

## ARTÍCULOS ORIGINALES

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Salud Pública

# El análisis de la situación de salud: su historicidad en los servicios

*Dra. Silvia Martínez Calvo*

<sup>1</sup> Doctora en Ciencias Médicas. Profesora Titular. Vicedecana Docente de la Facultad de Salud Pública.

## RESUMEN

Como parte de una investigación educativa sobre el análisis de la situación de salud, se realizó una revisión histórica de éste, que constituye la esencia del presente artículo. El contenido abarca desde la etapa colonial hasta el presente, en forma resumida y con énfasis en los momentos de mayor desarrollo en la utilización de análisis de la situación de salud, con lo cual se intenta ofrecer información útil para los estudiosos del tema.

*Descriptor DeCS:* SERVICIOS DE SALUD/historia; SALUD PUBLICA/historia; DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD; POLITICA DE SALUD/historia; ESTADO DE SALUD; CUBA.

Como parte de una investigación referida a la fundamentación, diseño y ejecución de un modelo formativo-capacitante para confeccionar el análisis de la situación de salud, resultó imprescindible la reflexión histórica sobre éste. (Martínez S. Modelo formativo-capacitante para el análisis de la situación de salud [Tesis para el Grado de Doctor en Ciencias Médicas], 1995:13-19).

Aunque en la investigación mencionada se aborda la historicidad del análisis de la situación de salud en la dimensión de los servicios y desde el ámbito académico, en esta ocasión interesa exponer solamente esa historicidad en relación con los servicios.

El *análisis de la situación de salud* es un instrumento bien conocido, utilizado con cierta sistematicidad en la práctica cotidiana y, sobre todo, impulsor de controversias a partir de su origen, conceptualización, validez y aplicación; sin embargo, sus antecedentes históricos no son muy conocidos por los epidemiólogos cubanos.

Surge entonces la interrogante: ¿hace falta el recuento histórico para entender la importancia del análisis de la situación de salud como uno de los usos fundamentales de la epidemiología?

Considero la respuesta positiva, pues ese desconocimiento nos conduce a repetir, o peor, a "reinventar" modelos, técnicas, esquemas y procedimientos que, aunque útiles, se abandonaron por no sabemos cuáles razones y que con una mirada al pasado hubiéramos podido aplicar en otro nivel de desarrollo, sin desgastarnos en debates o búsquedas estériles, inapropiadas para el objetivo que se pretende alcanzar.

En otro documento reproduce la cita siguiente: "toda idea siempre es más antigua de lo que uno cree"<sup>1</sup> y esto se corrobora una vez más, en el caso del análisis de la situación de salud.

## **HISTORICIDAD DEL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD EN LOS SERVICIOS**

La secuencia histórica está referida tanto al análisis como a su objeto: la situación de salud. Parece que ambos tuvieron una evolución paralela en el tiempo, aunque las referencias apuntaran más al *objeto-situación* de salud que el *instrumento-análisis*.

Esto condujo, sin dudas, a la preponderancia cuantitativo-descriptiva de enfermedades y muertes, más que a mostrar la aplicación de una herramienta útil para su abordaje.

Desde la etapa colonial era imposible ocultar la ocurrencia de los daños, aunque no existiera la posibilidad de medirlos, por tanto, los primeros datos en ese sentido aparecen en las *Actas de Ayuntamiento* o *Capitulares* confeccionadas en los pueblos y así nos enteramos que "la primera epidemia en Cuba fue en 1520 y que los principales problemas de salud lo constituían la lepra o mal de San Lázaro, así como brotes epidémicos de fiebre amarilla".<sup>2</sup>

Estos hallazgos demostraban el interés y la necesidad de recolectar algunos datos estadísticos, pero sin llegar a confeccionar ningún análisis de la situación de salud.

En 1825, surge el Facultativo de Semana, que por sus características representa el antecedente más remoto y rudimentario del actual médico de la familia. En esta época, la *Revista Crónica Médico-Quirúrgica* de La Habana, recoge en sus páginas un resumen del estado de los servicios que prestaban las Casas de Socorros según distritos. En el tomo IV del año 1878 aparecen las defunciones notificadas por los profesores adscriptos a ese servicio durante el primer trimestre en los 6 distritos de La Habana.

También se hace un análisis del primer semestre del propio año en el cual aparecen las 5 primeras causas de muerte: por el cerebro, por el pulmón, por el corazón, asfixia, sumersión, y estrangulamiento y quemadura. En el tomo V del año 1879, aparece información sobre consultas, vacunación, medicina, visitas a domicilio, pasajes públicos e incendio.<sup>3,4</sup>

En 1902, con la primera intervención norteamericana, nace la Oficina Central de Sanidad, con los negociados de Órdenes, Multas y Archivos, entre otras. Sus funciones básicas fueron: confección de estadísticas de nacimientos, defunciones, matrimonios, enfermedades y epidemias.

