

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN Y LOS SERVICIOS MÉDICOS EN EL MUNICIPIO CALIXTO GARCÍA

MSc. Yunisleidis García Ramírez
Profesora
Centro Universitario Municipal
Calixto García
Plaza de la Revolución # 6,
Código Postal 82600,
Holguín, Cuba.
ygramirez@uho.edu.cu

MSc. Tatiana Velázquez Ramírez
Profesora
Centro Universitario Municipal
Calixto García
Plaza de la Revolución # 6,
Código Postal 82600,
Holguín, Cuba.
velazquezr@uho.edu.cu

MSc. Pedro Bruzón Sosa
Profesor
Centro Universitario Municipal
Calixto García
Plaza de la Revolución # 6,
Código Postal 82600,
Holguín, Cuba.

La salud y la calidad de vida

RESUMEN

La presente investigación muestra la evolución los servicios médicos del Sistema de Salud Cubano, así como un análisis sociodemográfico de los servicios médicos en el municipio de Calixto García, de la provincia de Holguín, la revisión de documentos reveló los avances del municipio calixteño en varios indicadores como las consultas externas en el Hospital, en el Policlínico y la Clínica Estomatológica. Los datos demográficos en el territorio muestran, envejecimiento en su población, baja fecundidad, baja natalidad y un aumento de la mortalidad por tumores malignos, enfermedades del corazón, y enfermedades cerebrovasculares, así como la muerte por suicidios y lesiones autoinfligidas. La estadística demuestra que el municipio de Calixto García, de la provincia de Holguín, presenta indicadores demográficos parecidos a la realidad que vive hoy el país, por lo que se debe intensificar las acciones en los territorios para el tratamiento adecuado en los indicadores demográficos y de salud pública.

PALABRAS CLAVES: población, servicios médicos, indicadores demográficos

INTRODUCCIÓN

Tres premisas regían la atención médica en Cuba antes del primero de enero de 1959: precaria asistencia hospitalaria, predominio de la medicina privada y pobreza generalizada (Castro R, 1973, citado por Sintés J, 2011).

En 1958 había en Cuba 97 hospitales, con 28 536 camas. Uno solo era rural: poseía 10 camas y carecía de médico. Para una población de 6 500 000 millones de habitantes existían 6 300 médicos (3 000 de ellos abandonaron la Isla después del 1 de enero de 1959). Antes de 1959, el país contaba con una sola escuela de Medicina. Esto hacía suponer que los principales indicadores de salud se vieran seriamente afectados: esperanza de vida al nacer (entre 35 y 58 años), mortalidad infantil (unas 60 defunciones por cada mil nacidos vivos), partos extrahospitalarios en su mayoría (ocasionaba elevado número de muertes perinatales), el acceso a las instituciones públicas de salud lo determinaba la recomendación de un político (Castro R, 1973, citado por Sintés J, 2011).

El presupuesto estatal de la salud (1959) era de 20 000 000 de pesos. El problema de la salud era una arista del enorme sufrimiento que padecía el pueblo de Cuba, y que condicionó un movimiento político revolucionario encabezado por Fidel Castro Ruz, que dio pie, en 1953, al asalto a los cuarteles Moncada y Carlos Manuel de Céspedes.

Durante la defensa, en el juicio efectuado tras las acciones, Fidel evidencia que el propósito no era tan sencillo como se pretendía mostrar, y convierte el mismo en tribuna de denuncia del corrupto gobierno, exponiendo el programa a seguir, en caso de que triunfaran las acciones revolucionarias. Este hecho quedó registrado como la Causa número 37 de 1953 y posteriormente conocido como La historia me absolverá. Dentro del mismo queda expresado el Programa del Moncada (Castro R, 1973, citado por Sintés J, 2011). Después de tomar el cuartel Moncada, los asaltantes se proponían divulgar por la radio leyes revolucionarias que serían proclamadas inmediatamente y contaba con un programa que incluía seis puntos esenciales:

1. El problema de la tierra
2. El problema de la industrialización
3. El problema de la vivienda
4. El problema del desempleo
5. El problema de la educación
6. El problema de la salud del pueblo (Castro R, 1973, citado por Sintés J, 2011)

En los dos primeros años que siguieron al triunfo revolucionario, se dio cumplimiento a este programa de leyes, y luego de la declaración del carácter socialista, la Revolución emprendió pasos más radicales para mejorar la situación existente (Castro R, 1973, citado por Sintés J, 2011)

El presente trabajo tiene como objetivo caracterizar la población y los servicios médicos en el municipio de Calixto García, de la provincia de Holguín.

