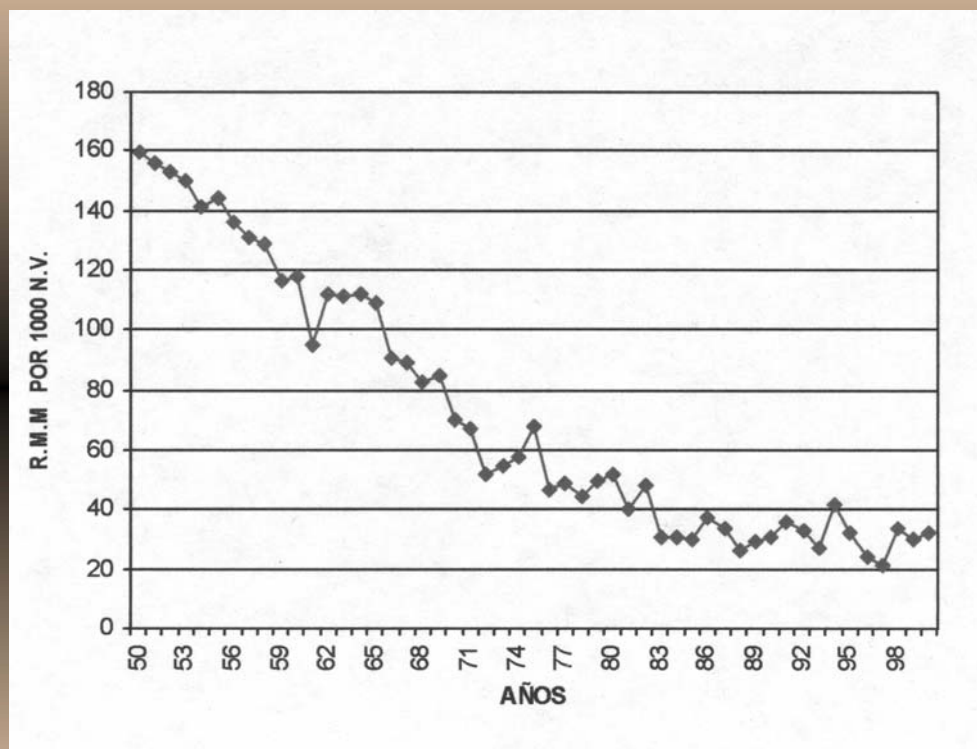


MORTALIDAD MATERNA

Cuba 1950 -1999







Prof. Ubaldo Farnot

**MORTALIDAD MATERNA DE CAUSA
DIRECTA EN CUBA**
1950 – 1999

	<u>Tasa x 100,000</u> <u>N.V</u>	<u>No. de</u> <u>Defunciones</u>
1950	159.5	260
1999	27.8	42
Reducción de 82.6%		

MORTALIDAD MATERNA DIRECTA POR DECADAS EN CUBA 1950 – 1999

<u>Décadas</u>	<u>R.M.M x 100,000 N.V</u>	<u>Descenso</u>
1950 - 1959	137.8	
1960 - 1969	96.7	 29.8 %
1970 - 1979	56.6	 40.4 %
1980 - 1989	35.4	 38.5 %
1990 - 1999	30.8	 13 %

ACCIONES REALIZADAS POR EL SECTOR DE LA SALUD

Década 1950 – 1959

La mortalidad materna en Cuba alcanzó una RMM de 137.8 x 100,000 nacidos vivos.

<u>Mortalidad materna por causas:</u>		
Hemorragia	40.1	56.2%
Toxemia	37.3	
Infección Puerperal	11.9	
Aborto	12.9	

ACCIONES OCURRIDAS EN ESTA DÉCADA

1950 – 1959

Favorables:

- El seguro de Maternidad Obrera inaugura 5 Maternidades en capitales provinciales.
 - A estas maternidades sólo tienen derecho las familias que aportan a la Caja del Seguro.
- Se disminuye la presión sobre las instituciones públicas gratuitas.

Desfavorables:

- Cierre de las Universidades e interrupción de graduación de los médicos, comadronas y enfermeras desde parte de 1956 , 1957 y 1958.
- Falta de atención obstétrica calificada en las zonas rurales.

ACCIONES OCURRIDAS EN ESTA DÉCADA 1950 – 1959

Desfavorables:

- Cierre de las Universidades.
- No graduación de profesionales en 1956 , 1957 y 1958.
- Falta de camas y recursos en hospitales públicos.
- No atención obstétrica en las zonas rurales.

INFECCION PUERPERAL Y **EUSEBIO HERNANDEZ**

- Estudios de Medicina en Madrid y Obstetricia con A. Pinard entre 1886 y 1892.
- En París ya se conoce las causas de la infección puerperal y su prevención.
- Director de la Escuela de Comadronas desde 1899.
- Prof. de Obstetricia entre 1900 y 1933.
- Trasmite sus conocimientos con gran energía a médicos y comadronas.