En 1909, al constituirse la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, Cuba se convierte en el primer país del mundo en elevar la sanidad al rango de Ministerio y en este mismo año se comienza a editar el *Boletín Oficial de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia*, el cual se publica ininterrumpidamente hasta 1960. Se consideran estas revistas como la fuente más valiosa de datos estadísticos en el período republicano, pues incluía datos de mortalidad, morbilidad, nacimientos, matrimonios, enfermedades infectocontagiosas y, en general, todo lo relacionado con la salud (López Serrano E. Revista de

Administración de Salud en Cuba: análisis de sus contenidos [Ponencia al Consejo Científico] Facultad de Salud Pública, 1993).

Entre 1909 y 1924 se abordan en forma aislada algunos de los problemas de salud que afectaban a pequeños núcleos poblacionales. ¿Podría considerarse esto como un antecedente del "diagnóstico de salud" que se realiza en la actualidad? De 1926 a 1958 la situación de salud se caracterizaba, entre otros elementos, por:

- Ausencia de un sistema de salud eficiente.
- Ausencia de políticas estatales para enfrentar los problemas de salud.
- Insuficiente formación de recursos de acuerdo con las necesidades.
- Mortalidad y morbilidad elevada por enfermedades transmisibles.

Con el objetivo de profundizar un tanto en esta etapa, tuve el privilegio de entrevistarme personalmente con el doctor *Pedro Nogueiras*, quien fuera Subsecretario de Sanidad y Asistencia Social en el período comprendido entre 1942 y 1944. Este encuentro resultó una experiencia inolvidable pues el entrevistado era un informante clave de ese período.

Entre su valiosa información estaba lo referente a la gestación de un proyecto piloto para la creación de una Unidad Sanitaria en Cuba en 1936, como respuesta a la política sanitaria regional (OPS-OMS) dirigida básicamente a controlar la malaria y que al aprobarse fue designado Director.

La Unidad Sanitaria se inaugura en abril de 1937, en el municipio Marianao, que en aquella época constituía un gran foco de malaria. El municipio se dividió en 7 distritos y las actividades básicas de la Unidad estaban dirigidas a:

- Atención materno-infantil.
- Puericultura.
- Saneamiento ambiental.

En su criterio, la Unidad tuvo muy buenos resultados para la salud pública, pues además de las actividades básicas mencionadas, hicieron otros aportes como:

- Estudio de las enfermedades transmisibles más frecuentes en el territorio: tuberculosis, fiebre tifoidea, enfermedad diarreica aguda, poliomielitis.
- Inicio en el país de actividades de terreno, a partir del trabajo comunitario de enfermería (confección del primer programa docente en ese perfil).
- Creación de un servicio de parasitología y vacunación.
- Realización permanente de actividades de educación para la salud, que incluyó la confección de un boletín que distribuían a todos los escolares mensualmente. Este boletín cesó en 1952 (figura).



FIGURA.

- Desarrollo de relaciones intersectoriales y comunitarias mediante el trabajo constante con maestros, vecinos y asociaciones de vecinos y padres. Considera que el maestro resultó un "gran ayudante", citaba a los padres de los alumnos y allí concurría el personal de la Unidad Sanitaria que escuchaba sus planteamientos sobre los problemas de salud que más les molestaban, entre ellos recuerda la cría de animales, el parasitismo intestinal y la tuberculosis.
- Todas las semanas 7 enfermeras y 1 médico auxiliar realizaban un *staff-meeting* con las pacientes (20 a 30 madres) con un tema seleccionado: tuberculosis, problemas del embarazo, puericultura, etcétera.
- Cada 3 meses realizaba *staff-meeting* de carácter técnico-administrativo con todo el personal de la Unidad, para analizar la situación de salud a partir del trabajo epidemiológico que desarrollaban.

Finalmente, no tuvo dudas en reconocer que la Unidad Sanitaria de Marianao que dirigió de 1937 a 1942, representó el primer centro donde se analizaban los problemas de la comunidad. Hubo un intento de reproducir este tipo de Unidad en todo el país pero dadas las condiciones de la política sanitaria vigente en esa etapa, sólo fue una idea.