METODOLOGÍA

Esta investigación se desarrolló a través de un método de tipo exploratorio, descriptivo y transversal, ya que el tema que se propone ha sido poco estudiado desde la perspectiva que se propone. Desde un enfoque cualitativo y en relación con el tipo de estudio, la recolección de información tiene como fin la obtención de datos suficientes para alcanzar nuestro objetivo principal y generar conocimiento en cuanto a la evolución de la población y los servicios médicos en Cuba y específicamente en el municipio de Calixto García de la provincia de Holguín. Para que esta información cuente consultamos diversas fuentes de datos, combinando materiales (demografía, psicología, medicina) y enfoques, lo cual brinda un valor agregado al trabajo que proponemos.

RESULTADOS

En Cuba, a finales de 1958, la situación sanitaria se caracterizaba por pobreza, corrupción, escasez de recursos humanos calificados y materiales.

En 1959, con el triunfo de la Revolución cubana, se cumple con lo propuesto en el Programa del Moncada, surgiendo en todo el territorio nacional una red de hospitales especializados en la atención a la embarazada y el niño. Asimismo, aumentó el número de médicos dedicados a especialidades en función de la madre y el niño. (Sintes J, 2011)

En 1960, se comienzan campañas de vacunación masiva a la población con cobertura superior al 99 % de los niños menores de dos años. Con ello se consiguió erradicar prácticamente enfermedades como la poliomielitis, tétanos neonatal, fiebre tifoidea y se disminuyeron considerablemente otras como el sarampión, rubeola, parotiditis, tuberculosis.

A partir de ese momento, hay una reducción constante de la mortalidad infantil. En cuanto a la esperanza de vida al nacer, en 1959 era de 35 años, elevándose esta y en 1965 era de 65 años. Pero estas medidas eran insuficientes y se hacían impostergables las reformas para garantizar una atención de salud adecuada a la población (Sintes J, 2011).

Debido al éxodo de casi la mitad de los médicos existentes en el país, el gobierno revolucionario creó nuevas instituciones para la formación de nuestros profesionales, abriéndose la Facultad de Medicina en Santiago de Cuba. Se ampliaron las matrículas, y por consenso de los médicos formados en los primeros años de la Revolución se acordó, a partir del curso de graduados 1961, el no ejercicio de la medicina privada.

La Oftalmología jugó un papel social en los primeros años de la Revolución su tarea más importante fue extender la especialidad, antes elitista, hasta recónditos lugares. (Santiesteban F, 2006).

Con todos estos precedentes, la Revolución creó el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), institucionalizando el Sistema Nacional de Salud (SNS). Esta basa su actuar en los principios de la gratuidad, igualdad de atención y derechos para todos y la solidaridad.

Estos principios se respaldan en la Constitución de la República de Cuba, la cual recoge en el artículo 9 que el Estado garantiza que no haya enfermo sin asistencia médica. Por su parte, el artículo 12 plasma que la República de Cuba hace suyo los principios antimperialistas e internacionalistas. En el No. 43

menciona que el Estado consagra el derecho que los ciudadanos sin distinción de razas, color de la piel, sexo, creencia religiosa, de origen nacional y cualquier otra lesiva a la dignidad humana reciban asistencia en todas las instituciones de salud.

