

Artículo original

DESARROLLO DE LA MISIÓN “BARRIO ADENTRO” EN LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. BREVE RECUENTO

DEVELOPMENT OF BARRIO ADENTRO MISSION IN THE BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA. A BRIEF ACCOUNT

María Matilde Serrano Cisneros^{1,2*} <https://orcid.org/0000-0002-4280-7318>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “Salvador Allende”. La Habana, Cuba.

* Autora para la correspondencia: mariamat@infomed.sld.cu

Resumen

Introducción: Durante más de cuarenta años, la población venezolana fue excluida del sistema público de atención a la salud. En un inicio por las carencias de recursos económicos para recibir estos servicios y a su vez por la precariedad de los centros de salud, abandonados por los antiguos gobiernos capitalistas que promovieron su privatización en el país. A partir de 1999, el recién constituido Gobierno Bolivariano del presidente Hugo Rafael Chávez Frías, comenzó a realizar un conjunto de transformaciones sociales en beneficio del pueblo, incluido el incremento de la inversión en la salud pública con el objetivo de interrumpir el proceso de privatización. Las reiteradas dificultades para su implementación, debido a la resistencia de las fuerzas opositoras internas, demandaron la solicitud de apoyo a Cuba a través de su embajada y misión médica.

Objetivo: Exponer el programa de la Misión Barrio Adentro y su implementación en Venezuela.

Resultados: A partir de 1999, en medio de las transformaciones sociales en Venezuela, el gobierno bolivariano incrementó la inversión en la salud pública y detuvo el proceso de privatización. La transformación de los servicios de salud siguió los modelos y principios de la atención primaria en este sector. Desde el 2003 surge y se implementa el sistema de salud Barrio Adentro.

Conclusiones: La Misión Barrio Adentro ha sido un programa para el pueblo, mantenido con la participación de los ciudadanos bajo los principios de coordinación, cooperación e independencia.

Palabras clave: sistemas de salud; misión médica; acciones integradas de salud; Barrio Adentro

Abstract

Introduction: The Venezuelan population was excluded from the public healthcare system for more than forty years, at first due to lack of economic resources to access these services alongside the precariousness of healthcare centers, neglected as they were by former capitalist governments who had fostered their privatization in the country. As of the year 1999, the just-constituted Bolivarian Government of President Hugo Rafael Chávez Frías, started conducting a number of social transformations for the benefit of the people, including an increase in public health investment, with the purpose of stopping the privatization process. Reiterated difficulties for its implementation, owing to the resistance of internal opposing forces, led to a request for support from Cuba through its embassy and medical mission.

Objective: Describe the Mission Barrio Adentro and its implementation in Venezuela.

Results: As of the year 1999, amidst the social transformations occurring in Venezuela, the Bolivarian government increased public health investment and stopped the privatization process. The transformation of healthcare services complied with the models and principles of primary healthcare. The Barrio Adentro health system emerged and was implemented in 2003.

Conclusions: The Mission Barrio Adentro has been a program for the people, maintained with the participation of citizens under the principles of coordination, cooperation and independence.

Key words: health systems, medical mission, integrated health actions, Barrio Adentro (Inner Neighborhood)

Recibido: 6 de enero de 2022

Aprobado: 29 de enero de 2022

Introducción

En Venezuela desde el año 1958 el acceso de la población a los programas sociales dependía del apoyo de ciertos organismos -partidos políticos, centrales sindicales, fuerzas armadas- y se concentraba en el ámbito urbano. Al reducirse de manera considerable la inver-

sión pública en los servicios de salud se limitaron los efectos de este programa tanto en la población rural como en las urbanas marginales. En el caso de estas últimas con un destacado aumento anual.^(1,2)

Como consecuencia de las políticas neoliberales impuestas a los países latinoamericanos por el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial -a quienes

prestaba dinero para controlar su enorme deuda pública-este modelo de atención no contempló la Atención Primaria de Salud (APS). Por consiguiente, un aproximado del 80 % de los gastos del sector correspondían a los hospitales y solo el 20 % se dedicaban a los servicios de salud pública y ambulatorios. El gasto público global como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) también fue en decrecimiento hasta llegar a cifras a todas luces insuficientes como el 1,3 % de promedio del PIB en el período 1990-98.⁽³⁾ El total de camas en hospitales públicos pasó de 3,46 por mil habitantes en 1963 a 3,06 en 1973; mientras que las camas en hospitales privados pasaron de 0,43 a 0,46.⁽¹⁾ Entre 1968 y 1973 la tasa de mortalidad infantil pasó de 46,7 a 53,7 por mil nacidos vivos registrados, incluso hasta llegar a 94,6 en Valencia, Carabobo.^(1,2)