MORTALIDAD POR SEPSIS PUERPERAL HOSPITAL “AMÉRICA ARIAS”

	<u>Nacimientos</u>	<u>Def. por sepsis</u>	<u>Sepsis</u> <u>Tasa x 100,000</u>
1931-1941	45,408	22	48.4
1942-1953	55,553	19	34.20

En ambos períodos la sepsis ocupó el 3er. Lugar:

1.- Toxemia.

2.- Hemorragia

3.- Sepsis.

Fuente: Dr. Mariano Díaz, 1955. V Congreso de Obstetras y Ginecólogos

LECCIONES DE LA DÉCADA 50-59

La Mortalidad Materna es alta:

- Hemorragia--- partos sin disponibilidad de sangre o sustitutos.
- Toxemia--- si no hay atención prenatal.

La Mortalidad Materna es baja (?)

- Infección--- Si hay medidas de asepsia y antisepsia.
- Aborto----- Si hay oportunidad de abortos seguros.

En esta década hay grandes diferencias en RMM entre las provincias.

ACCIONES EN LA DÉCADA 1960 - 1969

Favorables:

- **Aumento de personal y camas obstétricas.**
- **Atención a la población rural.**
- **Hospitales rurales. Policlínicos con camas. Puestos médicos.**
- **Hogares Maternos: 22 al final de la década.**
- **Aumento del parto institucional.**

ACCIONES EN LA DECADA 1960 - 1969

Favorables (cont.):

- Cobertura de Atención prenatal: 308 policlínicos y 96 puestos médicos.
- Regionalización --- Niveles de Atención.
- Normas de Atención obstétrica.
- Aplicación del enfoque de riesgo.
- Análisis de todas las muertes maternas.

ACCIONES EN LA DÉCADA 1960 – 1969

Favorables (cont.):

Medidas frente a la mortalidad por aborto:

- Interrupción de la gestación en hospitales. (1968)
- Posibilidad de esterilización a multíparas (≥ 35 años)
- Uso de dispositivos intrauterinos (anillos de nylon)

Formación de personal:

- Especialistas y enfermeras obstétricas.

Se estimula la donación voluntaria de sangre.

ACCIONES EN LA DECADA 1960 - 1969

Desfavorables:

Penalización del aborto

- Con el triunfo de la Revolución, al inicio de 1960, el Ministerio de Justicia decide aplicar la ley existente sobre el aborto y perseguir a los médicos que en su consultorio privado interrumpieran la gestación.
- Resultado catastrófico e inmediato: Epidemias de shock séptico irreversible.

MORTALIDAD MATERNA

Década 1960 - 1969

La RMM en esta década llega a 96.7 por 100,000 nacidos vivos con una reducción de un 29.8% en relación con la mortalidad de la década anterior (137.8 x 100,000)

	<u>Década</u> <u>1960-69</u> <u>Tasa x 100,000</u> <u>NV</u>	<u>Década</u> <u>1950-59</u> <u>Tasa x 100,000</u> <u>NV</u>	<u>Descenso</u> <u>%</u>
Hemorragia	16.6	40.1	58.6
Toxemia	16.7	37.3	55.2
Infección	8.6	11.9	29.7
Aborto	24.4*	12.9	Ascenso (casi el doble)

*** Representa el 25.2% de las defunciones maternas de la década**

LECCIONES DE LA DÉCADA

- **Los hogares maternos pueden asegurar el parto institucional.**
- **La atención prenatal, debe tener cobertura total acercando los servicios a la población.**
- **El uso de un sistema de evaluación del riesgo permite elaborar niveles de atención adecuada.**
- **Si la mujer no dispone de posibilidad de aborto seguro, arriesgará su vida cuando el embarazo no es aceptable para ella.**

MORTALIDAD MATERNA
Década 1970 - 1979

RMM durante la década	56.6 x 100,000 N.V
Descenso de la década anterior.	40.4 %

ACCIONES REALIZADAS DURANTE ESTA DÉCADA

- **Medidas frente a la mortalidad por aborto (ya señaladas)**
- **Ampliación de los servicios a la población rural.**
- **Inicio de Policlínicos Docentes.**
- **Clasificación numérica del riesgo.**
- **Nueva división político administrativo del país – 14 Prov.**

ACCIONES REALIZADAS DURANTE ESTA DÉCADA

- **Aumento de personal y camas obstétricas.**
- **Atención prenatal: 1979 - 11 consultas por parto.**
 - **72.6% con inicio precoz de la atención.**
- **Atención del parto: 1979 - 98.3% parto institucional**
 - **Hogares Maternos: 67 Hogares en 1979.**
 - **Programa Nacional para la Reducción de la Mort. Infantil.**