El capítulo VII, artículo 50, legisla que todos tienen derecho a que se atienda y proteja su salud. El Estado garantiza este derecho con la prestación de la asistencia médica y hospitalaria gratuita, mediante la red de instalaciones de servicios médicos. La estructura del sistema nacional de salud (SNS) se concibe a partir de un sistema nacional que rige los subsistemas siguientes: Atención Primaria de Salud, con policlínicos y consultorios del médico de la familia; atención secundaria, con los hospitales provinciales, centros y clínicas; y el nivel terciario, con los institutos, hospitales nacionales y centros de investigación, entre otros. Numerosos son los programas que rigen el SNS, algunos de los cuales son:

-Programa de Atención Materno Infantil (PAMI). Incluye los indicadores de salud materno-infantil como son: Riesgo reproductivo preconcepcional, Aborto, Enfermedades hipertensivas del embarazo, Cesárea, Bajo peso al nacer, afecciones perinatales, Sepsis, Infecciones respiratorias agudas, Accidentes, Lactancia materna, Diagnóstico precoz del cáncer cérvico-uterino, Anomalías congénitas, Cáncer de mama.

-El Programa de Atención al Adulto Mayor surge en 1974, y en 1985 se incorpora la variante del médico de familia y su equipo. Actualmente, las necesidades y demandas de los adultos mayores asumen categorías superiores y los métodos tradicionales resultan insuficientes. Incluye los círculos de abuelos, universidad del adulto mayor, los hogares de ancianos, servicios geriátricos y especialistas en Gerontología y Geriátrica. El Programa Integral de Atención al Adulto Mayor consta de tres subprogramas: Atención comunitaria, Atención institucional, Atención hospitalaria

El Programa de Trasplantología, y costos de los mismos. En el país se realizan trasplantes de corazón, hígado, córnea, médula ósea y riñón.

Programa de Lucha contra el SIDA. Fue establecido en el año 1985, con la premisa fundamental de que fuera una red de diagnóstico, donde se establecieran los primeros algoritmos para la confirmación de un infectado. En mayo de 1986, se comenzó el pesquisaje de toda la sangre, y al mismo tiempo se definió la necesidad de tener una respuesta nacional de producción de kits diagnósticos y una tecnología propia de laboratorio, resultado del trabajo de prestigiosas instituciones cubanas (CIB, CIGB, LISIDA, IPK), que sustentaron e hicieron viable la certificación de la sangre y derivados, la pesquisa voluntaria de las embarazadas y pesquisas masivas en grupos y personas de conductas de riesgo y mayor vulnerabilidad, con el fin de lograr la detección temprana de la infección. En los últimos años, el criterio frente al VIH/SIDA se ha ampliado, y ahora no solo se presta atención al comportamiento de riesgo del individuo, sino también a los factores ambientales y sociales inmediatos que influyen en dicho comportamiento y a la influencia que la familia y la comunidad ejercen sobre el comportamiento de una persona. El programa garantiza medicamentos para todos sus enfermos. Con su aplicación no se registra la transmisión del virus por vía parenteral, transfusiones o el contagio de madre a hijo durante el alumbramiento. Se garantiza certificación del 100 % de las donaciones sin SIDA, hepatitis y otras enfermedades. Cuba es uno de los cinco países autorizados a realizar pruebas clínicas para experimentar una vacuna contra el SIDA.

-Plan de Formación de Profesionales. En 1959 existía una facultad de medicina, en la actualidad el país consta con facultades de ciencias médicas y estomatológicas; así como Escuela Nacional de Salud Pública, Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas, la Facultad Médica del Caribe además de centros y áreas de investigación.

Actualmente, El Sistema Nacional de Salud, (SNS) según el Anuario Estadístico de Salud (Anuario,2019) dispone de 110 salas de terapia intensiva, 120 áreas intensivas municipales 11, 449 policlínicos, 111 clínicas estomatológicas, 132 hogares maternos, 12 institutos de investigación, 680 bibliotecas médicas, 155 hogares de ancianos, 295 casas de abuelos, 52 servicios de geriatría y 30 centros médicos psicopedagógicos.

Ingresan, en hospitales, 14 personas por cada 100 habitantes y se cuenta con 5,5 camas por 1 000 habitantes. El promedio de estadía hospitalaria disminuye, respecto al 2018, a 7,4, con mayor índice de rotación, 38,5, y menor intervalo de sustitución, 2,1. Se realizan más de un millón de operaciones, por nueve años consecutivos, el 56,6 % de las operaciones mayores son ambulatorias.