En aquel momento se produce un avance intensivo de la privatización de los servicios de salud. Como resultado es introducido el copago dentro de los mismos, de tal modo que se exigían colaboraciones en dinero o en especies. Dentro de las medidas también se crearon las cajas recuperadoras de costos o la colocación de tarifas por cada tipo de atención ofertada. Por otro lado, empiezan a proliferar establecimientos médicos privados ofreciendo tarifas “populares”, paquetes prepagados, afiliación a seguros y toda la gama del negocio de la salud. De manera simultánea los trabajadores del sector público comienzan a negociar y a obtener en sus contrataciones colectivas seguros de cirugía y maternidad, en el caso de las mujeres, así como de hospitalización de manera general. Al mismo tiempo los servicios de salud del estado no funcionaban, con lo cual se le da otro empujón al mercado creciente de la salud privada.⁽³⁾

Según un informe de la oficina de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Venezuela el 45 % de los médicos atendían 4 de los 5 estratos sociales existentes, mientras un 55 % se ocupaba del estrato de mayor ingreso económico. Además, en las áreas geográficas urbanas de mayor desarrollo se concentraba más del 50 % de los especialistas.⁽³⁾

Resultados

El presente trabajo fue desarrollado a partir de experiencias personales durante el cumplimiento de tareas de colaboración y a través de estudios de la bibliografía existente sobre la concepción y desarrollo de las misiones “Barrio Adentro” realizadas en Venezuela, en particular las relativas al sector de la salud.

En el año 1999 el recién constituido Gobierno Bolivariano del presidente Hugo Rafael Chávez Frías, tras su triunfo en las elecciones presidenciales, comenzó a realizar un conjunto de transformaciones sociales en beneficio del pueblo. Una de las principales medidas fue incrementar la inversión en la salud pública y detener su proceso de privatización. Los servicios de salud se trans-

formaron siguiendo el modelo de atención primaria de salud (APS), los principios de la Carta de Ottawa, la Carta de Bangkok y la Declaración del Milenio.^(1,2)

Sin embargo, la Federación Médica Venezolana (FMV) organizó en 2002 un paro nacional del gremio médico para exigir mejoras salariales. El acceso a la atención sanitaria se vio afectado en el país, en especial en la zona metropolitana de la Gran Caracas. Muchos de los hospitales, clínicas, policlínicos permanecieron cerrados y aquellos que abrían algunos días a la semana exigían una “colaboración” económica para brindar atención.^(1,2)

De manera paralela el Instituto de Desarrollo Local (IDEL) del municipio Libertador de Caracas realizaba un estudio para determinar las necesidades de su población. Entre sus resultados se encontraban la falta de transporte para llegar a un hospital en caso de emergencia, la desnutrición causada por la escasez de alimentos y la ausencia de espacios para la recreación. Para darle solución, en enero de 2003 el alcalde del municipio trató de poner en marcha un nuevo programa de atención sanitaria en los barrios a los que la población pudiese acceder con facilidad. Sin embargo, la FMV presionó para que nadie respondiera a la convocatoria de plazas para el programa, por lo cual no se presentaron suficientes médicos.

Por consiguiente, en febrero de ese mismo año la alcaldía contactó con la Embajada de Cuba en Venezuela para solicitar el apoyo de la misión médica cubana que venía prestando atención humanitaria en el país desde 1999. Como parte del proyecto el alcalde Freddy Bernal desarrolló un plan piloto de salud debido a la tragedia sanitaria a la que se enfrentaba. La embajada aceptó y se firmó un acuerdo de cooperación.^(1,2) Posteriormente, en marzo de 2003 llegó un equipo de tres médicos a Caracas para trabajar con el IDEL en el diseño de un plan para llevar 50 médicos cubanos a prestar atención sanitaria en diez parroquias del municipio Libertador.^(1,2)