MORTALIDAD MATERNA POR CAUSAS

(PRINCIPALES)

Década 1970 - 1979

	<u>Décadas</u> <u>1970-79</u> <u>RMM x 100,000</u> <u>NV</u>	<u>Décadas</u> <u>1960-69</u> <u>RMM x 100,000</u> <u>NV</u>	<u>Descenso</u> <u>%</u>
Hemorragia	5.4	16.6	67.5
Toxemia	6.1	16.7	63.5
Infección	9.0	8.6	-
Aborto	12.2	24.4	50.0

LECCIONES DE ESTA DÉCADA

- **Las muertes por hemorragia y toxemia continúan disminuyendo con:**
 - **Parto institucional y atención prenatal.**
- **Las muertes por aborto disminuyen si se ofrece a las mujeres :**
 - **Servicio de Aborto seguro y métodos anticonceptivos,**
- **Un Programa de la Reducción de la Mortalidad Infantil:**
 - **Puede conllevar aumento de la cesárea.**

DÉCADA 1980 - 1989

RMM durante la década	35.4 x 100,000
Descenso de la década anterior.	38.5 %

ACCIONES REALIZADAS DURANTE ESTA DÉCADA

- **Aumento de los Recursos Humanos.**
 - Graduación de:
 - Enfermeras Obstétricas: 1975
 - Especialistas en Obstetricia: 921

- **Aumento de Recursos Materiales:**
 - Policlínicos 420
 - Camas obstétricas 6803
 - Hogares maternos 148

- **Introducción del nuevo modelo de médico y enfermera de la familia.**

- **1989: hay 8965 que atienden el 46.9% de la población.**

- **Consultas prenatales: 1989 - 15 consultas por parto**

DÉCADA 1980-1989. OTRAS ACCIONES

- Salas de Cuidados Especiales Perinatales.
- Desarrollo de Institutos de Cardiología, Nefrología, y Hematología.
- Unidades de Terapia Intensiva.
- Introducción de la Regulación menstrual como forma de aborto precoz.
- Nueva clasificación local de Muerte Materna que
 - Tiene en cuenta: Anestesia, cesárea, y trauma.

MORTALIDAD MATERNA SEGÚN CAUSAS

DÉCADA 1980 - 1989

	<u>Decenio</u> <u>1980-89</u> <u>RMM x 100,000</u> <u>NV</u>	<u>Decenio</u> <u>1970-79</u> <u>RMM x 100,000</u> <u>NV</u>	<u>Descenso</u> <u>%</u>
Hemorragia	2.2	5.4	59.3
Toxemia	4.6	6.1	24.6
Infección	1.7	9.0	81.2
Aborto	6.1	12.2	50.0

LECCIONES EN LA DÉCADA

- La división territorial con provincias más pequeñas y menor población facilita el acceso a las autoridades de gobierno a los problemas de la población y viceversa.
- El médico de Familia, puede dar una atención más integral a la población.
- Las Salas de Cuidados Especiales Perinatales de las Maternidades permiten concentrar los recursos y mantener un equipo de atención mejor preparado.
- Desarrollo de Institutos Especializados- ayudan a la mejor atención de gestantes.
- El desarrollo del intensivismo ayuda a las pacientes obstétricas críticas.

ACCIONES REALIZADAS POR EL

SECTOR DE SALUD

DÉCADA 1980 - 1989

La RMM fue de 30.8 por 100,000 nacidos vivos, con un descenso de un 13% en relación a la década anterior.

Ya no existe gran diferencia entre las 14 provincias en relación con la mortalidad materna.

ACCIONES REALIZADAS

- **Policlínicos: Aumentan hasta 442.**
- **Médicos de la familia: Llegan a 29,648 cubriendo el 98.3% de la población.**
- **Hogares maternos: Llegan a 241, ingresando en ellos el 36.7% de las gestantes.**
- **Atención del parto: En 1999 hay 99.9 de partos hospitalarios.**
- **Hay 6745 camas de Obstetricia.**
- **Especialistas de Obstetricia y Ginecología: en 1999 hay un total de 2446 especialistas .**
- **Salas de Cuidados Perinatales: 52 (1 en cada maternidad del país) que disponen de equipos y especialistas.**
- **Salas de Terapia Intensiva: En 1999 hay 55 en los Hospitales Clínico Quirúrgicos de todo el país.**

OTRAS ACCIONES. DÉCADA 1990-1999

MORTALIDAD MATERNA POR CAUSAS

TASA POR 100,000 NV

	<u>Decenio</u> <u>1990-99</u> <u>RMM x 100,000</u> <u>NV</u>	<u>Decenio</u> <u>1980-89</u> <u>RMM x 100,000</u> <u>NV</u>	<u>Descenso</u> <u>%</u>
Hemorragia	1.8	2.2	28.2
Toxemia	4.6	4.6	-
Infección	2.2	1.7	Aumento
Aborto	2.8	6.1	54.1

DÉCADA 1990-1999 OTRAS ACCIONES

- Regulaciones menstruales y aborto x 1000 mujeres de 12 – 49 años.