Aumenta el número de consultas, se ofrecen 12,2 consultas por habitante, 9,3 consultas médicas y 3,0 estomatológicas. En la atención primaria, el 82,8 % de las

Consultas externas se realizan por médicos de familia, la tasa de ingresos, en el hogar es de 5,2 por 100 habitantes, el 94,1 % de las consultas externas y el 58,4 % de las de urgencia, se producen en la atención primaria. El 68,1 % del total de pacientes atendidos con medicina natural y tradicional reciben el servicio en la atención primaria, el 24,9 % en estomatología, y el 7,0 % en hospitales.

Como parte de los programas de desarrollo, fueron introducidas tres nuevas tecnologías y 77 técnicas, 23 quirúrgicas, 47 diagnósticas y siete procedimientos terapéuticos, que contribuyen al desarrollo de 18 especialidades médicas, de estas ocho quirúrgicas, ocho clínicas y dos diagnósticas.

La formación de recursos humanos, de la salud, ocurre en 13 universidades y 29 facultades de ciencias médicas, cuatro facultades de estomatología, una de enfermería, una de tecnología de la salud, tres de tecnología y enfermería, 12 filiales de ciencias médicas, la Escuela Latinoamericana de Medicina y la Escuela Nacional de Salud Pública.

La colaboración internacional, en salud, contó con la presencia en 61 países.

DISCUSIÓN

Evolución de la población en el municipio de Calixto García

Calixto García surgió como uno de los 11 municipales que conformaron la Región Holguín-Gibara en 1963 con el nombre de Mir-Buenaventura, y posteriormente, con algunas transformaciones en sus límites, quedó como parte de los 14 municipios que a partir de 1977 constituyen la provincia Holguín. Antes, desde 1752 hasta 1962, el territorio perteneció en su totalidad a la jurisdicción y municipalidad holguinera. A sus habitantes se les conoce como calixteños.

Al crearse en 1963 tenían una dimensión de 909 Km² y una población de 39 035 personas.¹ Al transformarse el término en 1977 quedó con una extensión territorial de 616, 9 km² (6,6 % del área total de la provincia) y una población de 53 028 habitantes.² Así se mantuvo hasta que, en el año 2010, a raíz de pasar el Consejo Popular de la Yuraguana al municipio Holguín, se redujo a 585, 57 km².

La composición étnica y social del territorio se conformó con una mezcla variopinta de algunas familias españolas y criollas blancas, un grupo no numeroso de esclavos y un puñado de descendientes aborígenes. Esta mixtura humana permitió un encuentro étnico que se extendió por varios años y de ella empezó a formarse, gradualmente, un campesinado con hábitos y prácticas vinculadas a la actividad agroganadera.

Las familias tenían entre cinco y diez hijos. Cuando los padres testaban la propiedad de la tierra, muchas veces solo a través de la palabra, repartían parcelas tanto a varones como hembras, que, a su vez, la dejaban a sus hijos y nietos por la misma vía. Estas familias eran mayormente blancas de origen español, aunque la presencia de emigrantes hispanos no fue un elemento significativo en la composición demográfica y la base poblacional creció esencialmente por la capacidad de reproducción biológica interna. Fue a partir del año 1878 cuando arribaron la mayoría de los emigrantes españoles a esta área. Islas Canarias, con 15 emigrados, sería la región que más aportó de las diez comarcas registradas, seguida de Galicia con 12, Castilla la Vieja y Asturias con 10 cada una y León con 6. Algo típico de este tipo de emigración es que sólo llegaron siete mujeres y cuatro arribaron con sus respectivos esposos, de estos, 20 se dedicaron a la agricultura, 17 al comercio y 16 declaraban ser empleados.³

En 1902 Holguín tenía 23 barrios de los cuales tres estaban en el territorio del actual municipio Calixto García. Estos eran: San Agustín con 2163 habitantes, San Lorenzo con 1060 y Mala Noche con 768. Para 1907 Mala Noche perdió dicha condición y se constituyeron: Aguarás, Las Calabazas y Ciego La Rioja.⁴

La densidad poblacional era baja y el crecimiento natural era lento, pero para 1907 la población había crecido gracias a migraciones impulsadas por tres procesos muy vinculados: el desmonte de madera, la construcción de la línea de ferrocarril y la creación de nuevas haciendas citrícolas, cañeras y ganaderas. La mayoría de los que llegaban se marchaba cuando terminaban las obras o cosechas, y no podían encontrar otro trabajo, pero unos cuantos se establecieron en el naciente poblado Mir, otro pequeño grupo se quedó en el caserío de Sabanazo, y una cifra mayor se estableció en el poblado de Omaja, en la hacienda Majibacoa.