Con el objetivo de darle continuidad a la iniciativa del alcalde y su equipo y bajo la presión de las comunidades organizadas de las zonas más empobrecidas se puso en marcha el llamado “Plan Barrio Adentro”. Se trataba de un plan integral de desarrollo de las comunidades con un conjunto de políticas transversales con el objetivo de elevar la calidad de vida de los sectores excluidos con la promoción de la organización social y comunitaria y la ayuda de la Revolución Bolivariana. El 22 de mayo de 2003 se comienza de manera formal el Programa Barrio Adentro con la firma del “Acta Convenio” entre la Alcaldía del Municipio Libertador y el Colegio de Médicos del Distrito Metropolitano de Caracas. En un inicio el programa daba atención de salud a 171 de los barrios más pobres y marginales con la participación de 200 médicos cubanos y 30 venezolanos.⁽⁴⁾

Vale destacar que durante el mes de abril llegaron los médicos cubanos y fueron alojados por la comunidad y mantenidos por los miembros de los comités de salud y

los vecinos. De ahí que se señala desde el 16 de abril la fecha de surgimiento de este sistema de salud como misión social.^(1,2) Los primeros 53 galenos se ubicaron en 10 de las parroquias más pobres de Caracas, entre ellas Catia, San Agustín, La Pastora, Sucre, entre otras. Los medios de comunicación los calificaban de “agentes castristas” y reportaban insólitos casos de mala praxis. Los participantes de la misión eran especialistas en Medicina General Integral (MGI), con dos años o más de experiencia en el cumplimiento de misiones en África, Centroamérica y Sudamérica y un promedio de 10 años en el ejercicio de la profesión.^(1,2) Tras un mes de funcionamiento del programa se incorporaron 100 médicos a otros barrios del municipio Libertador y se amplió a otras zonas de Caracas.^(1,2)

El espíritu de internacionalismo de los médicos cubanos que se trasladaron para brindar servicios de salud a la población venezolana en las zonas más pobres del país, en locales improvisados y ambulatorios pequeños, construidos y dotados de insumos médicos en las zonas de poco acceso a la salud pública fue trascendental y decisivo para el desarrollo de la misión Barrio Adentro, unido a la voluntad inquebrantable del pueblo chavista y el gobierno revolucionario bolivariano.

Esta etapa inicial estuvo dirigida a superar la exclusión social en materia de salud mediante la puesta en marcha de 6576 puntos de consulta dando prioridad a las poblaciones tradicionalmente empobrecidas y sin acceso al sistema de salud a nivel urbano y rural.⁽³⁾ La población organizada aportó locales provisionales para la residencia del personal de salud y las actividades de atención integral. En un esfuerzo conjunto del estado y las comunidades organizadas se avanza de manera progresiva en la construcción de nuevos centros de salud. Hasta octubre del 2008 se habían construido y equipados 3456 Consultorios populares⁽⁴⁾

La misión tuvo como propósito, desde su etapa inicial, garantizar el acceso pleno a los servicios de salud integrales y de calidad para dar respuesta a las necesidades sociales de la población bajo los principios de equidad, universalidad y justicia, en especial el sector excluido. El modelo de gestión de salud integral y gratuita comprendió la creación de Consultorios y Clínicas Populares dentro de las comunidades con poco acceso al sistema de salud convencional.^(1,2) A continuación se exponen los niveles de complejidad ascendente en este sistema de atención:

Barrio Adentro I: Primer nivel de atención caracterizado por la creación de consultorios populares dentro de las comunidades más excluidas; brinda atención en promoción y prevención de salud con calidad y la correspondiente entrega gratuita de medicamentos; ha salvado más de 239 416 mil vidas desde el año 2003 hasta el 24 de octubre de 2009.⁽⁵⁻⁷⁾ Para el 2003 hubo 9,1 millones de consultas y hasta el 24 de octubre de 2009

las consultas acumuladas han llegado a 379,3 millones.⁽⁸⁻¹⁰⁾

Barrio Adentro II: Nació el 12 de junio de 2005 y es el segundo nivel de atención que brinda servicio integral gratuito a todos los ciudadanos a través de los Centros de Diagnóstico Integral (CDI), las Salas de Rehabilitación Integral (SRI) y Centros de Alta Tecnología (CAT).⁽⁵⁻⁷⁾

Barrio Adentro III: Dirigida a la modernización tecnológica y la mejora de la infraestructura de la red hospitalaria del país.^(4,11,12)

Barrio Adentro IV: Creada en el 2006 con la inauguración de centros especializados como el Hospital Cardiológico Infantil en Caracas.^(1,13,14)

