

PRÓLOGO

El Anuario Estadístico de Salud de Cuba, es una publicación seriada de indicadores originados de la medición de eventos en salud que posibilita la lectura temporal, espacial y de género, entre otras, según las variables insertadas en los sistemas de información estadística. No todos los indicadores generados en la estructura estadística, se publican en este documento, otros complementan lo que aquí aparece, y conforman la totalidad de las salidas numéricas de los 68 sistemas de información estadística, a los que es posible acceder en las dependencias estadísticas del sistema nacional de salud, donde se archivan históricamente. La 41 edición ininterrumpida del Anuario Estadístico de Salud, constituye la memoria escrita de un numeroso grupo de indicadores del estado de salud de la población, que permite la consulta y referencia oficial e histórica de la salud del pueblo cubano, expresada en cifras. A continuación, una breve descripción de los indicadores de salud, al cierre del año 2012.

Según el censo de población y viviendas del año 2012, la *población cubana* está compuesta por 11 millones 163 mil 934 habitantes distribuidos en 15 provincias y 168 municipios, la relación de masculinidad es de 996 hombres por cada mil mujeres, la densidad de población de 101.6 habitantes por kilómetro cuadrado y el porcentaje de urbanización de 75.2 %.^{1,2} Continúa el proceso de envejecimiento poblacional, con un 18.3 % de personas de 60 años de edad y más en el año 2012, para un 2 % de incremento porcentual respecto al año 2011 y un 30 % respecto al año 2000. La pirámide poblacional se modifica en la medida que asimila la dinámica demográfica del país, con una base estrecha, dada la baja fecundidad, un discreto ensanchamiento entre los 20 y los 29 años de edad y otro mayor, entre los 40 y los 50 años.

El *nivel de reproducción* de la población es bajo, en el año 2012 se producen 7 mil 393 nacimientos menos que en el año 2011, la tasa de natalidad es de 11.3 nacimientos por cada mil habitantes, con tasas superiores a 13, en las provincias de Guantánamo, Granma y Santiago de Cuba. La estacionalidad por mes de los nacimientos no varía, con mayor natalidad en los meses de septiembre y octubre y menor en el mes de abril. La tasa de fecundidad general es de 43 nacidos vivos por cada mil mujeres de 15 a 49 años, la tasa de fecundidad en las adolescentes decrece en un 7 %, la tasa global de fecundidad es de 1.69³ y la tasa bruta de reproducción de 0.82⁴. El porcentaje de nacidos vivos institucionales, es 99.9 %.^{5,6}

En el año 2012, ocurren 89 mil 368 *defunciones*, 2 mil 324 más que en el año anterior, para una tasa cruda de mortalidad general de 7.9 defunciones por mil habitantes, superior en un 2 % a la del 2011, variación coherente con el típico fluctuante de esta tasa, con subidas y bajadas por años de reporte. Los incrementos de la mortalidad se producen, fundamentalmente, en los grupos de edad más avanzada.

Según la clasificación en tres grandes grupos de causas de muerte, las tasas de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles son las más elevadas, 659.6 por

¹ Gaceta Oficial de la República de Cuba. Ley 110 "Modificativa de la Ley número 1304 del 3 de julio de 1976 de la división política administrativa".

² Oficina Nacional de Estadística e Información. Censo de Población y Vivienda 2012. Datos preliminares.

³ Nota técnica: Número promedio de hijos por mujer.

⁴ Nota técnica: Número promedio de hijas por mujer.

⁵ Sistema de Información Nacional de Demografía. Oficina Nacional de Estadística e Información.

⁶ Sistema de Información Estadística de Obstetricia y Recién Nacidos. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.

cada 100 mil habitantes, seguida en orden decreciente, de la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles, causas de muerte materna, perinatal y nutricional, 64.3, y por último, de la tasa de mortalidad por causas externas, 64.1. Las tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias y por enfermedades infecciosas intestinales se mantienen bajas.

La estructura causal, según las diez primeras causas de muerte, que abarcan el 84 % del total de las defunciones del año, se modifica respecto a años anteriores. La tasa de mortalidad por enfermedades del corazón cede el primer lugar a la tasa de mortalidad por tumores malignos, decrecen además, las tasas de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, diabetes mellitus, y lesiones autoinfligidas intencionalmente y aumentan las tasas de mortalidad por tumores malignos, enfermedad cerebrovascular, influenza y neumonía, accidentes, enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares, así como por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado. Persiste sobremortalidad masculina en las primeras causas de muerte, a excepción de la mortalidad por diabetes mellitus y enfermedades cerebrovasculares.