Para laborar en las tareas agrícolas llegaron emigrantes nacionales y extranjeros, mayormente españoles y chinos, mientras que varias compañías de bienes raíces fomentaron colonias de norteamericanos, canadienses y en menor grado ingleses en Omaja y Sabanazo. En septiembre de 1909 vivían 263

¹ Informe de Constitución del Comité Municipal Calixto García-Mir-Oriente 1963, inédito.

² “¡Un sólido paso hacia formas superiores de organización y dirección”, en periódico! Ahora! (Holguín), 6 de julio de 1976, p.4. Hemeroteca de la Biblioteca Provincial “Alex Urquiola”.

³ María de los A. González: “Migraciones europeas en el territorio del actual municipio Calixto García”, inédito.

⁴ Museo Provincial de Historia (MPH) periódico *El Eco de Holguín*, 10 de septiembre de 1902, p.2.

extranjeros en estos dos lugares, de ellos, unas 40 familias de habla inglesa, algunos finlandeses, especialmente dedicados al negocio de la ebanistería, y una mezcla de obreros agrícolas de diversas nacionalidades.⁵ Poco después llegaron antillanos, mayormente jamaquinos y haitianos, estos últimos se establecieron en Pozo Blanco, Los Moscones y en la colonia La Francia, en condiciones de vida miserables. El censo de población y viviendas de 1943, en su relación de poblados y ciudades, no recogió ningún núcleo poblacional del territorio con más de 1 000 habitantes. En la relación de poblados con menos de un millar de vecinos, aparecía Mir con 487 habitantes en 1931 y 528 en 1943, en San Agustín se recogían 604 pobladores en 1931 y 690 en 1943, en tanto, en Sabanazo se cuantificaban 250 habitantes, en 1931, y 573 en 1943, siendo el poblado de crecimiento poblacional más acelerado en el territorio. Buenaventura no apareció en estos censos, elemento que resulta contradictorio, pues para 1943 el pueblo tenía más de 400 habitantes.⁶

A continuación, se aborda la evolución de los servicios médicos en el municipio de Calixto García, se hace referencia inicialmente a la evolución de la población teniendo en cuenta los años 2014 y 2019.

Evolución de los servicios médicos en el municipio de Calixto García

El Municipio de Calixto García pasa a formar parte de los 14 municipios que conforman la provincia de Holguín en 1977 con la nueva división político administrativa; tiene una extensión superficial de 591 kilómetros cuadrados.

Limita al Norte con el municipio Jesús Menéndez de la provincia Las Tunas. Al Sur con el municipio de Cauto Cristo de la provincia de Granma. Al Este con Majibacoa Las Tunas y al Oeste con el municipio Holguín.

El municipio contaba en el 2014 con 55754 habitantes, en la actualidad, teniendo en cuenta el año 2019, se tiene una población de 54450 habitantes, de ellos 28190 son hombres y 26260 pertenecen al sexo femenino, evidenciándose 1304 personas menos que en el 2014.

Los servicios médicos en el municipio, según datos estadísticos del año 2019, registrados en la Oficina Nacional de Estadísticas, (ONEI, 2019), en su filial existente en el municipio, cuentan con un total de 281 médicos, 73 estomatólogos, 266 enfermeras y 337 técnicos y auxiliares. La tasa de habitante por médico es de 51,6 médicos por cada 10000 habitantes y la tasa de habitante por estomatólogo es 13,4 estomatólogos por cada 10000 habitantes. Los mismos se encuentran distribuidos en las siguientes unidades: 1 Hospital, 1 Policlínico, 1 Clínica Estomatológica, 4 Salas de Rehabilitación, 59 Consultorios del Médico de la familia (CMF), 2 Unidades de Asistencia Social, 1 Hogar de Ancianos y 1 Casa de Abuelos, también existió un Hogar Materno que prestó servicios hasta el año 2016, en la actualidad las embarazadas son trasladadas hacia la ciudad cabecera de Holguín para recibir la atención necesaria. En cuanto a la

⁵ Colectivo de autores: *Guines, Santo Domingo, Majibacoa*. Ob. cit., p. 291. María de los A. González (“Migraciones Europeas en el Territorio del Actual Municipio Calixto García”. Ob.cit.), recoge que.

