

Boletín Social

Publicación Sobre Asuntos Sociales de Actualidad

VOLUMEN 5 NUMERO 2

Salud Social, Mental y Física y la Reforma de Salud



ESTADO LIBRE ASOCIADO
OFICINA DE LA GOBERNADORA
JUNTA DE PLANIFICACION



Boletín Social

Salud Social, Mental y Física y la Reforma de Salud

Arq. Frederick Muhlach
Presidente

Luz H. Olmeda
Directora
Programa de Planificación
Económica y Social

Analista

Bernice Torres Flores
Marta Rosa Bauzá
Evelyn Ortiz Maldonado

Revisión Técnica y Gramatical

Benjamín Batista O'Farrill
Leandro A. Colón, Ph.D.
Ada Ligia Cruz Rodríguez
Miriam Cardona De Jesús

Diseño Gráfico

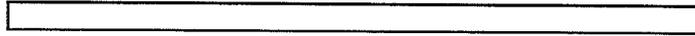
Nancy Más Marrero

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Oficina de la Gobernadora
Junta de Planificación



Enero 2001

Tabla de Contenido



	Página
Introducción	1
Salud social	2
SIDA	2
Enfermedades transmisibles sexualmente	3
Alcoholismo	4
Drogadicción	4
Jóvenes embarazadas	6
Salud mental	7
Salud física	9
Morbilidad aguda	9
Morbilidad crónica	9
Primeras diez causas de muerte	11
Papel del gobierno central respecto a la salud	12
Objetivos y programas diseñados por el gobierno	12
Reforma de salud en Puerto Rico	13
Campañas desarrolladas por el Departamento de Salud	17
Conclusiones	20
Notas	21
Definiciones	22
Bibliografía	23

INTRODUCCIÓN

En este boletín se cubrirán diversos aspectos relacionados a la salud, según las prioridades del programa de gobierno llevadas a cabo por el Departamento de Salud y sus componentes, a saber: Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico (ASEM), Administración de Facilidades y Servicios de Salud (AFASS)¹, Centro Cardiovascular de Puerto Rico y la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA).

En el mismo se evaluarán las condiciones de salud más comunes en Puerto Rico y cómo éstas afectan nuestro desarrollo como pueblo. También, veremos el concepto de morbilidad, o número proporcional de personas que enferman en un lugar y tiempo determinados. A través de este análisis se presentarán los cambios en estos patrones, de existir alguno. Por medio del estudio de las condiciones más comunes, para el último año se podrá apreciar la trayectoria e impacto de éstas sobre el desarrollo de la salud en Puerto Rico. Además, se analizarán los objetivos y programas diseñados por el Gobierno y las campañas de prevención de la salud, así como su impacto en la población.

En términos generales, se estudiarán la salud y las políticas públicas de Puerto Rico relacionadas con la atención y el mejoramiento de la salud global de la población de la Isla. Sin duda, son necesarios mecanismos adecuados para lograr que un pueblo goce de salud social y síquica total, elementos fundamentales para lograr el desarrollo físico, psicológico y social de individuos productivos y útiles para la sociedad. La meta es lograr un desarrollo sicosocial adecuado para Puerto Rico.

Salud social

Puerto Rico se ha situado entre los países de mayor incidencia respecto a factores relacionados con la salud. Desde hace años, se han venido observando alarmantes tasas de crecimiento en problemas de salud como las enfermedades transmisibles sexualmente, entre las que se encuentra el SIDA, además de la drogadicción y el alcoholismo.

SIDA

Actualmente, Puerto Rico está en el cuarto lugar con casos de SIDA reportados por cada 100,000 habitantes, si lo comparamos con los primeros diez estados y territorios de la Nación Americana (**Tabla 1**). Según la Oficina Central para Asuntos del SIDA y Enfermedades Transmisibles (OCASET), las estadísticas recopiladas de 1988 al 31 de diciembre de 1999 indican que se han reportado 24,157 casos entre los grupos que se identifican con el virus. El SIDA en adultos registró el 98.3 por ciento de los casos, desglosados en 77.8 por ciento en varones y 22.2 por ciento en las hembras. En el grupo pediátrico, la cifra fue 1.7 por ciento: 50.1 por ciento los varones y 49.9 por ciento las hembras (**Tabla 2**). Un dato positivo es que, al comparar las estadísticas de los años antes de 1988 con el año 1999, se observa una reducción de 62.9 por ciento.

Tabla 1

Casos SIDA por cada 100,000 habitantes		
Año fiscal		
Estados y Territorios	1998	Por ciento
Distrito de Colombia	943	178.3
New York	11,329	62.5
Virgin Islands, U.S.	64	55.9
Puerto Rico	2,020	52.8
Florida	5,489	37.5
Maryland	1,629	32.0
New Jersey	2,507	31.1
Connecticut	894	27.3
Delaware	161	22.0
California	6,336	19.6

Fuente: Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Atlanta;
 Junta de Planificación: Programa de Planificación Económica
 y Social, Subprograma Análisis Social, Modelos Proyecciones.

Tabla 2

Casos de SIDA en Puerto Rico por Grupo de Edad y Sexo acumulado, años naturales 1988 - 1999						
Grupo	Total casos	Por ciento	Varones	Por ciento	Hembras	Por ciento
Adulto	23,738	98.3	18,470	77.8	5,268	22.2
Pediátrico	419	1.7	210	50.1	209	49.9
Total	24,157	---	18,680	77.3	5,477	22.7

Fuente: Departamento de Salud, OCASET; Junta de Planificación, Programa de Planificación Económica y Social, Subprograma de Análisis Social, Modelos y Proyecciones.

Enfermedades transmisibles sexualmente (ETS)

Otra enfermedad transmisible sexualmente, de alta incidencia en Puerto Rico, es la sífilis. La sífilis es una enfermedad venérea contagiosa, causada por el microorganismo conocido como *treponema pálido*. Esta enfermedad suele transmitirse mediante el coito, así como por el contacto con llagas sifilíticas.

Durante el período de los años fiscales 1991 a 1999, se informó un total de 46,513 casos de enfermedades transmisibles sexualmente. La sífilis y la gonorrea representaron la mayor cantidad de casos con 34.6 y 10.2 por ciento, respectivamente de dicho total. En el año fiscal 1994, se registró el número mayor de casos de sífilis con 2,296, lo que representó una tasa de 65.2 por cada 100,000 habitantes. Por otro lado, la gonorrea registró el número mayor de casos, 781 durante el año fiscal 1991 con una tasa de 23.7 por cada 100,000 habitantes. Las estadísticas de esta última reflejaron un leve patrón de aumento en la incidencia, pero sin alcanzar un registro tan alto como el del año fiscal 1991 (Tabla 3).

Tabla 3

Tasa de Enfermedades Transmisibles Sexualmente (ETS) por cada 100,000 habitantes Años Fiscales						
Año	Sífilis*	Tasa	Gonorrea*	Tasa	Otras ETS*	Tasa
1991	1,897	57.1	781	23.7	2,168	65.8
1992	1,962	59.6	406	12.3	1,061	32.2
1993	2,190	62.2	434	13.2	2,088	63.4
1994	2,296	65.2	535	15.2	4,580	130.0
1995	1,814	51.2	538	15.2	5,798	163.4
1996	1,483	41.8	636	17.9	2,715	76.5
1997	1,489	42.0	663	18.7	2,660	74.9
1998	1,526	43.0	388	10.9	2,500	70.4
1999	1,422	40.1	368	10.4	2,115	59.6

* Por fecha de informes.

Fuente: Departamento de Salud: Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual;
Junta de Planificación: Programa de Planificación Económica y Social,
Subprograma de Análisis Social, Modelos y Proyecciones.

Alcoholismo

El alcoholismo frecuentemente se concibe como la acción de abusar del uso de bebidas alcohólicas. Sin embargo, ahora se le está dando un enfoque más humanista a su tratamiento; y el mismo se trata como una enfermedad. Este enfoque surge como resultado de varios estudios que se han venido realizando en Estados Unidos y otros países. Esta comprensión y nuevo enfoque del alcoholismo ha motivado un mayor apoyo hacia los que padecen esta enfermedad.

En el 1999, el Programa de Tratamiento por Abuso de Alcohol de ASSMCA atendió 6,180 personas. El 95.0 por ciento eran varones y el restante 5.0 por ciento mujeres. Es importante destacar que el 82.3 por ciento de la totalidad de los casos atendidos está entre las edades de 25 a 54 años (Tabla 4). La alta incidencia de alcoholismo en hombres y mujeres en este grupo de edad es preocupante ya que éstos se encuentran en las etapas más productivas. Sin embargo, al comparar la clientela total atendida entre los años fiscales 1994 y 1999, hubo una merma de 16.4 por ciento.

Tabla 4

Admisiones por Grupo de Edad y Sexo al Programa de Tratamiento por Abuso de Alcohol
Año fiscal 1999

Edad	Total	Por ciento	Varones	Por ciento	Hembras	Por ciento
Menores 12 años						
12 - 17	0	0.0		0.0		0.0
18 - 20	49	0.8	44	89.8	5	10.2
21 - 24	315	5.1	293	93.0	22	7.0
25 - 34	1,633	26.4	1,546	94.7	87	5.3
35 - 44	2,102	34.0	1,996	95.0	106	5.0
45 - 54	1,352	21.9	1,289	95.3	63	4.7
55 - 64	651	10.5	625	96.0	26	4.0
65 +	78	1.3	76	97.4	2	2.6
<i>Total</i>	6,180		5,869	95.0	311	5.0

Fuente: Departamento de Salud: ASSMCA, Sistema de Información Gerencial; Junta de Planificación:
Programa de Planificación Económica y Social, Subprograma de Análisis Social, Modelos Proyecciones.