En octubre de 2005, el presidente Hugo Rafael Chávez Frías en su tradicional programa Aló Presidente realizado en el estado Lara, resalta la importancia de los CDI en el mejoramiento del sistema de salud nacional. Al respecto detalló que desde la inauguración de los primeros 30 CDI hasta el 1 de octubre de 2005 se realizaron más de 2 300 000 exámenes de laboratorio, 450 operaciones y salvaron 235 vidas. Como parte de la misión Barrio Adentro I se efectuaron 140 millones de consultas y poco más de 29 000 venezolanos fueron salvados en unos 8 500 puestos de salud distribuidos por todo el territorio nacional; además, se ha brindado atención médica gratuita a unos 17 millones de venezolanos.⁽⁵⁻⁸⁾

En octubre del 2008 estaban operativos 455 CDI, que incluían más de 2 000 nuevas camas incorporadas al sistema, 533 SRI y 25 CAT.^(4,15)

Al cumplirse el 15 aniversario del inicio de este programa de salud se evidenciaron resultados con impacto en transformaciones positivas en la población venezolana. El beneficiado principal fue la población más pobre de Venezuela, la que años atrás carecía de la posibilidad de acceder a servicios de salud dignos.^(16,17)

Logros de la Misión Barrio Adentro II

Infraestructura:

- Construidos 1 193 centros de los 1 235 propuestos inicialmente (96,6 %); se logró extender en los 24 estados de la geografía venezolana con 572 Centros de Diagnóstico Integral, 586 Salas de Rehabilitación Integral y 35 Centros de Alta Tecnología.

Recursos Humanos:

- Profesionales de la salud cubanos y venezolanos en las especialidades de Medicina, Estomatología, Enfermería, Tecnología de la Salud, entre otras.

Servicios instalados:

- Centros de Diagnóstico Integral: 4 694 servicios médicos; 572 cuerpos de guardia; 414 de endoscopia; 572 de ultrasonido; 572 de electrocardiograma; 571 de

rayos X; 572 de laboratorio clínico; 570 salas de terapia intensiva; 571 salas de medicina y 80 quirófanos.

- En Salas de Rehabilitación Integral: 4 637 servicios médicos; 586 de agentes físicos (electroterapia, termoterapia, ultrasonido, magneto, laser terapia); 586 de gimnasio terapéutico; 586 de MNT; 309 de logopedia; 586 de terapia ocupacional; 309 de podología y 583 de hidroterapia.

- En centros de alta tecnología: 300 servicios; 34 de video endoscopia; 34 de mamografía, 24 de resonancia magnética; 32 de tomografía; 35 de densitometría; 35 de ecocardiografía; 35 de rayos X; 35 de electrocardiografía y 35 laboratorio clínico especializado.

Atenciones médicas brindadas:

a) En Centros de Diagnóstico Integral.

- Realizadas 153 010 891 consultas en cuerpo de guardia y 18 647 723 consultas externas.

- Pacientes atendidos en apoyo vital 2 198 264.

- Ingresos en salas de medicina 2 166 607.

- Ingresos en salas de terapia intensiva 1 077 993.

- Total de operaciones realizadas 2 238 676, de ellas 63 716 operaciones mayores de urgencia y 599 544 operaciones mayores electivas.

- Vidas salvadas 1 468 657.

- Partos realizados 19 723.

- Realizados un total de 649 480 185 exámenes, de ellos: 28 932 175 de E.K.G; 3 774 668 de endoscopias; 462 957 522 de laboratorio clínico; 32 908 794 ultrasonidos; 43 157 953 de rayos X; 76 512 790 de sistema ultra micro analítico (SUMA).

b) Salas de Rehabilitación Integral.

- Realizadas 31 578 046 consultas.

- Han asistido a las salas un total de 141 642 988 pacientes.

- Aplicación de un total de 1 277 173 177 tratamientos, de ellos: 275 619 643 de agentes físicos; 188 969 358 de electroterapia; 86 640 482 de termoterapia; 627 443 580 de gimnasio terapéutico; 63 905 574 de medicina natural y tradicional; 106 897 438 de logopedia; 133 229 092 de terapia ocupacional; 48 598 740 de podología y 21 478 723 de hidroterapia.

c) Centros de Alta Tecnología

- Realizadas 760 959 consultas, de ellas: 286 571 de gastroenterología y 474 388 de cardiología.

