

INDICADORES DE ATENCION MATERNOINFANTIL



LA SALUD MATERNOINFANTIL EN CUBA. SITUACION ACTUAL Y PERSPECTIVAS

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. DEPARTAMENTO MATERNOINFANTIL

*Dr. Luis Córdova Vargas**

Se plantea la situación existente en la salud antes del triunfo de la Revolución y los programas y actividades que se desarrollaron en los primeros años de la década de 1960. Se señalan aspectos de la organización maternoinfantil en Cuba. Se expone la situación actual de la salud maternoinfantil, y se analizan la población, natalidad, recursos humanos, recursos en camas e indicadores de morbilidad y mortalidad. Se exponen las perspectivas de trabajo para los próximos años que permitirán mantener y superar los éxitos alcanzados en la atención a la mujer y al niño.

INTRODUCCION

Antes del triunfo de la Revolución, en la salud, como en los diferentes campos de la vida del país, existía una situación crítica que incidía negativamente en la población y en especial en la mujer y el niño. En 1958, para una población de alrededor de 6 millones de habitantes, excluidas las instituciones privadas que no estaban al alcance de la mayoría de la población, sólo existía un escaso número de hospitales.

De los 6 300 médicos existentes en el país, el 65 % radicaba en la capital, esto unido a la falta de hospitales rurales, da la medida de la trágica situación en que se encontraba la población en especial el campesinado.

Sólo el 20 % de los partos ocurría en instituciones hospitalarias, lo que conjuntamente con las deficiencias y carencias en la atención a la salud y las difíciles condiciones de vida, hacían que existiera una elevada tasa de mortalidad infantil, muy por encima de las cifras que se publicaban a causa de un registro inadecuado.

* Especialista de II Grado en Pediatría. Profesor Titular de Pediatría. Jefe del Departamento Maternoinfantil del Ministerio de Salud Pública.

Desde los primeros años de la década del 60 se comenzaron a desarrollar actividades y programas destinados a mejorar, de manera general, la salud del pueblo. Al mismo tiempo, se iniciaron transformaciones políticas, sociales y económicas encaminadas a mejorar el nivel de vida de la población. Se creó el Sistema Nacional de Salud, se estableció por ley el Servicio Médico Social, se amplió la cobertura de atención médica, se construyeron hospitales en las zonas más apartadas del país, se realizaron programas de vacunación masiva, se incrementó la formación del personal médico y paramédico, se aumentó el número de camas y se iniciaron programas dirigidos a resolver los problemas de salud más apremiantes.²

Muy tempranamente se tomó la decisión de priorizar la atención materno-infantil como una forma de garantizar que las generaciones futuras tuvieran un crecimiento y desarrollo acorde con las necesidades que exigía la nueva sociedad que se comenzaba a construir.

Han pasado 29 años del triunfo de la Revolución y la salud materno-infantil se ha desarrollado considerablemente en nuestro país.

Los objetivos de este trabajo son:

1. Señalar aspectos relacionados con la organización de la atención materno-infantil.
2. Mostrar y analizar algunos indicadores muy ligados a esta actividad.
3. Enumerar los factores más sobresalientes que han intervenido en los buenos resultados alcanzados.
4. Darles a conocer las principales líneas de trabajo del programa materno-infantil en los próximos años.

ORGANIZACION MATERNOINFANTIL

El Ministerio de Salud Pública ha organizado la atención a la mujer y al niño en 3 niveles: nacional o central, provincial y municipal.

La estructura organizativa del Ministerio de Salud Pública depende de Salud Pública y tiene 8 áreas atendidas por viceministros, una de estas áreas corresponde a la Asistencia Médica y Social y dentro de ella el Departamento Nacional Materno-infantil que cuenta con 2 secciones, una de pediatría y otra de ginecoobstetricia, además se asesora con los Grupos Nacionales de ambas especialidades, que son colectivos de trabajo integrados por profesores y especialistas, que sin abandonar la práctica diaria en las unidades de salud, se integran a una función de dirección, pues norman, supervisan y evalúan mediante la organización lo concerniente a la salud de la mujer y el niño.