Drogadicción

La drogadicción puede catalogarse como otro mal social que enfrenta la Isla desde hace algún tiempo. La misma puede definirse como el uso continuo de drogas que producen la formación de hábito psicológico y/o fisiológico. Los estudios han demostrado que la gran mayoría de los narcómanos se han habituado a las sustancias controladas como resultado de desajustes emocionales. También, muchos adictos ven esta actividad como escape a las presiones emocionales y/o sociales a las cuales muchas veces se encuentran sujetos.

Estas personas no siempre estarán dispuestas a rehabilitarse. En ocasiones, el vicio es tan fuerte que estas personas no encuentran otra salida a su mal que la misma muerte. Con el fin de evitar estas tristes situaciones, ASSMCA ha desarrollado una serie de programas que brindan servicios al adicto. Las facilidades desarrolladas para ofrecer servicios comprenden desde Centros de Evaluación y Estabilización hasta Clínicas Rodantes. También incluye, Programas Libres de Drogas dirigidos a menores y adultos, y Programas desarrollados en residenciales públicos encaminados a ayudar a personas adultas. En el año fiscal 1999, se atendieron un total de 48,338 personas en estos programas; el 86 por ciento eran varones y el 14 por ciento restantes mujeres (**Tabla 5**).

Tabla 5

Casos Atendidos en Programas ASSMCA						
Año fiscal 1999						
Programa	Total	Por ciento	Hombres	Por ciento	Mujeres	Por ciento
Centros Evaluación y Estabilización	13,164	27.2	11,656	28.0	1,508	22.3
Libre de Drogas Menores	3,279	6.8	2,942	7.1	337	5.0
Libre de Drogas Adultos	4,866	10.1	4,404	10.6	462	6.8
Libre de Alcohol Adultos	6,233	12.9	5,922	14.2	311	4.6
Residencial para Adultos	610	1.3	554	1.3	56	0.8
Centros de Quimioterapia	2,741	5.7	2,223	5.3	518	7.6
ZELDA Evaluación	1,065	2.2	945	2.3	120	1.8
ZELDA Tratamiento	442		400		42	
TASC	623		545		78	
TASC	2,904	6.0	2,686	6.5	218	3.2
Drug Court Residencial	930	1.9	877	2.1	53	0.8
Drug Court Ambulatorio	167		150		17	
OOCAS	771		727		44	
OOCAS	9,109	18.8	6,006	14.5	3,103	45.8
Ley #9	3,437	7.1	3,347	8.1	90	1.3
Total	48,338		41,562		6,776	

Fuente: Departamento de Salud: ASSMCA, Sistemas de Información Gerencial; Junta de Planificación: Programa de Planificación Económica y Social, Subprograma de Análisis Social, Modelos y Proyecciones.

Por otro lado, las estadísticas policíacas muestran que, en Puerto Rico, la mayor parte de los asesinatos y/o delitos Tipo I son cometidos por varones jóvenes envueltos en el uso y trasiego de sustancias controladas (Tabla 6). Desde 1991, los asesinatos por droga han venido aumentando significativamente y, a partir del año 1994, éstos se han convertido en el primer motivo. Durante el año fiscal 1999, murieron 439 varones y 7 hembras en crímenes relacionados con las drogas.

Tabla 6

Asesinatos Ocurridos por Motivo en Puerto Rico								
Años naturales								
Años	Total Asesinatos	Peleas	Pasionales	Violencia Doméstica	Drogas	Robo	Otros	Se Desconoce
1986	703	0.4	3.6	2.8	1.6	9.5	27.6	54.5
1987	499	0.0	2.2	3.4	1.8	11.4	18.2	62.9
1988	593	0.2	1.9	7.8	5.4	8.6	15.5	60.7
1989	467	0.2	3.6	6.4	4.1	10.5	19.1	56.1
1990	600	0.3	2.7	3.5	7.0	13.3	21.8	51.3
1991	817	0.1	2.2	4.7	13.1	11.8	13.2	55.0
1992	864	6.0	2.0	2.5	24.0	10.2	3.0	52.3
1993	954	10.2	2.3	3.5	34.2	10.8	0.3	38.7
1994	995	6.7	1.3	2.7	52.0	8.3	1.9	27.0
1995	864	6.7	1.2	4.1	63.1	10.3	0.9	13.8
1996	868	6.6	0	4.5	69.9	8.5	0.3	10.1
1997	723	3.6	0	4.8	79.0	7.2	0.1	5.3
1998	652	1.5	0.3	5.4	80.5	6.9	0.3	5.1
1999	567	3.5	0.9	5.6	78.7	7.4	0.2	3.7

Fuente: Policía de Puerto Rico; Junta de Planificación: Programa de Planificación Económica y Social, Subprograma de Análisis Social Modelo y Proyecciones.

Jóvenes embarazadas

Otro problema que enfrenta nuestra sociedad es el alarmante y creciente número de jóvenes embarazadas. Este problema se registra en todos los niveles sociales y afecta a todas las partes envueltas. Las causas de este comportamiento pueden comenzar por la ausencia de afecto en el hogar y la ausencia de conocimiento respecto a códigos morales apropiados (Narromare, 1966). Otros casos han confesado seguir esta conducta como una forma de castigar a sus familiares. Por otro lado, este comportamiento puede surgir por la búsqueda de aceptación de grupos sociales; como forma de mantener a su lado al hombre que la embaraza; o para conseguir una relación más formal como lo es el matrimonio. También, se relaciona con la falta de educación sexual apropiada y con la ausencia de metas definidas e importantes en la vida de la persona que se embaraza a tan temprana edad.

En el año 1998, se registró un total de 60,518 nacimientos, de los cuales 28,410 fueron de madres solteras. El 43.4 por ciento de estas madres solteras eran adolescentes. Esta proporción de madres solteras no ha mostrado descensos desde 1977. Durante el período del 1985 al 1998, la cantidad de mujeres registradas como madres solteras aumentó en

Tabla 7

Madres solteras Años fiscales		
Años	Cantidad	Tasa de crecimiento
1985	17,642	
1986	18,724	6.1
1987	21,086	12.6
1988	21,468	1.8
1989	23,496	9.4
1990	24,417	3.9
1991	24,571	0.6
1992	25,269	2.8
1993	26,320	4.2
1994	26,924	2.3
1995	27,110	0.7
1996	27,926	3.0
1997*	29,390	5.2
1998*	28,410	(3.3)

* Datos preliminares

Fuente: Departamento de Salud: AFASS; Junta de Planificación:
Programa de Planificación Económica y Social,
Subprograma de Análisis Social, Modelos y Proyecciones.

61.0 por ciento (Tabla 7). Sin embargo, los nacimientos en madres adolescentes, durante el período de 1991 al 1998, crecieron en sólo 1.1 por ciento.

Salud mental

La Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) es la autoridad responsable de los programas y servicios relacionados con la salud mental, la adicción a drogas y el alcoholismo. Por muchos años, los servicios de salud mental y contra la adicción se encontraban en departamentos separados. En el 1993, se fusionaron el Departamento de Servicios Contra la Adicción (DESCA) y la Secretaría Auxiliar de Salud Mental creándose una sola Agencia, ASSMCA. Los servicios ofrecidos por el sistema de salud mental se dividen en tres niveles:

- Primario** Este nivel intenta disminuir el riesgo de desarrollo de problemas emocionales y/o mentales. También, trata con la identificación e intervención de problemas en poblaciones de alto riesgo.
- Secundario** Este nivel ofrece servicios más especializados e intensivos. Los servicios se orientan hacia la evaluación, servicios ambulatorios, emergencias psiquiátricas, hospitalización parcial diurna y servicios a deambulantes, entre otros.
- Terciario** Este nivel es para casos más severos. El mismo ofrece servicios de hospitalización psiquiátrica, ayuda y servicios de emergencia de 24 horas.

Según datos estadísticos ofrecidos por ASSMCA, en el año 1999 el total de pacientes atendidos por servicios (hospitalización y ambulatorios) fue de 68,417 personas, una disminución de 35.6 por ciento respecto al año 1993. La mayor parte de los beneficiados en las facilidades de salud mental, durante el año fiscal 1999, fue de tipo ambulatorio. Estos representaron el 95.6 por ciento (65,426 personas) del total de la clientela atendida (Tabla 8). Entre otros servicios ambulatorios se hallan los de terapia ocupacional, recreativa y vocacional. Otros servicios ofrecidos por ASSMCA son los de rehabilitación. En el 1993, se atendieron 1,751 personas. Los datos para el 1999 no estaban disponibles.