	<u>Abortos inducidos</u> <u>x 1000 mujeres de</u> <u>12 a 49 años</u>	<u>Regulaciones menstruales</u> <u>x 1000 mujeres de</u> <u>12 a 49 años</u>
1999	24.3	35.8

- Aumento de las cesáreas. Llega a 30.4% de los nacimientos (1999).

ASPECTOS NEGATIVOS DE LA DÉCADA

➤ Regulaciones menstruales -- *Según estudios realizados:*

- El 92% se somete al procedimiento para interrumpir un embarazo.
- Sólo en el 68.8 % se comprobó tejido embrionario.
- Esta intervención invasiva se realiza en un 32% a mujeres que realmente no están embarazadas.

➤ Cesáreas -- En 1999 se realizó 30.4% de cesáreas.

- La mayoría de ellas para “salvar” a un feto en supuesto peligro.
- La cesárea no es inocua para las madres.
- Evelio Cabezas en estudios realizados entre 1993 y 2002 encontró:
 - La cesárea estaba presente en el 25.2% de las muertes maternas.

LECCIONES DE LA DÉCADA

- **Un estado motivado puede llegar a gastos desmedidos tratando de evitar muertes maternas.**
- **Las mujeres cubanas son capaces de hacer lo increíble para evitar un embarazo.**
- **Los hombres cubanos no asumen el control de su fecundidad.**
 - **No vasectomía.**
 - **Condón – 9% de las parejas estables.**
- **La cesárea es enemiga de las mujeres.**

CONCLUSIONES

En Cuba:

La Mortalidad Materna es una responsabilidad de todos los obstetras y ginecólogos del país.

¿Qué debemos hacer?

1.- Tratar bien a la población.

- Aspectos preventivos: antes del embarazo:

- Educación para la Salud.

- Programas de paternidad-maternidad responsables.

- Control del riesgo reproductivo.

- Facilitar uso de medios anticonceptivos.

- Aspectos curativos – presentes.

2.- Influir sobre las autoridades.

- Del sector Salud.

- De otras instancias gubernamentales.

- Ministerio de Educación.

- Ministerio de Transporte.

- Ministerio de Industria Básica.

- Ministerio de Agricultura.

3.- Recabar el apoyo consciente de las organizaciones no gubernamentales.

- FMC.**
- CDR.**
- Asociaciones Campesinas.**
- Centro de Educación para la Salud.**
- Centro de Educación Sexual.**

4.- Cooperar con las publicaciones dirigidas a la población.

5.- Tratar en Jornadas y Congresos de la Soc. de Obstetricia y Ginecología.

ACTIVIDADES ORGANIZACIONES DE LA COMUNIDAD

FEDERACIÓN DE MUJERES CUBANAS (FMC)

- Campañas para elevar el nivel cultural— 1961 – 1975 – 1985.
- Brigadistas sanitarias. Campaña de vacunación.
- Revistas femeninas — “MUJERES” y “MUCHACHAS”.
- Grupo Nacional de Educación Sexual.
- Programa de Maternidad y Paternidad Responsables.

COMITÉS DE DEFENSA DE LA REVOLUCIÓN (CDR)

- Campañas de vacunaciones.
- Campañas anuales de donaciones voluntarias de sangre.
1999. Se lograron 572,480 donaciones.

ACTIVIDADES ORGANIZACIONES DE LA COMUNIDAD

ASOCIACIÓN NACIONAL DE AGRICULTORES PEQUEÑOS (ANAP)

- **Acciones sobre la población campesina.**
- **Apoyo a los Hogares Maternos.**

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

- **Dirección de Educación para la Salud del MINSAP.**

CENESEX.

- **Centro Nacional de Educación Sexual. (1989)**

LEGISLACIONES de Protección a la Maternidad.

EL CASO DE SRI LANKA

En 1987 se realizó en Colombo la Consulta Técnica sobre Maternidad Segura en seguimiento a los 10 años de la Reunión de Nairobi.

Asistieron todas las Agencias Internacionales con Responsabilidad determinada.

Sri Lanka fue seleccionada por su éxito en la Reducción de Mortalidad Materna.

<u>AÑOS</u>	<u>TASA POR 100,000 N.V</u>
1940- 45	1500
1950- 55	555
1960-65	239
1980	95
1997	30

SRI LANKA Estrategias:

- **Sistemas de Centros de Salud en todo el país.**
- **Expansión de calificación de comadronas.**
- **Planificación familiar extendida.**

1950 - La mayoría de los partos atendidos por parteras no entrenadas.

1980 - El 85% de los partos atendidos por personal entrenado.