Esta estructura con pequeñas modificaciones se repite en cada provincia. Al nivel municipal hay especialistas de ginecoobstetricia y pediatría. Estos niveles están responsabilizados con la ejecución y control del Programa Nacional Materno-infantil, cuyo objetivo general es el de contribuir a elevar el nivel de salud de la población, mediante acciones de prevención, promoción, protección y recuperación, en la mujer embarazada o no y el niño, ejecutadas por el Sistema Nacional de Salud Pública, en coordinación

con las demás instituciones del Estado, la colaboración de los organismos de masa y la participación activa de la comunidad.

El Departamento Maternoinfantil tiene entre sus principales funciones:

- a) Mantener en constante actualización el Programa Maternoinfantil, su control y evaluación.
- b) Confeccionar el Manual de Procedimientos de Diagnóstico y Tratamiento en Pediatría, Obstetricia y Ginecología.
- c) Actualizar, periódicamente, los indicadores de uso más frecuente en sus respectivas actividades.
- d) Participar activamente en la elaboración y ejecución de los programas de desarrollo de las especialidades de pediatría, ginecoobstetricia y neonatología.
- e) Controlar las actividades de atención médica en instituciones infantiles, escolares, campamentos de pioneros, asmáticos, diabéticos y otros.
- f) Controlar el trabajo de las comisiones nacionales de:
 - . Adolescencia.
 - . Terapia intensiva pediátrica.
 - . Tecnología avanzada (genética, inmuoquímica y neurofisiología).
 - . Diagnóstico precoz del cáncer cérvico uterino.
 - . Terapia y educación sexual.
 - . Perinatología.
 - . Muerte materna.

A continuación nos referiremos a los aspectos relacionados con población, natalidad y algunos indicadores seleccionados, muy relacionados con la atención maternoinfantil.

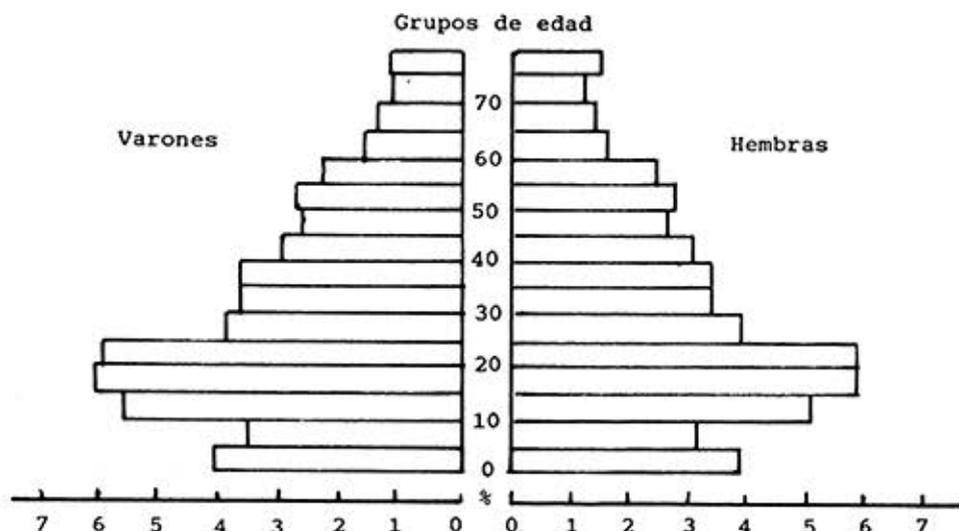
POBLACION

La República de Cuba está formada por un archipiélago; tiene una extensión territorial de 110 922 km² y desde el punto de vista politicoadministrativo está dividida en 14 provincias y un municipio especial.

En junio de 1987, el país alcanzó una población estimada de 10 288 350 habitantes, para una densidad de población de 92,7 habitantes por kilómetros cuadrados.³

La estructura de la población ha experimentado variaciones, así en 1953 la población menor de 15 años representaba el 36,0 %, en 1970 alcanzó el 36,7 %, pero 17 años después es del 24,9 %, lo que significa una reducción de 11,2 % en relación con 1953; por otra parte como es de suponer, los grupos de 15 a 64 años y de más de 65 años, incrementan su participación.