Tabla 8

Pacientes de Salud Mental Atendidos por Servicios							
Años Fiscales							
<i>Facilidades</i>	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Servicios Hospitalarios	3,515	2,867	2,375	2,534	2,886	3388*	2,991
Hospitales Estatales	1,919	2,013	1,853	1,559	2,010	2,438	2,282
Río Piedras	975	1,125	928	834	1,268	1,613	1,504
Ponce	565	433	386	285	270	317	327
Psiquiatría Forense	187	244	257	258	298	294	279
U.P.H.A.	192	211	282	182	174	214	172
Centro Serv. Múltiple Guerrero 1/	902	421	**	**	**	**	**
Psiquiátrico Civil	568	353	**	**	**	**	**
Forense (Edif. 6C)	334	68	**	**	**	**	**
Unidad Hospitalaria Caguas 2/	417	168	175	473	561	526	363
Unidad Hospitalaria Mayaguez	277	265	347	341	169	129	63
Unidad Hospitalaria Aguadilla				161	146	217	283
Servicios Ambulatorios	98,008	102,117	101,195	99,386	94,311	71,987	65,426
Centros de Salud Mental	82,205	85,863	82,663	81,449	77,202	58,391	52,199
Aguadilla	6,057	6,532	7,387	8,006	6,241	4,891	4,616
Arecibo	8,352	8,769	9,064	8,761	7,327	6,817	5,832
Manatí	6,931	7,396	7,559	7,491	6,795	7,232	5,186
Bayamón	7,711	8,164	8,603	9,120	10,499	8,825	8,410
Cayey	6,530	5,993	6,993	5,457	4,470	***	***
Carolina	8,540	9,414	8,691	9,052	10,254	10,325	5,229
Fajardo	4,605	4,517	4,208	***	***	***	***
Humacao	4,480	4,818	4,829	4,789	3,937	***	***
Caguas	10,240	10,853	5,347	8,101	10,172	4,677	5,229
Mayaguez	6,311	6,851	7,094	7,209	6,551	6,491	5,590
Coamo	5,679	6,040	6,399	6,630	5,071	3,792	3,043
Ponce	6,769	6,513	6,489	6,833	5,885	5,341	4,861
Clínica Ext. Adultos R.P.	15,803	16,254	13,824	12,535	11,335	7,506	7,000
Clínica Ext. Niños y Adoles R.P.	**	**	4,708	5,402	5,774	6,090	6,227
Servicios de Rehabilitación	1,751	1,602	1,579	**	**	**	**
Centros Psicisociales	190	154	136	**	**	**	**
C.R.T. Cayey	73	64	66	**	**	**	**
C.R.T. Bayamón	55	34	29	**	**	**	**
C.R.T. Trujillo Alto	62	56	41	**	**	**	**
Programa Hogares	1,501	1,388	1,389	**	**	**	**
Sustitutos	575	409	364	**	**	**	**
Geropsiquiátricos	208	242	257	**	**	**	**
Grupales	343	304	428	**	**	**	**
Cuidado Prolongado	199	181	158	**	**	**	**
Casa de Salud	60	53	46	**	**	**	**
S.I.R.V.E.	116	199					
Vivienda Independiente	60	60	54	**	**	**	**
Total	103,274	106,586	105,149	101,920	97,197	71,987	68,417

1/ Datos hasta febrero de 1994

2/ Los datos de servicios de hospitalización no estaban disponibles para noviembre-diciembre 1993 y enero-febrero 1994. Datos preliminares 15-9-94. O.E.

* Revisado

Salud física

Morbilidad aguda

El concepto de morbilidad aguda se define como una condición que tiene un período de duración menor de tres (3) meses y que envuelven atención médica o restricción de actividad. Las condiciones que se incluyen son las ocurridas durante las últimas cuatro (4) semanas anteriores a la entrevista y que envuelven atención médica o restricción de actividad durante ese período de tiempo.

Durante el 1993, la incidencia estimada de morbilidad aguda en la población no institucional² de Puerto Rico fue de 5,822,680 de condiciones. Las Enfermedades del Sistema Respiratorio representaron el 48.6 por ciento de este total. Luego le siguieron las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, Enfermedades de Sistema Digestivo y Enfermedades del Ojo y Oídos con 17.8; 7.3 y 7.0 por ciento, respectivamente. Las enfermedades antes mencionadas registraron un total de 5,703,703 de condiciones, cifra que representa poco más de tres cuartas partes (80.7 por ciento) del total de condiciones agudas registradas (**Tabla 9 ver página 10**). Si analizamos estas condiciones por grupo de edad, vemos que la incidencia mayor fue en los menores de seis años hasta el grupo de edad de 17-24 años. Estos representaron el 52.4 por ciento del total de condiciones.

Morbilidad crónica

A medida que la población envejece, aumenta la necesidad de atender los problemas de salud que traen consigo las condiciones crónicas³ e incapacitantes. A las condiciones crónicas, como son las enfermedades del corazón, cáncer, enfermedades cerebrovasculares, y las enfermedades del pulmón e hígado, se le suman en importancia otras condiciones crónicas e incapacitantes que afectan a personas en todos los grupos de edades tales como: diabetes, asma, artritis, deformidades o lesiones, impedimento auditivo y en el habla, y retardación mental. Sin embargo, en esta sección se discutirán sólo las enfermedades crónicas, que representan el 80.3 por ciento (4,615,669) del total de condiciones crónicas, y se excluyen los impedimentos o defectos (1,135,589).

En el año 1993, la población no institucional de Puerto Rico informó padecer alrededor de 5,751,258 condiciones crónicas, de las cuales 4,615,669 pertenecen a las enfermedades crónicas. Las Enfermedades del Sistema Circulatorio ocuparon el primer lugar, con 20.5 por ciento de condiciones; las Enfermedades del Sistema Respiratorio la segunda posición, con 15.9 por ciento de condiciones. Las enfermedades relacionadas al Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo ocuparon el tercer lugar con el 12.0 por ciento. La Enfermedad de Hipertensión fue la de mayor incidencia entre todas las enfermedades evaluadas al afectar a 409,138 personas, lo que representó el 8.9 por ciento. El Asma

afectó a 318,592 personas (6.9 por ciento) y la Artritis y el Reumatismo afectaron a 303,448 personas, (6.6 por ciento). Las condiciones crónicas afectan más a los grupos de edad por encima de los 45 años (Tabla 10). Sin embargo, la condición que ocupó el segundo lugar (sistema respiratorio) fue más común en el grupo de edad de 25-44 años.

Tabla 9

Enfermedades Aguda por Grupo de Edad y Condición

Año Fiscal 1993

Grupo de condiciones*	Total	Por ciento	menores 6	Por ciento	6-16	Por ciento	17-24	Por ciento	25-44	Por ciento	45-64	Por ciento	65 o más	Por ciento
Grupo de condiciones*	5,822,680	100.0	1,108,506	19.0	1,260,736	21.7	679,614	11.7	1,686,113	29.0	714,707	12.3	373,004	6.4
Enfermedades Sistema Respiratorio	2,828,844	48.6	621,284	10.7	551,204	9.5	324,151	5.6	759,076	13.0	338,435	5.8	234,694	4.0
Catarro Común	1,221,729	21.0	316,757	5.4	306,179	5.3	126,234	2.2	275,695	4.7	90,536	1.6	106,328	1.8
Otras Infecciones Vías Respiratorias	478,774	8.2	121,916	2.1	85,844	1.5	94,910	1.6	146,156	2.5	29,948	0.5	---	0.0
Bronquitis Aguda	102,591	1.8	48,731	0.8	---	0.0	---	0.0	23,091	0.4	19,965	0.3	10,804	0.2
Influenza	874,437	15.0	85,150	1.5	134,595	2.3	91,897	1.6	289,776	5.0	176,636	3.0	96,383	1.7
Pulmonía	69,840	1.2	12,139	0.2	12,293	0.2	---	0.0	24,358	0.4	10,675	0.2	10,375	0.2
Alergias en las Vías Respiratorias	0	0.0	---	0.0	---	0.0	---	0.0	---	0.0	---	0.0	---	0.0
Otras	81,473	1.4	36,591	0.6	12,293	0.2	11,110	0.2	---	0.0	10,675	0.2	10,804	0.2
Enferm. Infecciosas y Parasitarias	1,036,996	17.8	231,517	4.0	342,528	5.9	91,897	1.6	215,428	3.7	91,228	1.6	64,398	1.1
Disenterías, Gastroenteritis	95,708	1.6	36,591	0.6	24,480	0.4	---	0.0	34,637	0.6	---	0.0	---	0.0
Herpes Zoster (Culebrilla)	10,804	0.2	---	0.0	---	0.0	---	0.0	---	0.0	---	0.0	10,804	0.2
Micosis	69,463	1.2	---	0.0	24,587	0.4	11,110	0.2	23,091	0.4	10,675	0.2	---	0.0
Dengue	107,494	1.8	36,591	0.6	36,563	0.6	---	0.0	24,358	0.4	9,982	0.2	---	0.0
Otras	753,527	12.9	158,335	2.7	256,898	4.4	80,787	1.4	133,342	2.3	70,571	1.2	53,594	0.9
Enfermedades Sistema Digestivo	427,498	7.3	48,643	0.8	97,606	1.7	79,780	1.4	120,525	2.1	70,569	1.2	10,375	0.2
Gastroenteritis (SAI) y Colitis	188,145	0.2	24,365	0.4	60,938	1.0	22,221	0.4	60,264	1.0	9,982	0.2	10,375	0.2
Enfermedades Estomago o Duodeno	101,962	0.2	12,139	0.2	12,293	0.2	23,224	0.4	24,358	0.4	29,948	0.5	---	0.0
Apendicitis	12,114	0.4	---	0.0	---	0.0	12,114	0.2	---	0.0	---	0.0	---	0.0
Enfermedades del Esófago	11,545	0.0	---	0.0	---	0.0	---	0.0	11,545	0.2	---	0.0	---	0.0
Vesícula Biliar	21,527	0.0	---	0.0	---	0.0	---	0.0	11,545	0.2	9,982	0.2	---	0.0
Trastorno Intestino y Peritoneo	0	0.2	---	0.0	---	0.0	---	0.0	---	0.0	---	0.0	---	0.0
Estreñimiento	0	1.4	---	0.0	---	0.0	---	0.0	---	0.0	---	0.0	---	0.0
Hepatitis	9,982	0.0	---	0.0	---	0.0	---	0.0	---	0.0	9,982	0.2	---	0.0
Otras	82,223	7.0	12,139	0.2	24,375	0.4	22,221	0.4	12,813	0.2	10,675	0.2	---	0.0
Enfermedades del Ojo y Oído	410,365	7.0	73,097	1.3	159,181	2.7	35,338	0.6	132,074	2.3	10,675	0.2	0	0.0
Conjuntivitis	242,554	4.2	24,279	0.4	85,632	1.5	12,114	0.2	120,529	2.1	---	0.0	---	0.0
Otras Enfermedades del Ojo	0	0.0	---	0.0	---	1.1	---	0.0	---	0.0	---	0.0	---	0.0
Trastornos del Oído	143,379	2.5	36,679	0.6	61,256	0.2	23,224	0.4	11,545	0.2	10,675	0.2	---	0.0
Otras Enfermedades del Oído	24,432	0.4	12,139	0.2	12,293	0.0	---	0.0	---	0.0	---	0.0	---	0.0
Lesiones	279,838	4.8	48,731	0.8	73,443	1.3	12,114	0.2	73,075	1.3	51,296	0.9	21,179	0.4
Fracturas	22,862	0.4	---	0.0	12,187	0.2	---	0.0	---	0.0	10,675	0.2	---	0.0
Dislocaciones	47,154	0.8	---	0.0	---	0.0	---	0.0	37,172	0.6	9,982	0.2	---	0.0
Torceduras	11,545	0.2	---	0.0	---	0.0	---	0.0	11,545	0.2	---	0.0	---	0.0
Quemaduras	9,982	0.2	---	0.0	---	0.0	---	0.0	---	0.0	9,982	0.2	---	0.0
Lesiones	12,226	0.2	12,226	0.2	---	0.0	---	0.0	---	0.0	---	0.0	---	0.0
Envenenamiento	11,545	0.2	---	0.0	---	0.0	---	0.0	11,545	0.2	---	0.0	---	0.0
Otras	164,524	2.8	36,505	0.6	61,256	1.1	12,114	0.2	12,813	0.2	20,657	0.4	21,179	0.4
Otras Enfermedades Agudas	839,139	14.4	85,234	1.5	36,774	0.6	136,334	2.3	385,935	6.6	152,504	2.6	42,358	0.7

