Habana y se describe desde el punto de vista administrativo, la coordinación entre sí de una serie de unidades que integran el sistema para la atención médica preventivocurativa de la población. Se relacionan estas unidades y se enumeran las causas de las deficiencias en los servicios médicos antes del triunfo de la Revolución, así como el progreso y desarrollo de los mismos durante el proceso revolucionario.

La provincia de La Habana cuenta con 11 regionales de salud pública, y se entiende por regional, una extensión geográfica variable, con un número de habitantes que puede oscilar entre 200 000 y 300 000 como cifra promedio, y que dentro de las posibilidades se ha tratado de que coincida con la división política del país.

A su vez, cada regional se ha dividido en territorios, llamados áreas de salud con una población promedio de 20 000 habitantes.¹

Estas áreas a su vez, se dividen en zonas más pequeñas que se denominan sectores, con población que oscila entre 3 000 y 5 000 habitantes.

El conjunto de varias regiones constituye una provincia.

Este sistema pone al alcance de la comunidad un sistema escalonado de servicios, mediante el cual, el individuo puede estar en contacto con la organización en el mismo ambiente en que se desenvuelve.

Desde el punto de vista administrativo, el regional de salud pública presenta una serie de unidades coordinadas entre sí, dependiendo jerárquicamente de la Dirección Regional, y que constituye un sistema integral dinámico para la atención médica preventivocurativa de la población a atender.²

Estas unidades son: hospitales ginecobstétricos, pediátricos y maternoinfantiles;

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

** Especialista de 1er. grado en pediatría y secretario del Grupo Nacional de Pediatría del Ministerio de Salud Pública.

*** Especialista de 1er. grado en pediatría y jefe del Grupo Provincial de Pediatría de la Dirección Provincial de Salud Pública de La Habana.

**** Dirección de Planificación de la Salud del Ministerio de Salud Pública.

servicios de ginecología y pediatría, en hospitales generales; policlínicos integrales; clínicas estomatológicas; hogares maternos, de recuperación y de impedidos físicos y mentales; instituciones infantiles (círculos infantiles y jardines de la infancia); laboratorios de higiene y microbiología, droguerías y farmacias.³

Al triunfo de la Revolución nos encontramos hospitales, tanto ginecobiológicos como pediátricos que no respondían a las exigencias de nuestra población, debido a diversas causas:

- a) Número insuficiente de los mismos.
- b) Anárquica distribución de los mismos con una alta concentración en determinados regionales (donde se encontraban las mejores condiciones de vida).
- c) Sistema de clínicas mutualista y privadas (de la que sólo participaba una pequeña parte de la población).
- d) Concepto puramente curativo, sin preocupación alguna por los aspectos preventivos.

—Es a principios de la década del 60, cuando comienza a desarrollarse el sistema de servicios de salud pública en la provincia de La Habana, en la que se cuenta ya en 1961 con varios policlínicos asistenciales y especializados; se inicia la integración de algunas instituciones hospitalarias de los tipos mutualistas y privada, y se logra en 1964 la organización de una estructura regional.

—Las áreas de salud y el policlínico integral en el año 1966 perfilan las características de la organización.

—En 1969 se concluye la integración hospitalaria y se procede a la regionalización de estas instituciones, hasta completarse la atención primaria regional con la especializada.

—En cada regional, como aspecto de mayor importancia, están los hospitales regionales (hospitales ginecobiológicos, pe-

diátricos, maternoinfantiles y generales con servicios de ginecología y pediatría).

Estas unidades constituyen el centro para el tratamiento de los enfermos, donde se realiza promoción y protección de la salud, y se debe además, brindar asistencia médica y desarrollar tareas de docencia e investigación.

En el hospital se debe aplicar, en la medida que lo permitan los recursos, el concepto de cuidados progresivos, y atender a las necesidades del paciente.

—La idea o concepto de hospital regional ginecobiológico o pediátrico es la misma, tanto para la institución que agrupa en un solo edificio todos los servicios, como para el conjunto de unidades hospitalarias que en forma independiente desarrolla cada una de estas especialidades.

—Se hace como es lógico necesaria la interrelación estrecha entre todas las unidades, jerarquizadas por la Dirección Regional de Salud Pública.

Esta interrelación puede ser en sentido horizontal, cuando sean del mismo nivel técnico o científico; o en sentido vertical, cuando haya distintos niveles de atención; así se consigue el apoyo de las de más calificaciones a las de menor desarrollo, o sea, es una forma de brindar atención calificada y escalonada a la población.