El mayor número de *defunciones por cáncer* se produce por los tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón, próstata, intestino, excepto el recto y mama de la mujer. En los hombres, el tumor maligno de tráquea bronquios y pulmón es el que más muertes ocasiona, seguido del de próstata, el de intestino excepto el recto y el de laringe; en las mujeres la tasa de mortalidad por tumor maligno más elevada corresponde al tumor de tráquea bronquios y pulmón, seguido del de mama, de intestino, excepto el recto y el de otras partes del útero y las no especificadas. Persiste sobremortalidad masculina por tumores malignos, a excepción de la muerte ocasionada por el tumor maligno de intestino, excepto el recto, y el del recto, porción rectosigmoidea y ano, que provocan más muertes en mujeres.

El 69 % de las muertes por *enfermedades del corazón* se produce por enfermedades isquémicas del corazón, en este grupo, el 54 % ocurre por enfermedad isquémica crónica del corazón, y un 42 % por infarto agudo del miocardio; otro 22 % de las muertes por enfermedades del corazón se deben a enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardíaca.

Las defunciones por *enfermedades cerebrovasculares* son más frecuentes en edades avanzadas donde se presenta, fundamentalmente, en la forma oclusiva.

Las caídas accidentales son la primera causa de *muerte accidental*, seguidas de la mortalidad por accidentes de vehículo de motor, que se eleva en relación al año 2011.

La *mortalidad infantil* es baja, con valores inferiores a cinco en el último quinquenio. La tasa del año 2012 es de 4.6 por mil nacidos vivos, la *mortalidad del menor de cinco años* es de 5.9 por mil nacidos vivos y el porcentaje de *supervivencia* a esa edad es de 99.4 %. La tasa de *mortalidad perinatal* desciende en el año, en un 4 %.

La tasa de *mortalidad materna* decrece a 33.4 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos, para una reducción porcentual del 22 % en relación al 2011, la reducción se produce a expensas, fundamentalmente, de la muerte materna por causas directas en que la tasa decrece en un 47 %. Se reduce el número de muertes por complicaciones relacionadas con el puerperio, las complicaciones relacionadas con el trabajo de parto y el parto, las hemorragias y otras complicaciones. En la muerte materna por causas

indirectas se reduce la tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias y por otras causas indirectas.

El *programa de inmunización* protege contra trece enfermedades; se aplican para ello once vacunas, ocho de ellas, de producción nacional. Se encuentran eliminadas trece enfermedades infecciosas, otras doce no constituyen problemas de salud por presentar tasas de incidencia inferior a 0,1 por 100 mil habitantes. La leptospirosis, la lepra y la brucelosis mantienen baja incidencia. Por segundo año consecutivo se detuvo el incremento de nuevos *casos de VIH*, y se cumple con el propósito de la Organización Mundial de la Salud de eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH/Sida (2 % o menos). Si bien, decrece el reporte del síndrome de infección de transmisión sexual, aumentan las tasas de incidencia de sífilis y blenorragia.

Las *enfermedades diarreicas agudas* se incrementaron al inicio y el final del verano, relacionado con la variación estacional típica de la época. Se enfrentaron eventos ocasionados por el *Vibrio cholerae O 1*, biotipo El Tor, serotipo Ogawa, eventos que fueron controlados con oportunidad, también ocurrieron brotes de *dengue* desarrollándose acciones coordinadas y dirigidas a reducir el índice de infestación a valores mínimos que impidan la transmisión. La *inspección sanitaria estatal* se ha incrementado en correspondencia con los eventos epidemiológicos citados. Se reduce en un 10 % la tasa de incidencia total de *tuberculosis*, manteniéndose, aunque en bajos niveles, diagnósticos en la etapa infantil.⁷

Con relación a la *morbilidad por cáncer*, las tasas de incidencia más elevadas en los hombres, corresponden, en orden descendente, al cáncer de piel, bronquios y pulmón, próstata, laringe y labio, cavidad bucal y faringe, en las mujeres, mama, piel, bronquios y pulmón, cuello uterino y colon; en los menores de quince años, las tasas más elevadas, corresponden a las leucemias, seguidas de las neoplasias del sistema nervioso central, intraespinal y misceláneas intracraneales, los linfomas y neoplasias reticuloendoteliales, los tumores óseos malignos y los tumores renales.⁸ La *hipertensión arterial*, la *diabetes mellitus* y el *asma bronquial* se presentan en la población, con desventaja para las mujeres.