* Condiciones escogidas

Fuentes: Departamento de Salud; AFASS, Oficina de Estadísticas de Salud; Junta de Planificación; Programa de Planificación Económica y Social, Subprograma de Análisis Social, Modelos y Proyecciones.

Tabla 10

Enfermedades Crónicas por Grupo de Edad y Condición

Año Fiscal 1993

	Total	Por ciento	menores 6	Por ciento	6-16	Por ciento	17-24	Por ciento	25-44	Por ciento	45-64	Por ciento	65 o más	Por ciento
Grupo de condiciones*	4,615,669	100.0	138,740.0	3.0	329,502.0	7.1	261,018.0	5.7	1,247,857.0	27.0	1,437,100.0	32.4	1,144,852.0	24.8
<i>Enfermedades Sistema Circulatorio</i>	945,108	20.5	934	0.0	11,293	0.2	17,480	0.4	206,150	4.5	386,337	8.4	322,914	7.0
Enfermedades Hipertensivas	409,138	8.9	---	0.0	938	0.0	6,215	0.1	78,895	1.7	172,969	3.7	150,121	3.3
Enfermedades del Corazón	146,262	3.2	934	0.0	8,471	0.2	2,641	0.1	20,904	0.5	53,763	1.2	59,549	1.3
Enfermedades Cerebrovasculares	2,364	0.1	---	0.0	---	0.0	---	0.0	---	0.0	768	0.0	1,596	0.0
Arteriosclerosis	5,870	0.1	---	0.0	946	0.0	---	0.0	---	0.0	768	0.0	4,156	0.1
Varices	144,668	3.1	---	0.0	---	0.0	1,709	0.0	41,440	0.9	59,395	1.3	42,124	0.9
Flebitis y Tromboflebitis	12,397	0.3	---	0.0	---	0.0	---	0.0	2,762	0.1	4,714	0.1	4,921	0.1
Hemorroides	51,914	1.1	---	0.0	---	0.0	1,787	0.0	22,291	0.5	21,319	0.5	6,517	0.1
Otras	172,495	3.7	---	0.0	938	0.0	5,128	0.1	39,858	0.9	72,641	1.6	53,930	1.2
<i>Enfermedades Sistema Respiratorio</i>	732,388	15.9	104,052	2.3	163,765	3.5	86,535	1.9	196,002	4.2	120,657	2.6	61,377	1.3
Bronquitis Crónica	6,748	0.1	---	0.0	---	0.0	855	0.0	1,874	0.0	2,357	0.1	1,662	0.0
Enfisema	8,974	0.2	---	0.0	---	0.0	---	0.0	888	0.0	3,232	0.1	4,854	0.1
Asma	318,592	6.9	74,085	1.6	101,628	2.2	23,226	0.5	60,070	1.3	35,910	0.8	23,673	0.5
Sinusitis Crónica	140,700	3.0	10,305	0.2	20,690	0.4	21,207	0.5	52,683	1.1	25,874	0.6	9,941	0.2
Alergias Vías Respiratorias	193,418	4.2	4,675	0.1	26,373	0.6	33,869	0.7	67,468	1.5	43,909	1.0	17,124	0.4
Otras	63,956	1.4	14,987	0.3	15,074	0.3	7,378	0.2	13,019	0.3	9,375	0.2	4,123	0.1
<i>Enfermedades Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo</i>	551,590	12.0	0	0.0	5,643	0.1	17,558	0.4	132,173	2.9	212,685	4.6	183,531	4.0
Artritis y Reumatismo, Excepto	0	---	---	---	---	---	---	---	---	0.0	---	0.0	---	---
Fiebre Reumática	303,448	6.6	---	0.0	1,884	0.0	4,428	0.1	31,963	0.7	123,567	2.7	141,606	3.1
Desplazamiento Disco Intervertebral	44,732	1.0	---	0.0	---	0.0	855	0.0	14,102	0.3	20,765	0.4	9,010	0.2
Osteoporosis	13,620	0.3	---	0.0	3,759	0.1	---	0.0	888	0.0	2,357	0.1	6,616	0.1
Otras	189,790	4.1	---	0.0	---	0.0	12,275	0.3	85,220	1.8	65,996	1.4	26,299	0.6
<i>Enfermedades Glandulas Endocrinas de la Nutrición y Metabolismo</i>	458,236	9.9	940	0.0	16,028	0.3	11,652	0.3	96,266	2.1	192,807	4.2	140,543	3.0
Enfermedades Glándulas Tiroide	41,477	0.9	---	0.0	946	0.0	932	0.0	15,098	0.3	17,054	0.4	7,447	0.2
Diabetes	190,740	4.1	---	0.0	4,704	0.1	5,283	0.1	28,009	0.6	90,602	2.0	62,142	1.3
Otras	226,019	4.9	940	0.0	10,378	0.2	5,437	0.1	53,159	1.2	85,151	1.8	70,954	1.5
<i>Enfermedades Sistema Digestivo</i>	377,187	8.2	6,562	0.1	29,187	0.6	17,944	0.4	100,709	2.2	119,813	2.6	102,972	2.2
Úlceras Estomacales o Duodeno	50,126	1.1	---	0.0	---	0.0	2,719	0.1	12,131	0.3	20,712	0.4	14,564	0.3
Hernia Cavidad Abdominal	65,851	1.4	940	0.0	1,884	0.0	2,796	0.1	19,031	0.4	19,123	0.4	22,077	0.5
Enfermedades del Hígado	1,807	0.0	---	0.0	---	0.0	---	0.0	986	0.0	821	0.0	---	0.0
Cirosis	2,440	0.1	---	0.0	---	0.0	---	0.0	---	0.0	1,642	0.0	798	0.0
Hepatitis	1,599	0.0	---	0.0	---	0.0	---	0.0	---	0.0	768	0.0	831	0.0
Enfermedades Vesícula Biliar	60,937	1.3	---	0.0	938	0.0	2,641	0.1	19,138	0.4	20,232	0.4	17,988	0.4
Otras	194,427	4.2	5,622	0.1	26,365	0.6	9,788	0.2	49,423	1.1	56,515	1.2	46,714	1.0
Otras enfermedades crónicas	1,551,160	33.6	26,252	0.6	103,586	2.2	109,849	2.4	516,557	11.2	461,401	10.0	333,515	7.2

* Condiciones escogidas

Fuentes: Departamento de Salud: AFASS, Oficina de Estadísticas de Salud; Junta de Planificación: Programa de Planificación Económica y Social, Subprograma de Análisis Social, Modelos y Proyecciones.

Primeras diez causas de muerte

En el año 1998, se registró un total de 29,990 muertes, de las cuales el 71.3 por ciento fue causado por las primeras diez causas de muerte, según el Informe Anual de Estadísticas Vitales del Departamento de Salud. Algunas de éstas muestran un patrón constante pues aparecen como principales causas de muerte desde hace varios años.

Dentro de las diez causas de muerte, destacamos las primeras tres. Las enfermedades del corazón fueron la causa número uno al registrarse 6,039 muertes. Esto representó un aumento de 2.9 por ciento respecto al 1992. Los tumores malignos fueron la segunda causa ya que se registraron 4,658 muertes. Estas dos primeras causas fueron responsables,

en conjunto, del 35.7 por ciento del total de muertes en la Isla. Al tomar las primeras diez causas de muerte, estas dos condiciones representan el 50.0 por ciento del total. La diabetes mellitus fue el tercer motivo de muertes con un total de 2,295 muertes. Al comparar esta última cifra con la misma del año 1992, esta causa aumentó en 25.0 por ciento (Tabla 11).