—Esta interrelación determina la participación de profesionales, tanto obstetras como pediatras en las actividades de distinto desarrollo científico; los servicios de mayor calificación llegan de esta forma a los niveles inmediatos inferiores, acercándolos al área de salud donde la población puede recibir, en la propia base, atención primaria de carácter preventivo-curativo. Esta última unidad, el policlínico, constituye la base fundamental de la prestación de servicios.⁴

Ello permite a los profesionales que prestan servicio en niveles técnicos superiores, tener una visión más amplia de

los problemas de salud, así como mejorar la calificación de los médicos que laboran en las áreas de salud, al rotar por los hospitales.

—Un aspecto de gran importancia es el relacionado con el tipo de paciente que debe ser atendido en cada una de éstas, lo cual sí debe estar bien determinado, así como lograr un adecuado flujo de registro e información bilateral para garantizar la atención continua del paciente. En la provincia de La Habana se cumplimenta lo expuesto anteriormente.

En ocasiones, y como consecuencia de lo heredado al triunfo de la Revolución, como lo veremos a continuación, esta interrelación no ha sido factible realizarse dentro de un mismo regional, y se ha establecido interrelación de unas regionales con otras de mayor desarrollo.¹

En la provincia de La Habana, en 1973, las ramas de pediatría y ginecología estaban distribuidas, en los diferentes regionales, tal como se expone en el cuadro I.

Como se puede observar, tanto en la distribución de camas obstétricas, como pediátricas, no se logra un equilibrio, ya que existen oscilaciones entre 0,1 cama obstétrica en el regional San José y 1,1 camas obstétricas por cada 1 000 habitantes en Isla de Pinos. En pediatría, el número de camas fluctúa entre 0,1 en San José y 2,3 camas pediátricas por cada 1 000 habitantes en el regional Plaza de la Revolución.

Ello ha motivado que aquellas regionales de mayores recursos, tanto materiales como humanos, apoyan a las más deficitarias.

CUADRO I

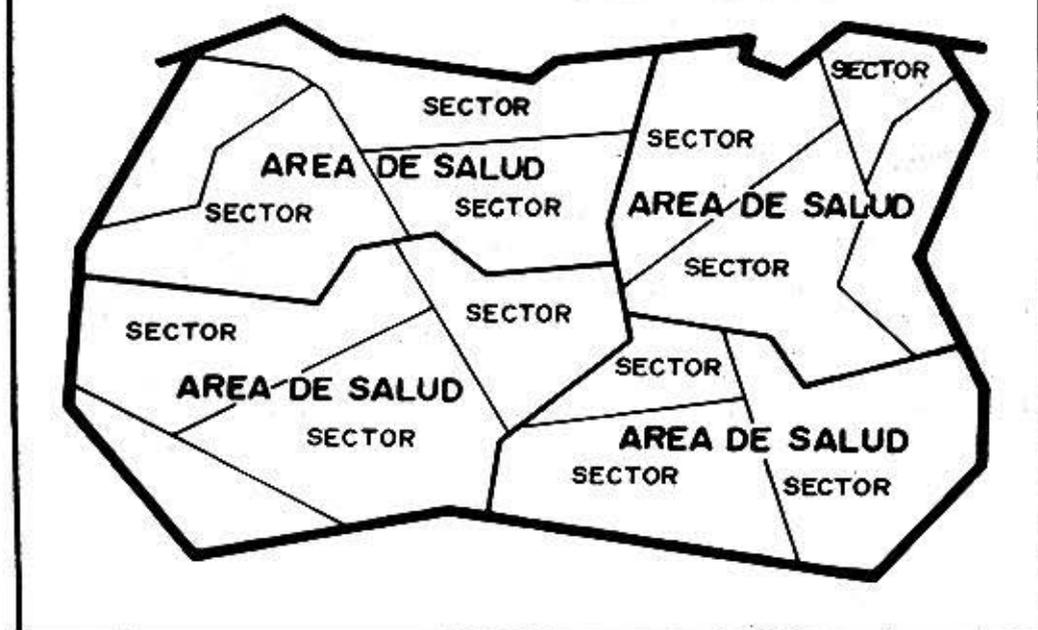
DISTRIBUCIÓN DE CAMAS GINECOBISTÉTRICAS Y PEDIÁTRICAS.
PORCENTAJE DE POBLACIÓN ATENDIDO POR REGIONALES
HABANA, 1973.