A partir de los inicios del Gobierno Revolucionario en 1959, comienza un renacimiento del quehacer sanitarista nacional. Tan temprano como 1962 y mediante la ejecución de 15 tareas para el desarrollo general de la salud pública en el país, el recién estrenado sistema de salud comienza su exitosa labor. Para estas "Metas generales para la realización del plan de salud pública 1962-1965", se confeccionó un análisis del cuadro de salud.<sup>5</sup>

En esta década de los años 60 algunos expertos reconocen que antes de tomar decisiones se realizaban análisis de problemas de salud en los 3 niveles de los servicios y lamentan la ausencia de memoria escrita de estos análisis, ya que solamente se conservan los datos cuantitativos que los facilitaban (Baly Baly M. Ponencia en Mesa Redonda "Desarrollo de la Salud Pública en Cuba". Facultad de Salud Pública, 1995).

Cuando en 1964 comienza el Policlínico Integral "Aleida Fernández Chardiet" en Marianao ¡coincidencia histórica?! también se realizó un estudio previo del cuadro de salud de esta población.

Desde los inicios de la década de los años 70, en todos los niveles del sistema se había unificado el Cuadro Higiénico con el Cuadro Epidemiológico (Cuadro de Salud), antecedente imprescindible en este recuento histórico. A partir de 1976 modifica su

nombre y enfoque, y se denomina entonces estado de salud de la población ¡según la nomenclatura CAME! y ya se incluyeron las enfermedades no transmisibles.

En esa misma década y según la metodología orientada por la Junta Central de Planificación (JUCEPLAN), al confeccionarse los planes quinquenales de salud, el Volumen I de los 4 con que contaba el plan, estaba dedicado a un análisis de la situación de salud. Se elaboraron 2 documentos de este tipo y en ambos, en especial el segundo estudio, se fue más allá de la mera descripción y se rebasó el uso exclusivo para estos fines de la mortalidad y la morbilidad.

En cuanto a pronósticos, estos planes fueron muy acertados. El análisis se elaboró por un grupo especialmente encargado de ello, dirigido por el Ministro en funciones en cada período.

Ya en 1973, se había incorporado una nueva "corriente" relacionada con el análisis de la situación de salud: los estudios de morbilidad, orientados en primacía por expertos soviéticos y cuyo resultado más acabado se logró en el Policlínico "Julián Grimau" (Baly Baly M. Documento inédito citado).

En 1974, surge el modelo de "Medicina en la Comunidad" en el Policlínico Alamar, que se extiende al año siguiente a 2 policlínicos de Ciudad de La Habana y al resto del país<sup>6,7</sup> (Ministerio de Salud Pública. Fundamentación para un nuevo enfoque en la comunidad. La Habana, 1976:1-10).

Al modificarse el Sistema Nacional de Salud en 1984, a partir de la implementación del modelo "Médico y Enfermera de la Familia", el análisis de la situación de salud se transformó en un instrumento imprescindible para desarrollar dicho modelo, y se vuelve a retomar en su decursar histórico.

## **PERCEPCIÓN DE LA HISTORICIDAD DEL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD**

Este recuento histórico del análisis de la situación de salud en los servicios no se sustentó solamente en elementos de investigación documental sino que también se obtuvo información importante mediante una técnica cualitativa convencional pero muy útil: la entrevista estructurada, en este caso realizada a 15 expertos sobre el tema.

La calidad profesional de los encuestados nos proporcionó un excelente material para reflexionar sobre las respuestas, que no fueron tan simples, al contrario, se acompañaron de verdaderas exposiciones aclaratorias que expresaban con alto grado de convicción, las diferencias de percepciones en relación con el tema.

La indagación sobre la dimensión histórica del análisis de la situación de salud se concentró en la pregunta siguiente:

*¿Cuándo supo por primera vez del término "Diagnóstico de Salud"?*

Para valorar la respuesta no debe obviarse el perfil de cada entrevistado, su ubicación dentro del sistema de salud y su práctica profesional. No obstante, ya que todos se desempeñan dentro del campo de las ciencias de la salud, se esperaban respuestas

avaladas en su información histórica; sin embargo, con excepciones, estaban sustentadas casi totalmente en su experiencia personal.

Por ejemplo, 4 recordaban haber empleado el término "cuadro de salud" en su trabajo cotidiano o haberse relacionado directamente con éste en la década de los años 60, 7 lo enfrentaron durante los años 70 y 4 en la década de los años 80. Es interesante que todos menos 1 habían tenido referencias sobre el abordaje de la situación de salud, aunque con diversas denominaciones como: cuadro de salud, estado de salud de la población, cuadro higiénico-epidemiológico.