Tabla 11

Causas de muerte*	Primeras Quince Causas de Muerte													
	Años Fiscales													
	1992	Tasa	1993	Tasa	1994	Tasa	1995	Tasa	1996	Tasa	1997	Tasa	1998	Tasa
Enfermedades del corazón	5,868	164.00	5,897	162.8	5,814.0	157.7	5,941	159.7	5,925	158.7	5,889	154.8	6,038	157.5
Tumores malignos	4,393	122.70	4,427	122.2	4,298	116.6	4,510	121.3	4,563	122.2	4,506	118.4	4,658	121.5
Diabetes Mellitus	1,836	51.30	1,876	51.8	1,868	50.7	2,216	59.6	2,091	56.0	2,097	55.1	2,295	59.9
Enfermedades Cerebrovasculares	1,285	35.90	1,443	39.8	1,428	38.7	1,474	39.6	1,465	39.2	1,380	36.3	1,420	37.0
Enfermedades Hipertensivas	906	25.30	918	25.3	1,017	27.6	1,062	28.6	1,084	29.0	1,190	31.3	1,395	36.4
Todos los accidentes	1,209	33.80	1,236	34.1	1,313	35.6	1,529	41.1	1,520	40.7	1,581	41.6	1,387	36.2
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	1,000	27.90	1,157	31.9	1,186	32.2	1,330	35.8	1,248	33.4	1,242	32.6	1,385	36.1
Neumonía e Influenza	1,202	33.60	1,175	32.4	1,187	32.2	1,352	36.4	1,174	31.4	1,156	30.4	1,314	34.3
Homicidios e Intervención Legal	851	23.80	959	26.5	916	24.9	928	25.0	928	24.9	881	23.2	819	21.4
Enfermedades del Hígado y Cirrosis	722	20.20	772	21.3	654	17.7	719	19.3	670	17.9	712	18.7	672	17.5
Septicemia	467	13.00	489	13.5	504	13.7	595	16	634	17.0	602	15.8	599	15.6
Infección Virus Inmunodef. Humana (SIDA)	1,420	39.70	1,433	39.6	1,549	42.0	1,398	37.6	1,474	39.5	833	21.9	582	15.2
Nefritis y Nefrosis	394	11.00	423	11.7	388	10.5	442	11.9	504	13.5	530	13.9	538	14.0
Cond. Originales en el Período Perinatal	476	13.30	517	14.3	468	12.7	476	12.8	414	11.1	452	11.9	389	10.1
Arteriosclerosis	337	9.40	272	7.5	243	6.6	384	10.3	261	7.0	224	5.9	169	4.4
Otras causas	5,031	140.60	5,500	151.9	5,611	152.2	5,840	157.0	5,916	158.5	5,844	153.6	6,330	165.1
Total	27,397		28,494		28,444		30,196		29,871		29,119		29,990	

* El orden de las causas de muerte es de acuerdo al año 1998.

Fuente: Departamento de Salud: AFASS, Oficina de Estadísticas de Salud; Junta de Planificación, Programa de Planificación Económica y Social, Subprograma Análisis Social, Modelos Proyecciones.

Papel del gobierno central respecto a la salud

Objetivos y programas diseñados por el gobierno

Los servicios de salud en Puerto Rico han sufrido una serie de transformaciones que han afectado la organización, el financiamiento y la disposición de los servicios. Satisfacer las necesidades de salud de la población indigente ha sido siempre materia de preocupación del gobierno central y de los municipios. Con el deseo de proveer mejores servicios de salud, durante años se han realizado reformas a los sistemas de salud operados por el gobierno. No obstante, el Gobierno de Puerto Rico entendió que el área de la salud requería de un cambio fundamental. A pesar de los adelantos logrados en el campo de la salud, todavía existen personas que aún no disfrutaban de cuidados de salud apropiados, y entre otros, los costos de los servicios médicos les impiden el acceso a servicios de salud de calidad. Entre otros factores, esto dio lugar a la Reforma de Salud de 1994.

Reforma de salud en Puerto Rico

Durante años, la Administración de Facilidades de Servicios de Salud (AFASS) fue el programa encargado de administrar y operar las facilidades y servicios de salud médico hospitalarias en el sector público, con el propósito de asegurar la eficiencia y calidad de los mismos en beneficio de la salud de la población, así como de proveer la flexibilidad necesaria que ayude a la integración y coordinación de unos servicios de salud para todo el pueblo de Puerto Rico. Cuando se formuló el plan de implantación de los procesos de la Reforma de Salud, las funciones que realizaba AFASS fueron transferidas a los privatizadores y a la Administración de Servicios de Salud (ASES). Esta última fue creada por la Ley 72 del 7 de septiembre de 1993, según enmendada, y se le encomendó la implementación de la Reforma, además de otras funciones administrativas. Este proceso fue completado oficialmente el 30 de junio de 1999.

La meta fundamental de la Reforma de Salud es implementar las acciones pertinentes con miras a detener el aumento en los costos de los servicios de salud y de las primas de los seguros médicos privados. La Reforma de Salud amplía una serie de servicios, facilita el acceso a medicamentos y reduce el tiempo de espera para acceder servicios de salud. La cubierta del Seguro de Salud del gobierno de Puerto Rico incluye servicio dental, ambulatorio, médico quirúrgico, hospitalario, laboratorio y cubierta de medicamentos. Aspectos como el pago del deducible, la elegibilidad de individuos al Seguro y la cantidad de profesionales se encuentran contemplados en el sistema. La elegibilidad será determinada por el Departamento de Salud por medio del Programa Medicaid. Conforme establece la ley habilitadora los elegibles al Seguro de Salud del Gobierno de Puerto Rico para el año fiscal 1999-2000 serán:

1. Individuos o familias que residan en el área o región donde se haya implantado el programa y hayan sido certificadas, total o parcialmente, como médico – indigentes por el Programa de Asistencia Médica del Departamento de Salud.
2. Miembros activos de la Policía de PR, sus cónyuges e hijos.
3. Los veteranos, sus cónyuges e hijos certificados por el Programa de Medicaid.
4. A partir del 1 de julio de 2000, fueron elegibles los empleados públicos así como otros beneficiarios representados en las alianzas a ser desarrolladas por ASES.

Al concluir el año natural 1999, 77 municipios de la Isla habían sido beneficiados por el seguro de salud. Esto representa el 99 por ciento del total de los municipios. El número total de asegurados sumaba 1,633,664 personas (**Tabla 12**).

Por otro lado, el número total de proveedores alcanzaba 8,140 en comparación con 1,504 al iniciarse la reforma (Tabla 13 y 14). A julio del 2000, se integró el municipio de San Juan como la décima área que estará brindando servicios bajo la Reforma de Salud. Según la Administración de Seguros de Salud (ASSES), esto representa aproximadamente 160,000 personas elegibles a los servicios del Seguro de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

Tabla 12

TOTAL DE ASEGURADOS POR REGIONES O AREAS		
(Al 1 de diciembre de 1999)		
Región/Área	Asegurados	Fecha de implantación
<i>Noreste</i>	168,414	febrero de 1994
<i>Sureste</i>	155,239	octubre de 1994
<i>Norte</i>	270,822	abril de 1995
<i>Central</i>	254,894	diciembre de 1995
<i>Noroeste</i>	158,795	mayo de 1996
<i>Suroeste</i>	153,623	agosto de 1996
<i>Este</i>	188,576	agosto de 1996
<i>Oeste</i>	121,129	mayo de 1998
<i>Metro-Norte</i>	162,172	junio de 1998
<i>San Juan</i>	0	julio de 2000
<i>Total</i>	1,633,664	

Fuente: Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico; Junta de Planificación, Programa de Planificación Económica y Social Subprograma Análisis Social, Modelos y Proyecciones

Tabla 13

PROVEEDORES ANTES DE LA REFORMA DE SALUD											
Proveedores	Noreste	Sureste	Norte	Central	Noroeste	Suroeste	Este	Oeste	Metro - Norte	San Juan	Total
<i>Médicos</i>	273	111	180	105	83	61	114	62	158	-----	1,147
<i>Primarios</i>	74	46	65	73	43	21	32	25	83	-----	462
<i>Especialistas</i>	199	65	115	32	40	40	82	37	75	-----	685
<i>Otros</i>	52	30	49	63	22	15	26	25	75	-----	357
<i>Centros</i>	10	7	12	16	6	3	7	6	18	-----	85
<i>Farmacias</i>	12	8	10	16	7	4	8	7	14	-----	86
<i>Hospitales</i>	2	1	1	4	1	1	1	1	1	-----	13
<i>Laboratorios</i>	9	5	11	7	3	2	2	6	18	-----	63
<i>Dentistas</i>	19	9	15	20	5	5	8	5	24	-----	110
<i>Rayos X</i>	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
<i>Total</i>	325	141	229	168	105	76	140	87	233	-----	1,504

Fuente: Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico; Junta de Planificación, Programa de Planificación Económica y Social, Subprograma Análisis Social Modelos y Proyecciones

Tabla 14

PROVEEDORES DESPUES DE LA REFORMA DE SALUD											
Proveedores	Noreste	Sureste	Norte	Central	Noroeste	Suroeste	Este	Oeste	Metro - Norte	San Juan	Total
<i>Médicos</i>	647	251	672	417	316	661	851	493	859	-----	5,167
<i>Primarios</i>	432	195	373	344	237	360	530	208	217	-----	2,896
<i>Especialistas</i>	215	56	299	73	79	301	321	285	642	-----	2,271
<i>Otros</i>	387	176	445	363	203	256	399	245	499	-----	2,973
<i>Centros</i>	58	35	29	41	13	22	52	16	14	-----	280
<i>Farmacias</i>	84	44	144	102	64	53	92	55	104	-----	742
<i>Hospitales</i>	4	3	8	3	2	7	6	5	4	-----	42
<i>Laboratorios</i>	55	25	103	53	50	56	61	57	83	-----	543
<i>Dentistas</i>	164	63	150	144	66	102	160	100	277	-----	1,226
<i>Rayos X</i>	22	6	11	20	8	16	28	12	17	-----	140
<i>Total</i>	1,034	427	1,117	780	519	917	1,250	738	1,358	-----	8,140

Fuente: Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico; Junta de Planificación, Programa de Planificación Económica y Social, Subprograma Análisis Social Modelos y Proyecciones

Según el registro más reciente de profesionales de la salud, que comprende el período de julio de 1995 hasta abril de 1997, el 73.0 por ciento (29,182) de los 39,970 profesionales registrados, fueron hembras y el 27.0 (10,788) varones. Se observa que la tasa de enfermera generalista, médicos activos y enfermera práctica licenciada fue de 326.6, 192.1 y 175.7 por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Así también, 61.7 por ciento fue para la profesión de tecnólogo médico, 57.1 farmacéutico, 30.7 enfermera asociada, 27.6 dentistas, 27.3 auxiliar de farmacia, 24.6 sicólogo y 23.6 tecnólogo médico (Tabla 15).

