

Algunas características de la salud actual en el Caribe.

Lic. Ida Zamora Pérez
Instituto de Geografía Tropical
Email: ida@geotech.cu

La salud humana ha experimentado profundos cambios a la par del desarrollo de la humanidad, lo que implica nuevos retos para el sistema de salud en todos los países del mundo.

Un elemento central es la visión de la salud como motor del desarrollo social, y por lo mismo, un ingrediente esencial en la definición de la política económica. La extensión de la cobertura de los servicios - sobre todo preventivos- no puede verse solo como un principio de equidad, se complementa con inversiones que combaten la injusticia social

A partir de la revolución industrial se inician los cambios conjuntamente con el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, debido a los grandes descubrimientos científicos acaecidos desde entonces.

En el Caribe esta situación se expresa, aunque con un amplio rango de iniquidad identificándose países con mejores niveles de salud y aquellos con poco; asociados estos últimos con la marginalidad, la etnicidad y el bajo ingreso per cápita.

Los efectos de estos procesos determinan, la asociación con la transición demográfica y epidemiológica, el aumento de la marginalidad, la manutención de importantes grupos de pobreza y de extrema pobreza, la situación de los grupos de las etnias americanas y grupos étnicos que emigraron al continente, la situación de la mujer por la discriminación social, comunitaria, laboral y familiar, el creciente y sostenido desarrollo de "macrópolis" con los consiguientes riesgos de la marginalidad y problemas de salud asociados a vivir en alta densidad poblacional, la mantención de comunidades rurales dispersa y desprotegidas y las relaciones de mercado desfavorables para los países exportadores de materias primas y alimentos.

A través de la transición epidemiológica que se deriva de la demográfica, se intentan explicar los cambios que ocurren en los patrones de salud y enfermedad. La primera etapa de tránsito va de una alta mortalidad en las enfermedades contagiosas, hacia otra, en las que son sustituidas por enfermedades crónico degenerativas como el cáncer, la hipertensión, la diabetes y otras.

En el Caribe la transición epidemiológica no sigue el mismo camino que en las naciones desarrolladas, existe una mezcla de enfermedades crónicas y transmisibles, las cuales perdurarán por largo tiempo, ocurriendo una transición dilatada.

La población en la región sigue procesos paralelos en el ámbito económico, social y cultural, se han vuelto más complejas las relaciones sociales debido a los avances tecnológicos, la urbanización, etc. El ritmo de dicho proceso define la rapidez en que aparecen los cambios en el perfil de salud y en el proceso transicional.

Existen signos de "progreso" que dan de por sí lugar al deterioro: como que la vegetación está afectada por la contaminación, existe desempleo en las grandes metrópolis, la convivencia se traduce en hacinamiento y las expectativas de mejores condiciones de vida se traducen en marginación.

Estos nuevos estilos de vida se traducen en riesgos para la salud, los más importantes por su alta mortalidad, vienen siendo el tabaquismo, el alcoholismo y el sedentarismo que conllevan a patologías como el cáncer, problemas cardiovasculares, diabetes, SIDA, enfermedades de transmisión sexual y hepatitis B.

A la luz de las grandes macrotendencias que se observan en el entorno mediato e inmediato de la salud en el Caribe que han generado una serie de cambios, se requiere de modificaciones en las investigaciones de salud-enfermedad, organización de los servicios de salud y estrategias dirigidas hacia la población.

Según Sepúlveda 1995, la transición demográfica con el envejecimiento de la población y la disminución de la población infantil implica cambios en el perfil de enfermedad y en la demanda de servicios de salud. Los procesos de urbanización creciente, a su vez generan nuevas necesidades y nuevos problemas que deben ser respondidos por los sistemas de salud.