⁶ Datos del censo de 1943 pp. 886 y 887. Biblioteca Provincial de Holguín. Fondo raro y valioso.

dotación normal de camas en estas unidades, en el año 2019 se contabilizan 52 camas en el Hospital, y 20 en el Hogar de Ancianos para un total de 72.

Uno de los aspectos indispensables a tener en cuenta en los servicios de atención primaria de salud lo constituyen los ingresos directos, en el municipio este servicio presenta altibajos, en el 2014 en el Hospital, se registra el mayor número con 2920 ingresos y el 2018 con el menor número de 844 ingresos. En cuanto a las consultas estomatológicas se tienen aumentos año tras año, en el 2014 se realizaron 110953 consultas y ya para el 2019 se realizaron 132879, 21926 consultas más que las realizadas en el 2014.

El Policlínico es otra de las instituciones que realiza consultas externas. En el año 2014 se registran 274192 consultas, en el 2019 esta cifra aumentó a 517318, 243126 más que en año 2014.

Una de los servicios médicos que brinda el Policlínico, lo constituye la Consulta de infertilidad, es conocido que Cuba presenta tasas muy bajas de fecundidad, desde el año 1978 no se alcanza el nivel de remplazo poblacional, o sea, no queda al menos una hija por mujer cuando finaliza su periodo reproductivo y las proyecciones demográficas no apuntan a una recuperación consistente de esa cifra. Sin embargo, a pesar de estos indicadores, constituye un logro de la Revolución Cubana que cada municipio de la provincia de Holguín y del país, cuente con la consulta de infertilidad que permite a las parejas infértiles poder alcanzar el sueño de tener hijos, en el municipio de Calixto García, esta consulta inició en el año 2016, en la actualidad se han atendido 756 parejas y se han obtenido 68 embarazos clínicos.

En cuanto a las consultas en cuerpo de guardia se realizaron en el 2018 un total de 70441, 43731 en el Hospital y 26710 en el Policlínico.

Uno de los indicadores demográficos más analizados en todo el país son las causas de muertes, debido a que, en Cuba, las más reconocidas son: los tumores malignos las enfermedades del corazón y las enfermedades cerebrovasculares, el municipio de Calixto García no está exento de esto, en el año 2016 tuvo una de las cifras más elevadas registradas, con 108 muertes por enfermedades del corazón, y 73 por tumores malignos en ese mismo año. Otra de las causas de muerte que incide en la dinámica demográfica del territorio es lo relacionado con los suicidios y acciones autoinfligidas, según datos estadísticos en el 2017 ocurrieron 44 intentos de suicidios, en el 2018, 51, y en el 2019, 37. En cuanto a los suicidios se contabilizaron en el 2017, 6, en el 2018 fueron 5 y en el 2019, 4, según los especialistas en cuanto a los intentos, en la mayoría de los casos se realizan por la ingestión de medicamentos y los suicidios se realizan a través del ahorcamiento completo.

Otro de los servicios médicos de vital importancia que se realizan en el territorio Calixteño son las operaciones menores, en este sentido en el año 2014 se realizaron 808 operaciones y en el 2019 se registran 2211, lo que representa demuestra un aumento de 1403 personas operadas.

El municipio también ha dado muestras de solidaridad en cuanto a la asistencia médica, en diferentes partes del mundo, brindando un servicio de calidad, aquí también se demuestra un aumento en los indicadores, en el 2014 se tenía 191 médicos en el exterior, se destaca Venezuela con un total de 144 y para el 2018 este mismo país con 138 médicos calixteños prestando servicios, además se ha prestado servicios en Guatemala y Bolivia en el periodo de 2014-2019.