Tabla 15

Número y distribución porcentual de los profesionales de la salud por sexo									
Profesiones seleccionadas 1995 - 98									
Profesiones	Total	Total		Tasa*		Tasa*		Tasa**	
		Varones	%	Varones	Hembras	%	Hembras	Varones/ Hembras	Varones/ Hembras
Total Séptimo Registro	39,970	10,788	27.0	290.1	29,182	73.0	784.6		
Enfermera Generalista	1,107			29.8	11,039		296.8	326.6	3.27
Médicos	5,288			142.2	1,856		49.9	192.1	1.92
Enfermera Práctica Lic.	645			17.3	5,891		158.4	175.7	1.76
Tecnólogo Médico	405			10.9	1,889		50.8	61.7	0.62
Farmacéutico	552			14.8	1,571		42.2	57.1	0.57
Enfermera Asociada	177			4.8	964		25.9	30.7	0.31
Dentista	714			19.2	314		8.4	27.6	0.28
Auxiliar de Farmacia	229			6.2	786		21.1	27.3	0.27
Sicólogo	318			8.5	597		16.1	24.6	0.25
Tecnólogo en Radiología	322			8.7	554		14.9	23.6	0.24

Total población 3,719,317

*Por cada 100,000 habitantes

**Por cada 1,000 habitantes

Fuente: Departamento de Salud; y Junta de Planificación: Programa de Planificación Económica y Social, Subprograma de Análisis Social, Modelos y Proyecciones

Por otra parte, al comparar la población estimada con los profesionales del campo en las regiones de salud, se observa que, en el año fiscal 1995 había pocos profesionales de salud en cada área en relación con la cantidad de residentes. La mayor cantidad de profesionales se registró en el Área Metropolitana de San Juan (14,487) y en el área de Aguadilla (6,023). De la misma manera, la tasa de profesionales por cada 100,000 habitantes permanece baja en relación a la cantidad de habitantes por región (Tabla 16 y Gráfica 1). Estas estadísticas indican que la mayoría de los profesionales de la salud permanece en el Área Metropolitana. Esta situación conlleva a la necesidad de lograr una mayor y mejor distribución de los recursos de salud fuera del Área Metropolitana, para lograr una mejor cobertura profesional entre las regiones de salud.

Tabla 16

Población y profesionales de la salud por región					
Año fiscal 1995					
Región	Población [^]	Profesionales	Distribución Porcentual		Tasa*
Arecibo	443,620	3,676	11.9	9.2	828.64
Bayamón	609,923	4,870	16.4	12.2	798.46
Caguas	561,500	5,288	15.1	13.2	941.76
Mayagüez	304,926	3,168	8.2	7.9	1,038.94
Aguadilla**	220,711	6,023	5.9	15.1	2,728.91
Metropolitana	870,794	14,487	23.4	36.2	1,663.65
Fajardo**	132,983	1,513	3.6	3.8	1,137.74
Ponce	574,860	945	15.5	2.4	164.39
Total	3,719,317	39,970	100.0	100.0	

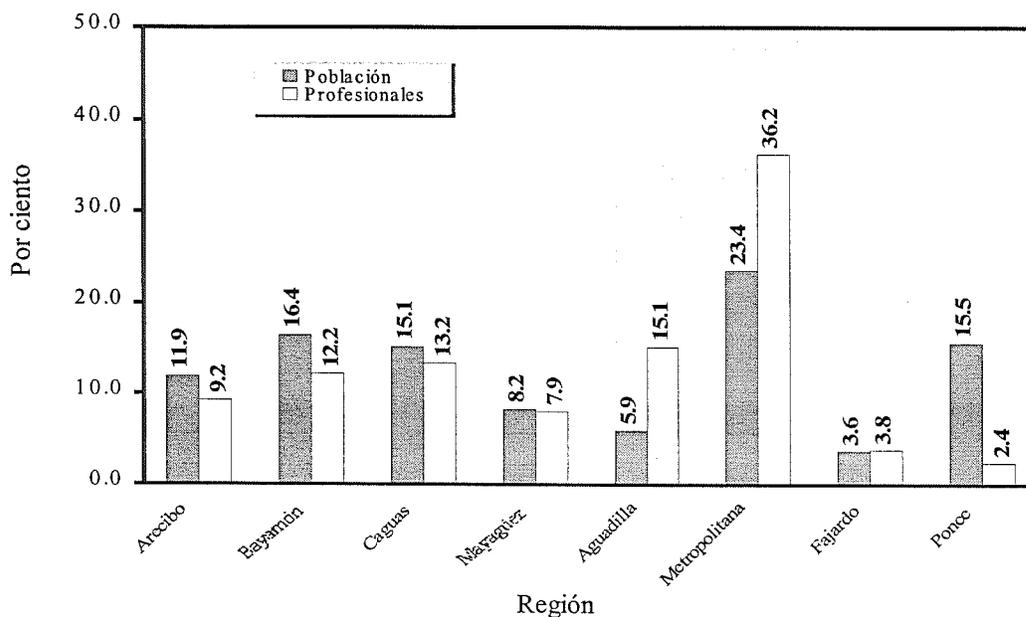
[^]Población censo del 1995

*Por cada 100,000 habitantes

**Sub-regiones

Fuente: Departamento de Salud; y Junta de Planificación: Programa de Planificación Económica y Social, Subprograma de Análisis Social, Modelos y Proyecciones

Distribución porcentual de la población y profesionales de la salud por región (Año fiscal 1995)



Campañas desarrolladas por el Departamento de Salud

El Departamento de Salud, junto al sector privado, ha comenzado a trabajar con el área del desarrollo de la salud preventiva, así como con la modificación de la conducta a través de una serie de campañas educativas dirigidas a distintos sectores de la población. El Programa de Inmunización tuvo un período muy activo de 1993-1995, especialmente durante el 1994.

Durante el año 1994, la Compañía Gerber tomó parte activa en el proceso al promover y auspiciar un programa de recordatorios e información relacionada con la vacunación de niños alcanzando el 70 por ciento de la población infantil en la Isla. Otra empresa que se interesó en el programa fue la American Cyanamid. La campaña de mayor importancia para el Departamento, durante el 1994 fue la de vacunación contra el sarampión a niños entre 6 meses y 5 años. El desarrollo de ésta se efectuó bajo el lema **“CORTA LA CADENA DEL SARAMPION COMUN PARA UN PUERTO RICO SUPER SANITO”**. Esta campaña intentó minimizar los casos de sarampión común. La misma cobró importancia al aprovecharse la oportunidad para administrar a los niños el resto de las vacunas recomendadas. De 348,225 niños registrados entre las edades mencionadas, 84 por ciento (290,993) fueron vacunados como resultado de la campaña.

Por otra parte, Tylenol promovió y distribuyó material educativo referente a enfermedades previsibles por vacunación. Para este mismo período, se celebraron 120 Clínicas Especiales, lo que representó un aumento de 30 clínicas entre 1993 y 1994. Entre 1993 y 1994, se suministraron 12,000 dosis, para un alza de 6,078 dosis.

Por otro lado, se ofreció una serie de talleres educativos a los proveedores de servicios de salud y el personal del programa, y a los padres. Durante el año 1994 se ofrecieron 343 talleres a los profesionales y 340 a la comunidad. Se destaca el hecho de que, en este año, se reflejó el mayor número de talleres comparado con años anteriores (Tabla 17).

Tabla 17

Campañas promocionales y educativas del Programa de Inmunización (Años fiscales)												
Actividades	1990	Por ciento	1991	Por ciento	1992	Por ciento	1993	Por ciento	1994	Por ciento	1995	Por ciento
Campañas	20	10.4	39	26.4	46	23.5	63	18.2	532	34.1	71	24.4
Talleres educativos												
<i>a. Profesionales</i>	81	42.0	51	34.5	54	27.6	90	26.0	343	22.0	107	36.8
<i>b. Comunidad</i>	60	31.1	23	15.5	42	21.4	76	22.0	340	21.8	52	17.9
Presentaciones	12	6.2	14	9.5	29	14.8	71	20.5	238	15.3	47	16.2
Campaña radial	11	5.7	12	8.1	14	7.1	25	7.2	75	4.8	6	2.1
Campaña T.V.	1	0.5	0	0.0	0	0.0	2	0.6	6	0.4	3	1.0
Campaña prensa	8	4.1	9	6.1	11	5.6	19	5.5	26	1.7	5	1.7
Total	193	100.0	148	100.0	196	100.0	346	100.0	1,560	100.0	291	100.0

Fuente: Departamento de Salud; Junta de Planificación: Programa Planificación Económica y Social, Subprograma de Análisis social, Modelos y Proyecciones

Además, durante los años 1996-97, Puerto Rico comenzó a requerir la vacunación contra la varicela en niños entre las edades de 12-18 meses de edad. Se celebraron dos conferencias de mucha importancia: **Conferencia Puertorriqueña de Vacunación con la Incorporación de la Vacuna Contra la Varicela** y el **Congreso Nuestros Niños Primeros**. En la última se anunció un plan para incrementar los índices de vacunación. Uno de los proyectos más sobresalientes de esta iniciativa fue una tarjeta de felicitación para los padres. Esta contenía un itinerario y un registro de las fechas en que les correspondía cada vacuna a los recién nacidos.