La transición epidemiológica, en parte condicionada por la anterior, con las características que se le han anotado en el Caribe de transición prolongada ó polarizada (Sepúlveda, J. y Gómez Dantés, J., 1995) con coexistencia de enfermedades transmisibles, con el creciente papel de las crónicas, el resurgimiento de problemas que habían desaparecido (cólera), ó que se habían controlado (malaria, TBC, dengue), la aparición de nuevos problemas (SIDA) y el creciente problema del trauma por violencia y accidentes.

Las desigualdades y el recrudecimiento de las iniquidades ha sido de continuo análisis en los últimos tiempos. En la salud se dan las expresiones más certeras. Por ello el pensamiento debe estar dirigido a fomentar acciones con fines de equidad para el mejoramiento del bienestar de la población.

A su vez, también hay que decir que existen influencias positivas, como la actitud ante la protección de la salud a través de la vacunación, intervenciones sanitarias, la prevención de la lactancia materna, entre otros.

En los perfiles de salud el Caribe se sitúa una fase de rápidos cambios los cuales consisten en la disminución de los padecimientos del subdesarrollo y el incremento de las enfermedades de países industrializados.

La mortalidad general e infantil muestra una tendencia descendente y aumenta la esperanza de vida al nacer, se pronostica que llegará en el 2020 a 75 años.

Debido a esta transición epidemiológica el sistema de atención se enfrentará a una creciente población de ancianos, discapacitados y pacientes terminales. Esto además de la carga que representa para los servicios asistenciales, las enfermedades crónicas y degenerativas, el sistema de atención debe de estar preparado para enfrentar nuevos retos derivados de los problemas ambientales, los farmaco - dependientes y los estilos de vida.

Aparte de estos problemas, que sistemáticamente han asolado al Caribe, se ha presentado como regla una baja eficiencia y eficacia de los sistemas de salud de los países, lo que hace más difícil poder enfrentar los problemas de salud de las personas, particularmente en los grupos de pobres, las comunidades aisladas, los trabajadores, las mujeres, los jóvenes y los adultos mayores.

Al cerrarse la última década del milenio, se inicia el presente con el convencimiento que el mayor logro de la raza humana es y será "alcanzar un desarrollo sustentable y con equidad" (Banco Mundial, 1992).

Ahora es acuerdo general que el deseo del desarrollo está basado en un medio ambiente protegido, lo que se expresa en la "equidad ambiental" que significa agua biológica y químicamente limpia, aire no contaminado, suelos con nutrientes y libre de metales pesados y pesticidas, un lugar de trabajo sin contaminantes acústicos, biológicos, químicos y libre de estrés y un macro-ambiente que ostente el normal desarrollo de las especies y la cultura humana en armonía, desde lo físico (temperatura, radiaciones y composición de la atmósfera adecuados a la vida); lo químico(creación de nuevo compuestos (Commener, 83)); lo biológico (tratamiento de aguas servidas y sub-productos del desarrollo, disposición final adecuada de pesticidas); en lo psicológico (control de la violencia familiar y social, legislación internacional adecuada al macro-ambiente); y en lo social (equidad y derechos humanos).

Existen diversas tendencias en América Latina y el Caribe que tienden a dar mayor complejidad a los problemas de macro – ambiente y del medio ambiente local. Estas tendencias a nivel de la realidad actual son:

La tendencia poblacional a migrar a las ciudades mayores lo que trae consigo la marginalidad, la droga adicción y la violencia en diversas formas. Además alteraciones del medio ambiente con problemas como la disposición final de excretas, contaminación atmosférica, contaminación intradomiciliaria, imposibilidad del manejo de los desechos sólidos y hacinamiento (Belmar 1993). Estudios de la OPS han analizado y cuantificado los riesgos de salud y sociales de esta manera de vivir en grandes ciudades, lo cual será lo más frecuente en el presente milenio (OPS, 92).