- Se han realizado un total de 48 997 394 exámenes, de ellos: 248 751 de vídeo endoscopia; 852 542 de mamografía; 625 276 de resonancia magnética; 921 802 tomografía axial; 1 093 486 de densitometría ósea; 667 671 ecocardiografía; 1 348 491 electrocardiografía; 2 016 692 de rayos X y 41 222 683 de laboratorio clínico especializado.⁽⁵⁻¹⁷⁾

A este recuento histórico de 15 años de la Misión Barrio Adentro, creada por dos líderes históricos, es oportuno introducir como ha continuado su desarrollo en el período de pandemia COVID-19.

Continuidad en su desarrollo hasta diciembre de 2021

Los Centros de Diagnóstico Integrales (CDI) continuaron en sus funciones mostrando solidez en los resultados con el incremento estadístico de la información al cierre de diciembre de 2021. En este período, posterior a los 15 años de su creación, aparece en 2019 la Pandemia de COVID-19. Con la urgencia de los nuevos casos la colaboración se fortaleció, no hubo cierre de CDI y se unieron a la atención de casos COVID-19, tanto de los venezolanos como de nuestros colaboradores. El 15 de marzo de 2020, seis expertos miembros de la Brigada Henry Reeve (BHR) se incorporan para el asesoramiento desde el Ministerio de Salud. La visita de los expertos continuó el 20 de agosto de 2020 y el 11 de septiembre de 2020 la BHR integrada por 93 colaboradores llegó al país para brindar servicios en seis de los 24 Estados: Anzoátegui, Bolívar, Carabobo, Distrito Capital, Lara y Zulia. En diciembre de ese año regresaron 45 miembros de la última brigada y los restantes se incorporaron a la brigada médica en Venezuela para continuar como colaboradores.⁽¹⁸⁾

Acumulado estadístico hasta el 31 de enero de 2022⁽¹⁹⁾

• Total, de casos vistos:	1
536 164 449	
• De ellos, pediátricos:	283 225 350
• Total de intervenciones quirúrgicas:	3 748 350
• Vidas salvadas:	3 255 464

Conclusiones

La **Misión Barrio Adentro** es un programa para el pueblo mantenido con la participación de los ciudadanos bajo los principios de coordinación, cooperación e independencia. Ese maravilloso entramado de cambios no hubiese sido posible sin la voluntad política del gobierno revolucionario y chavista de Venezuela, en especial de la dedicación personal del presidente Hugo Rafael Chávez Frías, la organización comunitaria en los barrios y la ayuda solidaria e internacionalista del pueblo de Cuba.^(9,14,15)

En la actualidad aquella avanzada de 53 médicos se ha multiplicado en varios miles de profesionales de la Salud que atienden, en las puertas de sus casas, a millones de venezolanos. Todas ellas personas agradecidas, nobles y sensibles desde el primer día cooperaron con Barrio Adentro y abrieron las puertas de sus casas y sus corazones a los galenos cubanos. El pueblo descubrió en ellos el desinterés y el humanismo de los verdaderos misioneros que habían subido a los cerros y entraron a los barrios pobres a cambio de nada, solo movidos por la

solidaridad y el amor por los humildes y desposeídos en cualquier parte del mundo.^(14,18,19) Los médicos estaban armados del humanismo y la solidaridad de un pueblo que a lo largo de más de cuatro décadas comparte con los pobres del mundo el talento y el sacrificio de sus hijos.⁽¹³⁾