Durante los años 1998-2000, la Isla se destacó en la cobertura de vacunación en el ámbito nacional para la serie de vacunas de 4DTP, 3OPVPolio y 1MMR con un 88 por ciento de cobertura. El primer lugar lo compartió con la ciudad de Boston, Massachusetts. Se obtuvo el por ciento más alto en los Estados Unidos (94 por ciento) para la serie 4DTP, 3OPV, 3Hib y 1MMR. Le siguieron Vermont (91 por ciento), Kentucky (88 por ciento), Alabama (85 por ciento) y Miami (84 por ciento). Estos datos indican que se ha promovido con éxito el que más niños sean vacunados en la Isla.

El área de salud oral también se viene trabajando desde hace algún tiempo. En el Programa de Odontología del Recinto de Ciencias Médicas se han realizado estudios con el fin de obtener datos de varias enfermedades orales que afectaban a la población en Puerto Rico. En un estudio reciente se analizó un grupo de la población en las escuelas públicas y privadas de la Isla. La población estudiada incluía niños en la edad de 12 años que estaban en la escuela para el periodo de 1996-97. Para este estudio se utilizó, entre otros, el Índice Decayed Missing and Filled (DMFS) (dientes cariados, perdidos, empastados). Este varió de 9.94 por ciento en la zona rural y 4.76 por ciento en la Zona Metropolitana y Zona Oeste. La distribución de este componente para todos los que se sometieron fue como sigue: dientes cariados, 35.4 por ciento; empastados, 48.6 por ciento; y perdidos, 15.8 por ciento. Cuando se analizó por el tipo de escuela, se observó que estadísticamente ocurría una diferencia significativa en la puntuación DMFS. La escuela pública informó 6.69 por ciento y la privada 4.44 por ciento. Esto significa que los niños de escuela privada tienen mayor conocimiento de la salud oral y de cómo prevenir las enfermedades dentales, que aquellos de la escuela pública. Con estos datos se observa que se debe enfatizar más la prevención en la escuela pública y en las áreas rurales donde la incidencia de enfermedad oral es mayor. Este estudio ganó un premio en la presentación que se realizó para la Compañía Glaxo Wellcome.

Entre los años fiscales 1992-93 al 1999-00, el Programa de Odontología ha efectuado un total de 1,554,196 encuentros de preventiva por región de Salud. Estos encuentros constituyen la totalidad de las visitas que realizó el Programa de Odontología Preventiva, en su mayoría visitas a escuelas elementales del Departamento de Educación, así como las visitas realizadas por la Compañía Colgate Palmolive. En el año fiscal 1993, se realizaron 52,086 visitas, lo que representó el 3.4 por ciento del total informado. En el año fiscal 1994, se efectuaron 63,365 visitas, (4.1 por ciento). En los años siguientes fue como sigue:

1995: 161,986 visitas (10.4 por ciento); 1996: 241,084 visitas (15.5 por ciento). 1997: 265,489 visitas (17.1 por ciento); 1998: 326,897 visitas (21.0 por ciento); 1999: 284,883 visitas (18.3 por ciento); y 2000: 158,406 visitas (10.2 por ciento) (Tabla 18).

Tabla 18

Número y distribución porcentual de los Encuentros de Preventiva por Región de Salud																	
Años fiscales 1992-93 al 1999-00																	
Región	Por 92-93 Ciento	Por 93-94 Ciento	Por 94-95 Ciento	Por 95-96 Ciento	Por 96-97 Ciento	Por 97-98 Ciento	Por 98-99 Ciento	Por 99-00 Ciento	Total								
Aguadilla	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	120,454								
Arecibo	-----	-----	12,227	7.5	21,416	8.9	23,078	8.7	24,958	7.6	18,911	6.6	19,864	12.5	201,473		
Bayamón	-----	-----	8,268	13.0	32,278	19.9	35,620	14.8	32,938	12.4	37,862	11.6	29,996	10.5	24,511	15.5	173,029
Caguas	-----	-----	1,405 *	0.9	28,616	11.9	40,218	15.1	43,445	13.3	32,003	11.2	27,342	17.3	173,029		
Fajardo	5,648	10.8	-----	-----	7,550	4.7	39,674	16.5	42,268	15.9	39,650	12.1	42,749	15.0	-----	-----	177,539
Mayagüez	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	13,851 **	5.2	35,041	10.7	35,386	12.4	-----	-----	-----	84,278
Metropolitana	11,006	21.1	5,917	9.3	23,943	14.8	35,835	14.9	29,654	11.2	29,940	9.2	27,539	9.7	24,520	15.5	188,354
Ponce	35,432	68.0	29,760	47.0	46,170	28.5	42,213	17.5	48,615	18.3	58,579	17.9	33,091	11.6	16,418	10.4	310,278
Total	-----	-----	19,420	30.6	38,413	23.7	37,710	15.6	34,867	13.1	57,422	17.6	65,208	22.9	45,751	28.9	298,791
Total	52,086	3.4	63,365	4.1	161,986	10.4	241,084	15.5	265,489	17.1	326,897	21.0	284,883	18.3	158,406	10.2	1,554,196

* Esta Región comenzó su Programa de Odontología Preventiva el día 5 de junio de 1995.

** La Subregión de Fajardo reinició su Programa de Odontología Preventiva durante el mes de noviembre de 1996.

Fuente: Departamento de Salud, Programa de Odontología Preventiva y Junta de Planificación: Área de Planificación Económica y Social, Negociado de Análisis Social Modelos y Proyecciones

Al comparar las estadísticas, se observa que las visitas han estado incrementándose, no así durante el año 1999 – 2000, debido a que en este año el Huracán Georges azotó a Puerto Rico durante el mes de septiembre. Además, 15 Auxiliares en Salud Oral de diferentes regiones se acogieron al retiro temprano comenzando en marzo de 1999. Por otro lado, durante el año fiscal 2000, las regiones de Caguas y Fajardo no tuvieron Programa de Odontología Preventiva por falta de personal. Las otras regiones sufrieron reducciones en su personal y solamente quedaron 24 Auxiliares en Salud Oral distribuidos de la siguiente forma: Aguadilla (3), Arecibo (5), Bayamón (5), Mayagüez (5), Metropolitana (2) y Ponce (4).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La salud social, física y mental de los individuos es un asunto de trascendental importancia. Estos son los tres elementos fundamentales para lograr el desarrollo físico, psicológico y social de individuos productivos y útiles a la sociedad. El éxito de esto requiere el esfuerzo integrado de agencias gubernamentales, el sector privado y el individuo.

Se recomienda, para la consecución de estos objetivos:

- Una visión y actitud más agresiva y positiva para combatir los problemas. El trabajo interagencial es vital debido a que la cantidad de individuos que se pierden o no están dando el máximo de sus capacidades es significativa.
- Una mejor distribución regional de los servicios ya que en el Área Metropolitana se concentra el mayor número del personal diestro en el área de la salud y se descuida la zona rural de la Isla. Esto podría impedir o limitar el desarrollo y funcionamiento de cualquier plan o estrategia que se diseñe.
- Desarrollar programas más agresivos y de mayor alcance en términos de tratamiento y prevención para personas adictas a las drogas y al alcohol. También es necesario el desarrollo de campañas más agresivas en términos de orientación y educación respecto a estos temas, de forma que se evite, en la medida que sea posible, que niños y jóvenes se inicien en el uso de estas sustancias.
- Respecto al SIDA, además de las campañas dirigidas a evitar las formas de contagio, es necesario evaluar las consecuencias sociales, tanto a nivel laboral como personal, siendo ésta última la más importante y crítica para el individuo. Quien sufre esta enfermedad irremediamente se limitará en su posible desarrollo social, personal y laboral; por lo tanto, sus horizontes económicos y personales se acortan considerablemente.
- Continuar los esfuerzos para lograr impactos notables en el área de servicios especiales como la vacunación y la reducción en la tasa de mortalidad infantil. Este es uno de los logros del trabajo en el área del desarrollo de la salud preventiva que ha promovido la Reforma de Salud.
- Por último, debemos hacer nuestro el compromiso de pensar y sentir que es responsabilidad nuestra, como sociedad y pueblo, estar al tanto y contribuir en lo que podamos al logro de esta filosofía. Nuestro desarrollo sicosocial saludable radica en lo bien que podamos aceptar y contribuir responsablemente a los cambios que tan necesariamente se avecinan. Este es el elemento fundamental para lograr el desarrollo físico, psicológico y social de individuos productivos y útiles para la sociedad. Para lograr que un pueblo goce de supremacía social y síquica se necesita de una salud adecuada; pero esto definitivamente requiere de esfuerzo y compromiso.

NOTAS

1. Es importante indicar que AFASS existió hasta junio de 1999, porque al establecer el plan de implantación de los procesos de la Reforma de Salud, las funciones tradicionalmente llevadas a cabo por ella se transfirieron a los privatizadores y ASES (Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico) así como otras funciones administrativas que fueron integradas al Departamento de Salud.
2. Es la población que reside en Puerto Rico al momento de la entrevista. Excluye aquellos que viven en hogares de envejecientes, miembros de las fuerzas armadas, personas institucionalizadas (residentes en instituciones penales, hogares juveniles, casa de salud, hospital de psiquiatría u otro centro de larga estadía).
3. Condición se refiere al estado de salud de la persona, mientras que enfermedad es la afección bien definida.