Los cambios climáticos por modificación, que ha significado el aumento de la temperatura tienen su efecto en la actividad humana. La presencia del adelgazamiento de la capa de Ozono en la parte sur del continente sudamericano determinan un aumento de las radiaciones ultravioletas con su

consiguiente efecto sobre la salud humana y las otras especies animales y vegetales. A estos factores, "macropolización" de Latino América, cambios climáticos y Hoyo del Ozono en el cono sur de América, se deben agregar las otras tendencias ya identificadas por el grupo de estudio que están cambiando los escenarios de salud en Latino América. Estas tendencias generales son la transición demográfica y epidemiológica; los cambios en los estilos de vida; el nuevo modelo económico de tipo mercado exportador; y la mantención y aún el agravamiento de la iniquidad social con deterioro de los grupos más pobres.

Los índices e indicadores nacionales medios calculados por habitante, permiten reflejar a grandes rasgos el nivel de desarrollo alcanzado y el grado de bienestar de la población de un país (Buzúev, 1991:10)

La iniquidad o desigualdad injusta genera diferencias en el estado de salud de la población, por lo que las acciones dirigidas a eliminarla en los determinantes de salud van desde las que presentan carácter personal hasta las institucionales.

Estas acciones se dirigen al Ambiente socioeconómico, físico, demográfico, y servicios de salud.

Según López. C (2002)

Ambiente socioeconómico

- Aumento de la pobreza
- Incremento del desempleo
- Aumento del trabajo en la infancia
- Fuerte discriminación de la mujer
- Incremento de los niveles de analfabetismo
- Deterioro de la calidad de la educación
- Incremento de la iniquidades a la educación en relación con el estrato social al que pertenece y otros

Ambiente Físico

- Disponibilidad de agua potable
- Saneamiento

Ambiente Demográfico

- Alto crecimiento urbano
- Envejecimiento de la población

Servicio de Salud

- Bajos niveles de gastos públicos en salud
- No desarrollo de la infraestructura pública
- Expansión del sector privado

- Exceso de gastos públicos dedicados a la atención terciaria
- Aumento de las iniquidades en el acceso a los servicios de la salud y otros

Los índices e indicadores nacionales medios calculados por habitante, permiten reflejar a grandes rasgos el nivel de desarrollo alcanzado y el grado de bienestar de la población de un país (Buzúev, 1991:10)

En el Caribe se identifican países con mejores niveles de salud como: México, Cuba, Jamaica. Por otra parte se mantienen aislados, asociados estos últimos con la marginalidad y el bajo ingreso per cápita, así como por la precariedad del sistema de salud : Haití y Honduras.

Relacionando el Producto Nacional Bruto per cápita se identifican países en extremos.

Tabla 1. Diferencias de países en el Caribe por el Producto Nacional per cápita

PAISES	PNB pc(USD)	SUBREGIONES
Puerto Rico	7000	Caribe Latino
Haití	250	Caribe Latino
Costa Rica y Panamá	2750 y 2610	Istmo Centroamericano
Nicaragua	380	Istmo Centroamericano

Nota: Subregiones. División adoptada por la OPS

Existen notables diferencias en el caso del Caribe Latino con los países Puerto Rico y Haití y en el Istmo Centroamericano Costa Rica - Panamá y Nicaragua. En cuanto al Caribe no Latino se registran PNB pc de hasta 26 000 USD en Islas Caimán, las otras islas están en números semejantes.

El indicador Índice de Pobreza o línea de pobreza se manifiesta de la siguiente manera.

Tabla2. Índice de Pobreza

PAISES	% de Pobreza	Subregiones
Guatemala	75.2	Istmo Centroamericano
Panamá	30	Istmo Centroamericano
Costa Rica	30	Istmo Centroamericano
Otros	50-75	Istmo Centroamericano

Nota: No disponemos de información de las demás subregiones

Aunque no se dispone de información acerca de otras subregiones, se sabe que Haití es uno de los países más pobres del Caribe.

El Caribe y el Istmo Centroamericano mantienen la menor proporción de población de la región. Además el grado de urbanización presenta proporciones similares y próximas a las de América Latina .