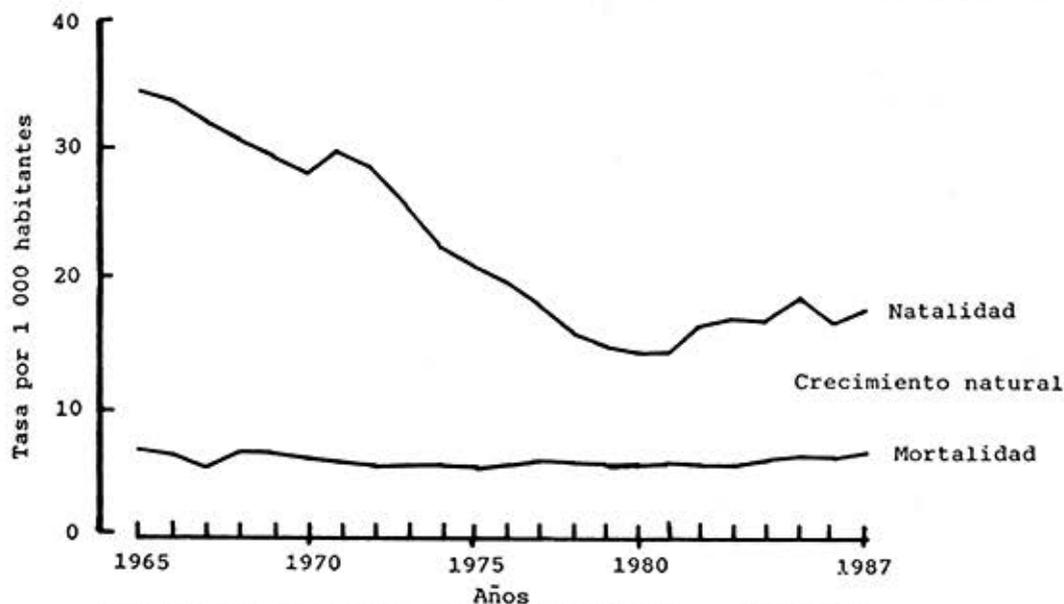
En la pirámide poblacional podemos apreciar, que la población menor de 5 años representa aproximadamente el 8 %, mientras que la de 5 a 9 años el 9,0 %. Los adolescentes, o sea, el grupo entre 10 y 19 años constituyen prácticamente la cuarta parte de la población (figura 1).



Fuente: Dirección Nacional de Estadísticas, MINSAP-Cuba.
 FIGURA 1. Estructura de la población según edad y sexo. 1987.

NATALIDAD

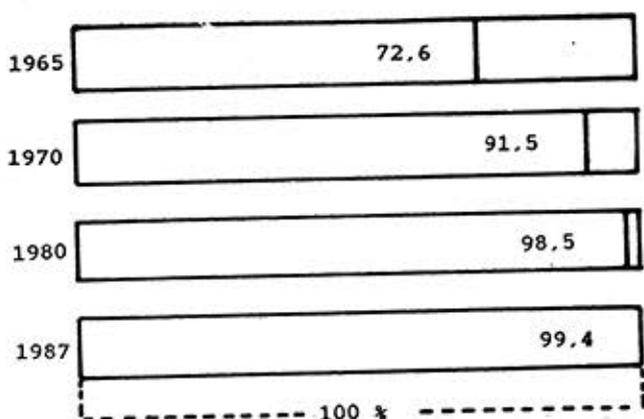
La natalidad era de 34,3 por 1 000 habitantes en 1963, y se reportaron 267 nacidos vivos, por lo que se produjo un descenso en la tasa hasta los años de 1980 y 1981, en que se registraron cifras de 14,0. A partir de esos años vuelve a presentar un incremento que alcanza en 1985 la tasa de 18,1 y desciende en 1987 a 17,4. Este incremento de la tasa a partir de 1982 se motivó por llegar a la edad reproductiva el elevado número de jóvenes nacidos en la década de 1960, donde ocurrió nuestra mayor natalidad (figura 2).