DEFINICIONES

1. **Cirrosis** - Enfermedad del hígado en la cual se produce un aumento del tejido fibroso y destrucción de las células hepáticas.
2. **Clamidia** - Condición causada por una bacteria conocida como Chlamydia Trachomatis. Esta, si no es tratada, puede causar en los varones la uretritis no-gonocócica y, en las hembras, infecciones en el cuello del útero.
3. **Cocaína** - Alcaloide cristalino y amargo obtenido de las hojas de la coca, de propiedades anestésicas y vasoconstrictoras. Utilizado también como droga y estupefaciente.
4. **Droga Antifilética** - Medicamento activo contra la infección provocada por la sífilis. Una de éstas es la penicilina.
5. **Droga AZT** - Zidovudine. Análogo del nucleósido de pirimidina activo contra el VIH.
6. **Gonorrea** - Enfermedad de transmisión sexual común que mayormente afecta al sistema genital urinario, garganta, o recto (ano).
7. **Heroína** - Eter diacético de la morfina, de acción analgésica, narcótica y estupefaciente.
8. **Marihuana** - Estupefaciente obtenido mediante la mezcla de hojas y flores secas del cáñamo índico.
9. **Neonato** - Recién nacido.
10. **Productos Serológicos** - Productos tratados de los sueros.
11. **Sífilis** - Enfermedad venérea infecciosa causada por una bacteria que tiene forma de espiral.

BIBLIOGRAFÍA

Administración de Seguros de Salud en Puerto Rico (ASES), **Comparacion de Médicos y Proveedores antes y después de la Reforma de Salud**, Datos estadísticos 1999.

Administración de Seguros de Salud en Puerto Rico (ASES), **Informe Anual 1999**.

Administración de Seguros de Salud en Puerto Rico (ASES), **Población Asegurada y Elegible por Región o Area donde ha sido Implantada la Reforma**, Datos Estadísticos 1999.

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), Area de Tratamiento Contra la Dependencia a Sustancias y Alcohol, **Datos sobre Clientela Atendida por Dependencia a Sustancias (1996-97)**.

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), Area de Salud Mental, División Sistemas Información Gerencial, **Datos Estadísticos (1 julio 1993 a 30 junio 1994 & 1 julio 1994 a 31 diciembre 1994)**.

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), Area de Servicios de Tratamiento y Recuperación, **Informe Labor Realizada (1997-98) "Población Atendida por Dependencia a Sustancias"**.

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), Area de Servicios Integrados Tratamiento de ASSMCA, **Informe Movimiento de Clientela Drogas y Alcohol (1998-99)**.

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), Area de Tratamiento Contra la Dependencia a Sustancias y Alcohol, **Informe Estadístico de Clientela Atendida en los Centros de Tratamientos para la Adicción a Drogas (1995-96)**.

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), Area de Servicios Integrados Tratamiento de ASSMCA, **Datos Estadísticos 1992-99**.

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), **Informe Anual 1993-94**.

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), Programa de Tratamiento para la Adicción a Drogas, **Boletín Informativo**.

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), **Lista de Programas y Servicios de ASSMCA (1997-98).**

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), Area de Salud Mental, **Datos Estadísticos de Pacientes Atendidos 1996-99.**

Burgos Andújar, Norma E., (1993), **Consideraciones en Torno a Factores Demográficos y de Infraestructura Relacionados a la Reforma de Salud** (II Cumbre sobre el nuevo Plan de Salud de Puerto Rico).

Burgos Calderón Rafael, (1994), **El Derecho a la Salud**, Revista Hospitales Año 8, No. 37 (Agosto/Septiembre) -5-8.

Cunningham Ineke, Ramos Bellido Carlos G. y Ortiz Colón Reinaldo, (1991), La situación del SIDA en Puerto Rico y sus aspectos sociales en **El SIDA en Puerto Rico: Acercamientos Multidisciplinarios.**

Davidson, Sharon, (1980), "The Assessment of Alcoholism" **Alcoholism and Health**, Germantown, Md. Aspen Systems Corp.,

Departamento de Comercio de los Estados Unidos, Administración de Economía y Estadísticas, Negociado del Censo, (1992), Censo de Población de 1990, **Características Generales de la Población**, Puerto Rico.

Departamento de Comercio de los Estados Unidos, Administración de Economía y Estadísticas, Negociado del Censo, (1993), Censo de población de 1990, **Características Sociales y Económicas**, Puerto Rico.

Departamento de Justicia, (1989), **El Uso de Drogas y su Relación con la Conducta Delictiva.** San Juan.

Departamento de Salud, AFASS, Oficina de Estadísticas de Salud, (1992), **Informe Anual de Estadísticas Institucionales Año Fiscal 1991-1992.** San Juan.

Departamento de Salud, AFASS, Oficina de Estadísticas de Salud, (1992), **Informe Anual de Estadísticas Institucionales Año Fiscal 1994-1995.** San Juan.

Departamento de Salud, AFASS, Oficina de Estadísticas de Salud, (1992), **Informe Anual de Estadísticas Vitales.** San Juan.

Departamento de Salud, (1993), **Informe Anual 1992-1993.** San Juan.

Departamento de Salud, (1994), **Informe Anual 1993-1994.** San Juan.

Departamento de Salud, (1994), **Las Condiciones de Salud en las Américas, Puerto Rico**, Vol. II.

Departamento de Salud, Secretaría Auxiliar de Planificación, Evaluación, Estadísticas y Sistemas de Información, División de Estadísticas (1994) **Boletín Informativo** Año IX Serie D-2 Número 2, 14 de noviembre.

Departamento de Salud, Secretaría Auxiliar de Planificación, Evaluación, Estadísticas y Sistemas de Información, División de Estadísticas (1999) **Boletín Informativo**, Año XIV, Serie D-6 Número 1, 30 de abril.

Departamento de Salud, Secretaría Auxiliar de Planificación, Evaluación, Estadísticas y Sistemas de Información, División de Estadísticas (1993) **Boletín Informativo**, Año VIII Serie C-2 Número 16, 31 de marzo.

Departamento de Salud, Secretaría Auxiliar de Planificación, Evaluación, Estadísticas y Sistemas de Información, División de Estadísticas (1993) **Informe Estadísticas Vitales (Tabulaciones Selectas)**, marzo 1995.

Departamento de Salud, Secretaría Auxiliar de Planificación, Evaluación, Estadísticas y Sistemas de Información, División de Estadísticas (1994) **Boletín Informativo**, Año XIII Serie B-2 Número 2, 7 de diciembre.

Departamento de Salud, Secretaría Auxiliar de Planificación, Evaluación, Estadísticas y Sistemas de Información, División de Estadísticas (1994) **Boletín Informativo**, Año IX Serie B-2 Número 1, 16 de febrero.

Departamento de Salud, Secretaría Auxiliar de Planificación, Evaluación, Estadísticas y Sistemas de Información, División de Estadísticas (1994) **Boletín Informativo**, Año XII Serie B-2 Número 1, 25 de noviembre.

Departamento de Salud, Programa de Servicios Integrales de Salud al Adolescente (SISA), **Manual de Presentación** (1999).

Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina Dorland, Vigésimoséptima edición, Volumen 2, -1583.

Diccionario General Ilustrado de la Lengua Española (1994) Primera edición, -1985.

Elías A. R., (1998) Presentación de Investigación de Salud Oral en Edades de doce años en Puerto Rico a la compañía Glaxco Welcome.

El Nuevo Día, **Crece la “tarjetita”**, sábado 6 de abril de 1996, -3.

El Nuevo Día, **Pesada Carga**, lunes 20 de marzo de 2000, -4.

Lopategui Corsino, (1991), **El Ser Humano y la Salud**, Publicaciones Puertorriqueñas, Inc.

Marín, H. A. PhD, (1997) Apuntes hacia una política económica racional para la promoción de la salud pública en Puerto Rico. Conferencia dictada en la Universidad de Puerto Rico, Rio Piedras.

Méndez, PhD.

El doctor Méndez posee un Doctorado en Educación de la Universidad de Iowa, con especialidad en Ciencias; Título otorgado en 1983. El doctor Méndez se desempeña como Director de la Oficina de Currículo de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.

Montijo (1988), **La Crisis en el Sistema de Salud Pública en Puerto Rico: 1984**, Revista Salud y Cultura del Colegio de Profesionales Relacionados a la Salud Año 1, No.1, 1988, -118-140.

La Situación del Estado. Mensaje del Gobernador Pedro Rosselló ante la Quinta Sesión Ordinaria de la Décimosegunda Asamblea Legislativa; 24 enero 1995.

Junta de Planificación, (1996), Informe Económico al Gobernador, junio 1997.

Junta de Planificación, (1985), **Informe Social 1985**, Reflexiones sobre la Salud Mental en Puerto Rico, -311-382.

Narramore. (1970), **Enciclopedia de Problemas Sicológicos.**

U.S. Department of health and Human Services, **HIV AIDS Surveillance Report**, Mid-year Edition Vol. 10, No.1 -6.

Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP), **Preparando a Puerto Rico para el Nuevo Siglo**, Presupuesto Recomendado para el Año Fiscal 1996-1997.

Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP), **Presupuesto Consolidado para el Año 2000-01.**

Organización Mundial de la Salud (OMS), (1994), **Tendencias de la Situación Sanitaria Puerto Rico.**

Ponencia de la Dra. Carmen Feliciano de Melecio ante la Comisión de Hacienda de la Cámara de Representantes y la Comisión de Hacienda del Senado en torno al programa de la Reforma de Salud (Area Programática).