Según la OPS 1997, los países del istmo Centroamericano se clasifican en transición demográfica incipiente o moderada, con la excepción de Panamá y Costa Rica, en transición demográfica plena, junto a México y Venezuela.

Hay determinantes que sitúan al Caribe Latino y no Latino en extremas desigualdades como son: las diferencias histórico - políticas dado por la evolución económica y social, por la influencia de países europeos o de los Estados Unidos.

Otros indicadores muestran estas diferencias como son: Médico por 10 000 habitantes, tasa de mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos, porcentaje de muertes en menores de 5 años debido a EDA, porcentaje de muertes en menores de 5 años debido a IRA, tasa de incidencia de SIDA por millón de habitantes, porcentaje de inmunización por DPT en niños de 1 año, Porcentaje de inmunización Sarampión en niños de 1 año, porcentaje de inmunización en TB en niños de un año.

Tabla 3. Otros indicadores.

País	Médico por 10 000 habitantes	Tasa de mortalidad infantil por 1 000 nv	Porcentaje de muertes en menores de 5 años debido a EDA	Porcentaje de muertes en menores de 5 años debido a IRA	Tasa de incidencia de SIDA por millón de habitantes	Porcentaje de inmunización por DPT en niños de 1 año	Porcentaje de inmunización Sarampión en niños de 1 año	Porcentaje de inmunización TB en niños de 1 año
Antigua y Barbudas	11,5	17,0	-	-	31,5	100,0	100,0	-
Bahamas	16,3	18,0	2,0	8,0	1346,02	89,0	93,0	90,0
Barbados	13,7	13,0	-	5,0	431,3	93,0	92,0	90,0
Belice	7,3	35,0	10,6	8,0	173,52	87,0	84,0	93,0
Colombia	9,3	25,0	11,4	13,0	15,89	70,0	75,0	82,0

Costa Rica	15,0	14,0	3,7	8,0	16,17	85,0	86,0	87,0
Cuba	58,8	7,0	5,4	4,0	4,5	98,0	99,0	99,0
Domini ca	4,9	17,0	-	-	121,62	99,0	98,0	99,0
El Salvad or	11,8	30,0	16,2	7,0	24,1	99,0	98,0	99,0
Guate mala	9,6	41,0	22,0	15,0	10,28	89,0	81,0	88,0
Guyan a	1,8	58,0	-	10,0	112,02	90,0	93,0	93,0
Haití	2,5	74,0	-	-	119,34	22,0	31,0	28,0
Hondur as	8,3	33,0	36,0	9,0	155,33	97,0	99,0	96,0
Jamaic a	14,0	10,0	25,0	11,0	147,12	88,0	88,0	90,0
México	15,8	28,0	11,4	15,0	7,89	94,0	89,0	93,0
Nicara gua	6,2	39,0	28,0	15,0	2,24	69,0	71,0	96,0
Panam á	12,1	18,0	5,2	10,0	43,37	88,0	98,0	99,0
Rep. Domini cana	10,2	43,0	19,0	9,0	8,51	74,0	95,0	86,0
S.Vice nte y Granad inas	8,8	20,0	10,0		201,53	99,0	99,0	99,0
Santa Lucía	5,8	18,0	5,0	5,0	26,26	88,0	90,0	85,0
Trinida d y Tobago	7,5	16,0	2,9	12,0	90,21	91,0	90,0	90,0
Venezu ela	24	21,0	14,0	8,0	8,52	38,0	94,0	80,0
Prome dio mundia l	59,8					77,0	74,0	82,0

Nota: La información es de la UNICEF 2000

Analizando la tabla anterior, existen desigualdades muy marcadas como son los casos siguientes:

En la Mortalidad Infantil por 1000 nacidos vivos:

Cuba :7

Haití :74

En cuanto a la población con inmunización completa en TB en niños de 1 año dado en por ciento:

Cuba :99

Haití: 28

Para la población con inmunización completa Sarampión en niños de 1 año dado en pociento

Cuba : 99

Haití:31

Cuando se analiza los médicos por 10 000 habitantes:

Cuba: 58.8

Guyana: 1,8

Conclusiones:

- En general se constata la presencia de una transición dilatada en la salud, que apunta a las complejidades socioeconómicas del área.