Cuba cuenta con 490 mil 245 *trabajadores de la salud*, para una tasa de 435.8 trabajadores de la salud por cada 10 mil habitantes, 6.8 % del total de la población cubana en edad laboral, de ellos, el 70 % son mujeres. La tasa de habitantes por médico es de 137 y la de habitantes por estomatólogo, 804, es decir, 72.9 médicos y 12.4 estomatólogos por 10 mil habitantes, respectivamente. Existen 152 hospitales, 130 salas de terapia intensiva, 452 policlínicos, 496 instituciones estomatológicas, de ellas, 118 clínicas; hay 13 institutos de investigación, 747 bibliotecas médicas, 144 hogares de ancianos, 233 casas de abuelos y 31 hogares de impedidos. Los servicios de rehabilitación integral se fortalecen en todos los niveles de atención, con un 66 % de disponibilidad en policlínicos.

Se cuenta con 5.3 *camas* por cada mil habitantes. Ingresan en promedio 11 personas por cada 100 habitantes. Se reduce el promedio de estadía hospitalaria en un 5 % y en un 17 % el intervalo de sustitución, se eleva el índice de rotación en un 8 % y el índice ocupacional en un 3 %, lo cual expresa una mejor utilización de la cama hospitalaria.

⁷ Ministerio de Salud Pública de Cuba. Informe de balance del Ministerio de Salud Pública de Cuba 2012. La Habana, Marzo 2013.

⁸ Unidad Nacional para el Control del Cáncer. Registro Nacional del Cáncer. Último reporte, 2009.

Se ofrecen en promedio, nueve *consultas* por habitante, tres veces más consultas externas que de urgencia, ocho veces más consultas externas y dos veces más consultas de urgencias, en policlínicos que en hospitales. En la atención primaria, el 75 % de las consultas externas se realizan por médicos de familia, se ingresaron en el hogar 399 mil 469 pacientes, para una tasa de 4 *ingresos en el hogar* por 100 habitantes. Se incrementan en el año paulatinamente las consultas de ginecología dirigidas a la pareja infértil.

En relación al 2010, se reduce en un 30 % el número de ultrasonidos realizados y en un 6 % los exámenes radiológicos. Con relación a la *actividad quirúrgica*, el 51 % de las operaciones realizadas son mayores y de ellas, el 53 % son ambulatorias.

La *formación de recursos humanos* de la salud tiene lugar en 13 universidades de ciencias médicas y 25 facultades, 4 facultades de estomatología, 4 de enfermería, 4 de tecnología de la salud, 27 filiales de ciencias médicas, 76 filiales universitarias municipales, la escuela nacional de salud pública y el centro nacional de perfeccionamiento técnico y profesional.

Cuba presta *colaboración internacional* en salud, en 66 países, y cuenta con más de 39 mil colaboradores.⁹ Para la exportación de los servicios médicos, se ha elaborado una estrategia integradora de promoción y comercialización dentro y fuera del país, que incluye la atención médica en el exterior y a pacientes extranjeros en Cuba; servicios académicos dentro y fuera del país y otros servicios de salud.

Desde el año 2010 el Sistema Nacional de Salud trabaja en un proceso de *transformaciones necesarias* en correspondencia con la actualización del modelo económico cubano, las que tienen como propósitos, continuar elevando el estado de salud de la población, incrementar la calidad y satisfacción con los servicios, y hacer eficiente y sostenible el sistema nacional de salud, ello, unido al avance de la salud pública cubana, posibilitan el enfrentamiento a problemas de salud complejos.¹⁰

Respecto a los procesos de producción de *información estadística en salud*, en el año 2012 se inició la prueba del sistema vigente, tras su revisión capital en el año 2011, ello ha permitido identificar e incorporar paulatinamente los ajustes necesarios.

Dra. C. MSc. Miriam A. Gran Álvarez
Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud
La Habana, Abril 2013

⁹ Sistema de Información de la Colaboración Médica. Unidad Central de Colaboración Médica. La Habana, 2012.

¹⁰ Morales Ojeda R. El Sistema de Salud Cubano. Conferencia magistral de apertura de la Convención Cuba Salud 2012. [en línea]: <http://cuba.campusvirtualsp.org/?q=node/592>.