Como resumen de esta indagación histórica, pareció interesante valorar la influencia que ha tenido el análisis en las políticas de salud durante todo este tiempo y por ello en la entrevista se incluyó la pregunta siguiente:

*¿Ha influido el diagnóstico de salud en los resultados de la política sanitaria cubana?  
¿Desde cuándo?*

De los 15 expertos, 7 respondieron que el diagnóstico de salud no se utiliza por el personal dirigente del sistema nacional de salud, por tanto, no debe tener influencia en la política sanitaria, pues no constituye su instrumento de trabajo. Las respuestas individuales fueron:

- Las modificaciones al sistema nacional de salud se han basado más en criterios opináticos de la población que en el diagnóstico de salud.
- El diagnóstico de salud sí ha influido en los resultados del sistema de salud, aunque se reconoce que la utilización de éste para la toma de decisiones no era generalizada, sino de acuerdo con los problemas territoriales.
- Existe una gran cantidad de datos en los Anuarios Estadísticos que el personal de dirección no utiliza para la toma de decisiones, de ahí que los resultados alcanzados no tienen relación con el diagnóstico de salud.

Resulta estimulante que casi todos coinciden en las posibilidades de utilización por los servicios del diagnóstico de salud, a partir de la estrategia sanitaria de la década actual.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

¿Cuántos epidemiólogos cubanos conocen la historia de la Unidad Sanitaria de Marianao y del Policlínico "Aleida Fernández Chardiet"? Aquel trabajo anónimo, en especial de las enfermeras, enaltece a la salud pública; en el primer caso en momentos tan críticos como los que acaecían en ese período de la etapa republicana, y en el segundo, en los albores del sistema nacional de salud, que desde sus inicios siempre priorizó al primer nivel de atención -estructural y funcionalmente-, y que hoy retoma como base la estrategia sanitaria hasta el año 2000.

Solamente cuando el diagnóstico de salud se transforma en requerimiento de los servicios es que aparece la necesidad de su utilización, de ese modo si el sistema de salud lo invalida su "refugio" exclusivo es el ámbito académico.

Al resurgir el diagnóstico de salud con el modelo de medicina familiar, ¿no era casi imprescindible reformular sus conceptos, modernizar su metodología, revitalizar sus procedimientos?

El análisis de la situación de salud como "procedimiento" para la solución de problemas tiene vigencia histórica según los antecedentes expuestos, por tanto, no debe considerarse novedoso en ese sentido, pues resulta obvio, según se expuso, su utilización en diferentes "momentos" !antes y después del desarrollo del sistema nacional de salud! aunque con diferentes enfoques y niveles de aplicación.

Actualmente se considera el análisis de la situación de salud como un "instrumento útil" para desarrollar la estrategia sanitaria, y debe hacerse más y mejor uso de éste por parte de los servicios. Y, entonces, esta diseminación del "instrumento" enfatizaría la necesidad de capacitación al respecto.

## SUMMARY

A historical review on the analysis of the health situation which constitutes the essential element of the present work was performed as a part of an educational investigation. The content of this paper covers the analysis made from the colonial times to the present times in a brief summary and placing emphasis on the moments of greatest development regarding the utilization of health situation analysis in an effort to provide useful information for the ones interested in this subject.

*Subject headings:* HEALTH SERVICES/history; PUBLIC HEALTH/history; DIAGNOSIS OF HEALTH SITUATION; HEALTH POLICY/history; HEALTH STATUS; CUBA.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez S. La promoción de salud en la estrategia sanitaria cubana. La Habana: Grupo Interdisciplinario de estudios, 1994:1.
2. Martínez Fortún J. Epidemiología (síntesis cronológica). Cua Hist Salud Pública 1952;(5):1-51.
3. Revista Crónica Médico-Quirúrgica. La Habana: Editorial J.S. Fernández, 1878;t.4:384.
4. Revista Crónica Médico-Quirúrgica. La Habana: Editorial J.S. Fernández, 1879;t-5:286-7.
5. Hernández Elías R. Administración de salud pública. La Habana: Editorial Ciencia y Técnica, 1971:95-143.
6. Ordóñez C. Organización de la atención médica en la comunidad. Rev Cubana Adm Salud 1976;2(2): 141-52.
7. Fernández J. Programa Integral de Salud para el adulto según modelo de Medicina en la Comunidad. Rev Cubana Adm Salud 1975;(1):155-73.

Recibido: 22 de abril de 1997. Aprobado: 30 de julio de 1997.

Dra. *Silvia Martínez Calvo*. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Salud Pública. Calle 146 No.3102 esquina a 31, Reparto Cubanacán, municipio Playa, Ciudad de La Habana, Cuba.