- Muy a pesar de las preocupaciones de la UNICEF, la OPS y la OMS en la región del Caribe en cuanto a la aplicación de los programas de vacunación , la trama de la salud no corresponde con las expectativas.

- Es evidente que en el Caribe se ha presentado como regla una baja eficiencia y eficacia de los sistemas de salud, con la excepción de Cuba, lo que hace más difícil enfrentar los conflictos de las personas, particularmente en los grupos dados por las comunidades aisladas, trabajadores, mujeres jóvenes, adultos mayores y la heterogénea capa formada por los pobres .

Bibliografía:

Banco Mundial. (1992): World Development Report: Development & the Environment. Oxford University Press.

Belmar, R: (1993) "Efectos de la contaminación atmosférica sobre la salud de las personas". Contaminación Atmosférica de Santiago:Estado Actual y Soluciones. Universidad de Chile.

Belmar, R.(1996): Salud y medio ambiente. Documento preparado para el proyecto "La Investigación la cooperación técnica (borrador), pg. 15. Washington .

Castellandos, P.L., (1991): Perfiles de Salud y Condiciones de vida: Una propuesta operativa para el estudio de las inequidades en salud en América Latina. Granada: Anales del I Congreso Iberoamericano de Epidemiología, pp. 7-8

Commener B. (1983): The Closing Circle. Penguin Press, New York 1983.

Dubos R. (1982): Health Definition

Iñigues Rojas, Luisa (2000): Privilegiar el donde en la medición de desigualdades e inequidades en salud.

Iñiguez R.L., 1999. Desigualdades espaciales del bienestar y la salud en América Latina. Problemas éticos y metodológicos. Ponencia presentada en el V Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina. Isla Margarita. Venezuela.

López. C. (1997): Entorno a los determinantes de la salud en el que se desarrollan las reformas sanitarias en América Latina y el Caribe: Cuba en este contexto. Economía y Desarrollo,122(1):11-47.

López, C (2002): Desarrollo humano en América Latina y el Caribe: eficacia y eficiencia. Economía y Desarrollo, 130(1): 11-37.

MINISTERIO DE SALUD.,(1999). Indicadores Básicos de Salud. Cuba.

OPS. , (1998). La Salud de las Américas. Publicación Científica, Vol. I, N 569.

OPS.(1997). , Boletín Epidemiológico. Vol.18, No 4:2

OPS/OMS. ,(1998). Indicadores Básicos 1998. HDP/HDA 01

PHO/WHO. XXXIX (1996): Meeting of Executive Committee. Subject 5.3 of the provisional program. Washington DC., September,

Sepúlveda, J. and Gómez Dantés, J. (1995): Origen, rumbo y destino de la transición en salud en México en Salud en Latino América - Un Horizonte. CIID, Febrero,

Pellegrini, A.(1995): La investigación en salud en América Latina y el Caribe. Tendencias y desafíos. Documento preparado para el proyecto "La investigación en salud en Latino América -Un Horizonte. CIID.

PHO/WHO. (1995)La OPS en los procesos de la reforma sectorial. Documento de referencia para y América Latina, Documento preparado para el proyecto "La investigación en salud en Latino América -Un Horizonte. CIID

Sigerist, H. (1990): Hitos en la historia de la salud pública. Siglo XXI

Yepez Francisco (1998) La investigación de Salud Pública y Sistemas de Salud en América Latina a la luz de las reformas.http://www.idrc.ca/lacro/publicaciones/948756_s9.html

http: www.unicef.org/espaol/sri-2000/indicadores/imr.html Estadísticas Estadísticas para América Latina y el Caribe. UNICEF.