Fuente: Dirección Nacional de Estadísticas, MINSAP-Cuba.
 FIGURA 2. Natalidad y mortalidad.

NACIDOS VIVOS EN INSTITUCIONES DE SALUD

Los nacimientos en instituciones de salud se estimaron en el 20 % antes del triunfo de la Revolución; alcanza en 1965 el 72.6; en 1970 el 91.5 %, para después de 1975 mantenerse en un porcentaje superior que el 98.0. En 1987 fue de 99.4 % y constituye el más alto en la historia del país (figura 3).



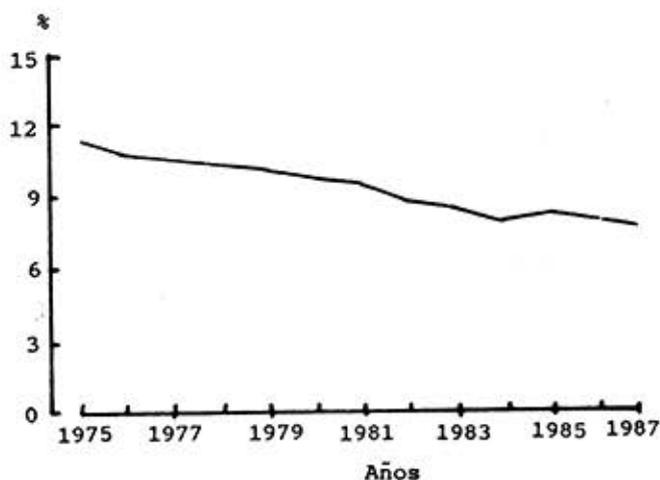
Fuente: Dirección Nacional de Estadísticas, MINSAP-Cuba.

FIGURA 3. Porcentaje de nacidos vivos en instituciones de salud.

Los nacimientos en unidades con servicio de neonatología, que reúnen los requisitos necesarios para la atención calificada de los recién nacidos con diversas afecciones, se elevan del 64.8 % en 1971, al 80 % en 1987.

BAJO PESO AL NACER

El índice de bajo peso al nacer (menores de 2 500 g) ha ido descendiendo en forma progresiva y de cifras estimadas en alrededor del 20 % antes de 1959, ya en 1974 era de 11.7 y en 1987 fue de 7.9 (figura 4).



Fuente: Dirección Nacional de Estadísticas, MINSAP-Cuba.

FIGURA 4. Índice de bajo peso al nacer.

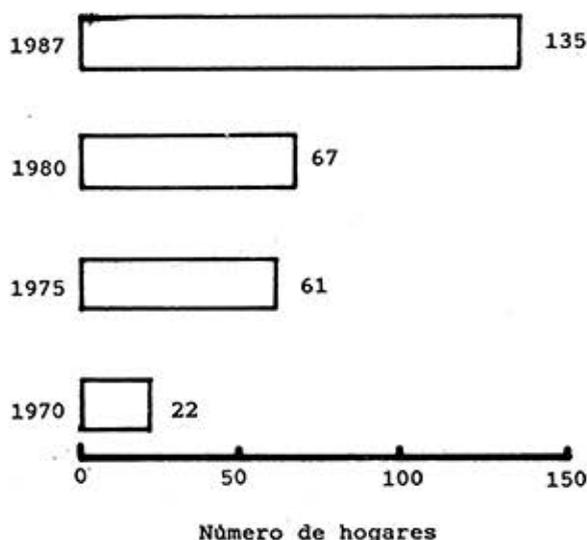
RECURSOS EN CAMAS Y HUMANOS

El número de camas de asistencia médica del país en 1958 era de 28 536, el cual ya en 1987 se duplica, para alcanzar la cifra de 57 424. Para la atención maternoinfantil se destinaron 15 973, de las cuales 7 389 están dedicadas a la ginecoobstetricia y 8 584 a pediatría. No se incluyen en estas las de los hospitales escolares, campamentos de pioneros, hogares maternos, de impedidos físicos y mentales.