Regionales	Camas x cada 1 000 habitantes		% de Población
	Ginecóbistétricas	Pediátricas	
Plaza de la Revolución	0,9	2,3	10,8
Centro Habana	1,0	1,2	12,7
10 de Octubre	0,8	2,2	18,5
Marianao	0,9	0,4	18,4
Guanabacoa	0,6	0,8	13,9
Boyeros	0,7	0,5	3,3
Ariguanabo	0,4	0,2	5,6
Artemisa	0,6	0,5	4,7
Mayabeque	0,6	0,5	4,8
San José	0,1	0,1	6,0
Isla de Pinos	1,4	2,1	1,3
PROVINCIA	0,8	1,1	100,0

Fuente: Censo de camas. Departamento de Estadística Provincial, Habana.

GRAFICO I

ESQUEMA DE DIVISION REGIONAL



CUADRO II

INDICADORES SELECCIONADOS
HABANA, 1973

Indicadores-	Tasas
Mortalidad fetal tardía ^o	12,2
Mortalidad neonatal precoz ^o	13,9
Mortalidad perinatal I ^o	26,1
Mortalidad neonatal tardía ^o	2,1
Mortalidad neonatal ^o	16,0
Mortalidad posneonatal ^o	6,8
Mortalidad infantil [*]	22,8
Mortalidad preescolar ^{**}	0,9
Mortalidad escolar ^{**}	0,1
Mortalidad materna ^{***}	5,4

FUENTE: Departamento de Estadística Provincial, Habana.

* Tasa por cada 1 000 nacidos vivos.

** Tasa por cada 1 000 habitantes.

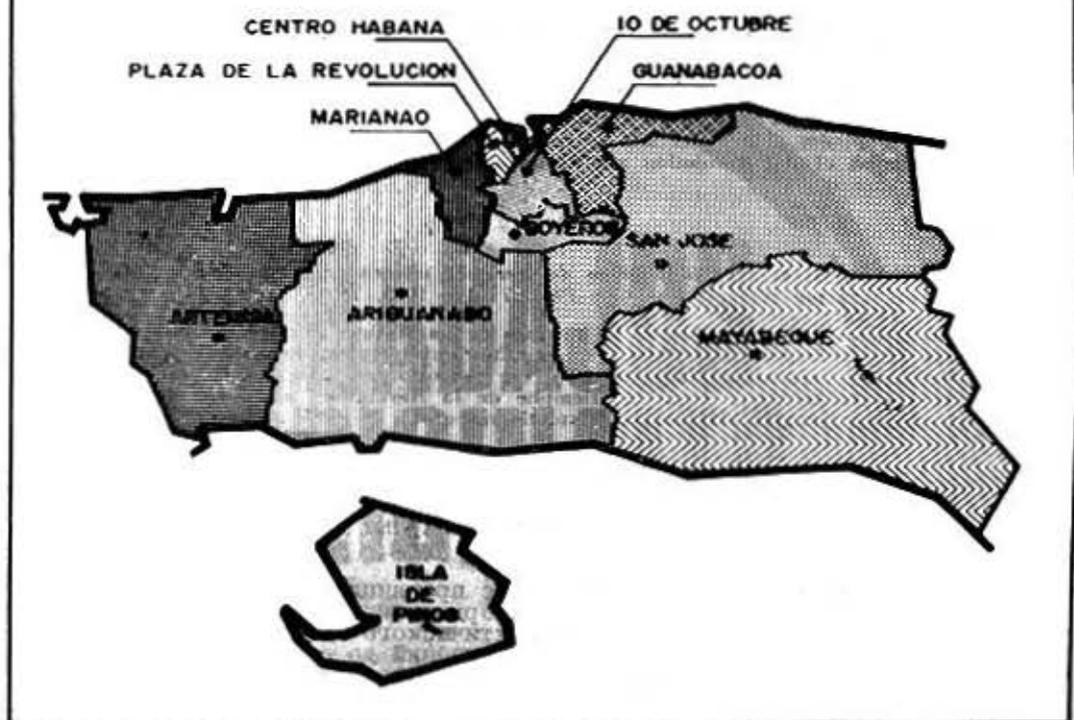
*** Tasa por cada 10 000 nacidos vivos.