CONCLUSIONES

Cuba cuenta con 479 623 trabajadores de la salud, que representan el 6,6 % de la población en edad laboral, el 71,2 son mujeres. La tasa de habitantes por médico es de 116, 86,6 médicos por 10 000 habitantes y la de habitantes por estomatólogo, 566, 17,7 estomatólogos por 10 000 habitantes.

La evolución de la población de Calixto García muestra altibajos a lo largo de su historia, en el siglo XVIII, se destaca el papel de los emigrantes españoles y chinos para el desmonte de madera, la construcción de la línea de ferrocarril y la creación de nuevas haciendas citrícolas, cañeras y ganaderas.

Los servicios médicos del territorio, muestran avances como: los ingresos directos en el Hospital, las consultas externas en el Policlínico y la Clínica Estomatológica, y se plantea entre las principales causas de muerte en el territorio; los tumores malignos, las enfermedades cerebrovasculares y los suicidios y acciones autoinfligidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anuario Estadístico (2019). Anuario Estadístico de Salud. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana 2020. ISSN. Versión electrónica 1561-4433. 2019.

(ONEI, 2019). Anuario Estadístico de Calixto García. Holguín. 2019

Castro R, (1973). Causa 37 de 1953. Alegato La Historia me Absolverá. Programa del Moncada. La Habana: Ediciones Políticas/Editorial de Ciencias Sociales.

Santiesteban F, (2006). Historia de la Oftalmología en Cuba. 2da ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas

Sintes J, (2011). Evolución del Sistema de Salud en Cuba. Rev Méd Electrón [Internet]. Jun-Jul [citado: fecha de acceso];33(4). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema19.htm>

Pino de la Vega M. Apuntes para la historia de los hospitales de Cuba, Cuad Hist Salud Pública 1963.

Santovenia Echaine ES. El protomedicato de La Habana. Cuad Hist Sanit 1952.

Delgado García G. El Real Tribunal del Protomedicato de La Habana. Primer organismo de la administración de salud pública en Cuba. Cuad Hist Salud Pública 1987;(72):33-41.

López Sánchez J. Vida y obra del sabio médico habanero Tomás Romay Chacón. La Habana: Editorial Librería Selecta, 1950.

Delgado García G. La organización de la salud pública colonial. La Junta Central de beneficencia y Caridad: su trayectoria histórica. Rev Cubana Adm Salud 1987;13(3):349-55.

El Facultativo de Semana: antecedente histórico del médico de la familia. Rev Cubana Salud Pública 1991; 17(2):131-6.

Martínez-Fortún Foyo JA. Epidemiología [Síntesis cronológica]. Cuad Hist Sanit 1952.

Delgado García G. La doctrina finlaista: valoración científica e histórica a un siglo de su presentación. Cuad Hist Salud Pública 1982.

Rodríguez Expósito C. Dr. Juan Guiteras. La Habana: Editorial Cubanacán, 1947.

De la Osa JA. Costos de salud pública. ¿Cuánto tendría usted que pagar por servicios médicos? Granma. 18 feb 2011; p. 3.

Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2008.

Martínez Molina J. La vida, sin nada a cambio. Juventud Rebelde. 20 Oct 2009, p. 3.

Ministerio de Salud Pública. Transformaciones necesarias en el Sistema de Salud Pública. La Habana: MINSAP; 2010.

Proyectos de Lineamientos de la política económica y social. Primero de noviembre del 2010. Año 52 de la Revolución.

De la Osa JA. Diálogo abierto sobre el Método Clínico. Granma. 14 Ene 2011, p. 3.

González Martínez O. El Método Clínico comienza con la vocación. Ciro Redondo. Ciego de Ávila. Granma, 6 de enero de 2011, p. 2.

Rodríguez Delís L. La Medicina Tradicional Natural en el frente de batalla. Granma. 7 Ene 2011, p. 3.

Velásquez Rodríguez M. Cuerpo de Guardia del Hospital Universitario-Clínico-Quirúrgico Comandante Faustino Pérez. Del viejo anhelo a la realidad. Girón. 16 Dic 2010, p. 5.

Velásquez Rodríguez M. Excelente noticia. Girón. 6 Ene 2011, p. 5.