Referencias bibliográficas


1. D'Elia, Y. Las Misiones Sociales en Venezuela: una aproximación a su comprensión y análisis Caracas: Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales [Internet]. 2006 [acceso 20/12/2021]. Disponible en: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/caracas/50458.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. Barrio Adentro: Derecho a la salud e inclusión social en Venezuela [Internet]. 2006 [acceso 20/12/2021]. ISBN 980-6678-02-8. Archivado desde el original el 2 de septiembre de 2017. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Misi%C3%B3n_Barrio_Adentro#CITAREFOrganizaci%C3%B3n_Panamericana_de_la_Salud2006
3. Segura J. El sistema público de salud en Venezuela [Internet]. 2011 [acceso 20/12/2021]. Disponible en: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2011/12/26/132945
4. Segura J. Misión Barrio Adentro (1ª parte: origen y desarrollo) [Internet]. 2011 [acceso 20/12/2021]. Disponible en: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2012/01/09/132990
5. Logros de la Misión Barrio Adentro. Blog Las Misiones Socialistas [Internet]. 2012 [acceso 20/12/2021]. Disponible en: <http://misionessocialistas.blogspot.com/2010/06/logros-de-la-mision-barrio-adentro.html>
6. Inaugurados 30 Centros de Diagnósticos Integrales (CDI) en Venezuela. Red Voltaire.net [Internet]. 2005 [acceso 20/12/2021]. Disponible en: <http://www.voltairenet.org/article129463.html>
7. Chávez HR. Mis logros y misiones [Internet]. 2009 [acceso 20/12/2021]. Disponible en: <http://mismisiones.blogspot.com/2009/03/mision-barrio-adentro.html>
8. Trotabares M. Misión Barrio Adentro, Venezuela [Internet]. 2009 [acceso 20/12/2021]. Disponible en: <https://www.taringa.net/posts/info/2165825/Mision-Barrio-Adentro--Venezuela.html>
9. Noguera R, Suárez A, Sánchez O, Maldonado D, Carrillo R. La salud en la Venezuela actual (página 2) [Internet]. 2009 [acceso 20/12/2021]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos77/salud-venezuela-actual/salud-venezuela-actual2.shtml>
10. Historias de Barrio Adentro. MIC Frontera [Internet]. 2011 [acceso 20/12/2021]. Disponible en: <http://mic-frontera.blogspot.com/2011/02/historias-de-barrio-adentro.html>
11. Misión Barrio Adentro. Blog Misiones Bolivarianas [Internet]. 2016 [acceso 20/12/2021]. Disponible en: <https://www.misionesbolivarianas.com/mision-barrio-adentro/>
12. Serving the people of Venezuela better [Internet]. 2020 [acceso 20/12/2021]. Disponible en: <https://www.radiogritodebaire.cu/English/cuba/serving-the-people-of-venezuela-better/>
13. Misión Barrio Adentro: 18 años cuidando la salud y vida del pueblo venezolano [Internet]. 2021 [acceso 20/12/2021]. Disponible en: <http://www.mpps.gob.ve/index.php/sala-de-prensa/notnac/1035-mision-barrio-adentro-18-anos-cuidando-la-salud-y-vida-del-pueblo-venezolano>
14. Venezuela Receives 2,500 Cuban Doctors who Left Brazil [Internet]. 2019 [acceso 20/12/2021]. Disponible en: <https://orinocotribune.com/venezuela-receives-2500-cuban-doctors-who-left-brazil/>
15. Cruz Y. Misión Barrio Adentro: el sueño de Chávez y Fidel [Internet]. 2020 [acceso 20/12/2021]. Disponible en: <https://diario-octubre.com/2020/04/17/mision-barrio-adentro-el-sueno-de-chavez-y-fidel/>
16. Estos son los logros de la Misión Barrio Adentro en Venezuela. [Internet]. 2019 [acceso 20/12/2020]. Disponible en: <https://mazo4f.com/estos-son-los-logros-de-la-mision-barrio-adentro-en-venezuela>
17. Ojeda JA. Barrio Adentro, una Política Pública de Salud Emergente de Atención. Revista FACES, Universidad de Carabobo [Internet]. 2004 [acceso 20/12/2021]. Disponible en: <https://www.servicio.bc.uc.edu.ve/faces/revista/a15n26/15-26-7.pdf>
18. Unidad Central de Colaboración Médica. Informe Estadístico, cierre 31/12/2021. Departamento de Estadística y Análisis, La Habana. 2022.
19. Unidad Central de Colaboración Médica. Informe Estadístico, cierre 31/01/2022. Departamento de Estadística y Análisis, La Habana. 2022.

Conflictos de intereses

La autora no presenta conflictos de intereses con los contenidos del presente artículo.

Copyright © 2022: María Matilde Serrano Cisneros

Licencia creative commons

	<p>Este artículo de la Revista Cubana de Salud y Trabajo está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0). Esta licencia permite a otros compartir el trabajo con un reconocimiento de la autoría del trabajo y la publicación inicial en esta revista (componente BY o atribución). Coincidente con la política de Acceso Abierto, no se podrán hacer usos comerciales de los contenidos publicados por esta revista (componente NC). Se permitirán las obras derivadas (remezcla, transformación o creación a partir de la obra original), siempre y cuando sean distribuidas bajo la misma licencia de la obra original (componente SA).</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------