También, desde el punto de vista docente, las regiones más desarrolladas, por existir en ellas personal más calificado científicamente, apoyan a otras regiones mediante el envío de su personal a realizar trabajo sistemático y programado en las mismas, al tiempo que garantizan sus servicios hospitalarios para recibir pacientes de esas regiones necesitadas de más servicios y atención más calificada.

Así el regional Plaza de la Revolución apoya al Mayabeque. El Centro Habana

GRAFICO 2

ESQUEMA DE LA INTERRELACION OBSTETRICO PEDIATRICA ENTRE LAS DISTINTAS REGIONALES DE LA PROVINCIAL HABANA. 1973



lo hace al San José. El Marianao apoya al Artemisa y el 10 de Octubre lo hace a los regionales Boyeros, Isla de Pinos y Ariguanabo.⁵

Este sistema de regionalización ha logrado las siguientes ventajas:

1. Se termina con la anarquía en la prestación de servicios.
2. Se logra una mayor participación e integración de la comunidad a las tareas de salud.
3. Se facilita la integración de los servicios y su jerarquización científico-técnica.
4. La supervisión y el asesoramiento son más continuos y uniformes.
5. Los niveles más especializados apoyan escalonadamente a los menos especializados.
6. Los colectivos de trabajo de cada unidad no se sienten apartados al resto de la organización.
7. Se brinda una mayor cobertura con mejor calificación.

3. Se facilita la coordinación y vinculación de los demás organismos de la comunidad, que de una forma u otra pueden colaborar en la solución de problemas que afectan la salud.

Como expresión de lo anteriormente señalado podemos mostrar los éxitos obtenidos, en este sentido, con una serie de indicadores^{6,7} que aparecen en el cuadro II.

SUMMARY

Riverón Corteguera, R. et al. *Coordination of maternal infantile services in Havana province: regionalization*. Rev Cub Ped 47: 4-5, 1975.

Regional division of Havana province is presented and the coordination of a series of units which form the system of preventive-curative medical care of population is described from an administrative viewpoint. The units are interrelated and the causes of medical service failures before the triumph of the Revolution are enumerated. Their progress and development during the Revolution are stressed.

RESUME

Riverón Corteguera, R. et al. *Coordination des services materno-infantiles dans la province de La Havane: division par régions*. Rev Cub Ped 47: 4-5, 1975.

On présente la division par régions de la province de La Havane et on décrit du point de vue administratif la coordination entre une série d'unités qui intègrent le système pour l'attention médicale préventive curative de la population. On rapporte ces unités et les causes des déficiences des services médicaux avant le triomphe de la Révolution, ainsi que leur progrès et leur développement pendant le processus révolutionnaire.

РЕЗЮМЕ

Риверон Кортегера Р., и др. Координация охраны материнства и детства в провинции Гаваны. Rev Cub Ped 47: 4-5, 1975.

Представляется региональное разделение провинции Гаваны и из административной точки зрения описывается координация ряда учреждений участвующих в системе для лечебно-профилактического обслуживания населения. Даются недостатки в медицинских обслуживаниях до победы революции, также как их прогресс и развитие в процессе революции.

BIBLIOGRAFIA

1. Valdés Lazo, F. "Anteproyecto de Regionalización de la Pediatría en La Habana Metropolitana." Mayo, 1968.
2. Cabezas Cruz, E. et al. "Atención Materno-Infantil y la Reducción de la Mortalidad Perinatal en Cuba". Presentado al Congreso por el XXX Aniversario del IMSS, México, enero, 1974.
3. Duchás, E. y R. Riverón Corteguera. "Organización de la Atención Pediátrica en Cuba". Folleto de cursos de Perfeccionamiento en Pediatría, Habana, septiembre, 1973.
4. Hernández Elias, R. "La organización Regional de Salud Pública", apuntes para su análisis sobre la base de sistemas integrales". 1974.
5. Dirección Provincial de la Habana. Grupo Provincial de Planificación de la Salud. "Situación actual y perspectivas de la Regionalización en la Provincia de La Habana", junio, 1974.
6. Dirección Provincial de La Habana, Ministerio de Salud Pública, Anuario Estadístico, 1972.
7. Ministerio de Salud Pública. Dirección Provincial de La Habana "Análisis de la Mortalidad Infantil". 1973. Habana, enero, 1974.

Recibido el trabajo: diciembre 25, 1974.