En 1985 el número de médicos destinados directamente a la atención maternoinfantil era de 4 288, de los cuales 2 570 eran pediatras y 1 718 ginecoobstetras, y totalizaban en ese momento el 20,4 del total de médicos del país, sin incluir los médicos de la familia, que entre sus principales funciones están la de la atención a la mujer y al niño. Esto nos hace recordar que en 1962 el número de médicos en el país era de alrededor de 3 000, por el éxodo de los mismos en los primeros años de la Revolución y ahora podemos afirmar que para la atención maternoinfantil contamos con más médicos que todos lo que tenía el país en 1962 y no están incluidos los especialistas de otras disciplinas, que tienen relación directa con la atención al niño y la embarazada.

HOGARES MATERNOS

Este tipo de institución creada por la Revolución se ha incrementado notablemente y alcanza la cifra de 135 en 1987 con más de 2 000 camas; debemos aclarar que estas no son camas asistenciales (hospitalarias) y que su concepción de inicio fue el incremento del parto institucional (criterio de ingreso geográfico, embarazadas con residencia en lugares apartados); actualmente su utilización está más encaminada a la prevención del bajo peso al nacer, por lo que ocupa la educación para la salud, su actividad más importante (figura 5).

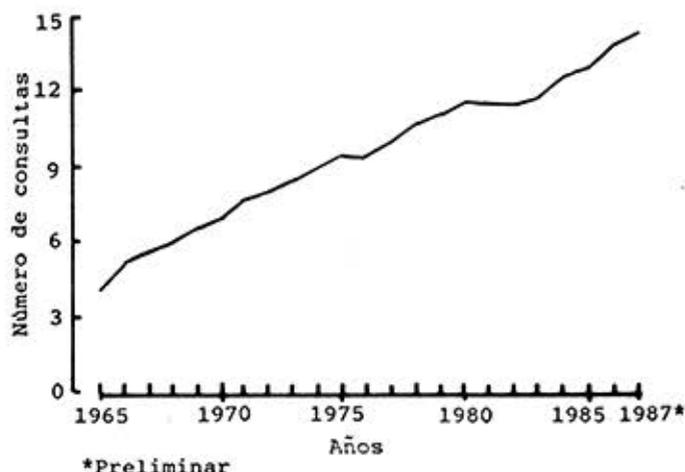


Fuente: Dirección Nacional de Estadísticas, MINSAP-Cuba.

FIGURA 5. Hogares maternos.

CONSULTAS POR PARTO

La cobertura nacional que ofrece el Sistema Nacional de Salud ha permitido que cada mujer embarazada reciba un número de controles prenatales suficientes, para garantizar un parto feliz con un recién nacido sano, así como un puerperio con el menor riesgo de complicaciones. Esta actividad se ha incrementado progresivamente para llegar en 1987 a 14.6 consultas por parto (figura 6).



Fuente: Dirección Nacional de Estadísticas, MINSAP-Cuba.

FIGURA 6. Consultas obstétricas por parto.

CONSULTAS DE PUERICULTURA

Con la implantación del Programa de Reducción de la Mortalidad Infantil en 1970, se priorizó de manera extraordinaria los controles preventivos del niño menor de 1 año mediante esta actividad, y en este año se logró un promedio de 3 consultas por habitante menor de 1 año, en 1977 de 5,8 y en 1987 de 9,7.

INMUNIZACIONES

Las enfermedades preventivas por vacunación han sido objeto de atención priorizada dentro de la atención pediátrica, lo cual ha permitido desde la década de 1970, la erradicación de la poliomielitis, difteria, tétanos neonatal, tasas extremadamente bajas de tuberculosis pulmonar y ningún caso de meningoencefalitis tuberculosa en los últimos 15 años. Recientemente se aplica la triple viral (rubéola, sarampión y parotiditis) y el descenso de estas enfermedades ha sido notable.

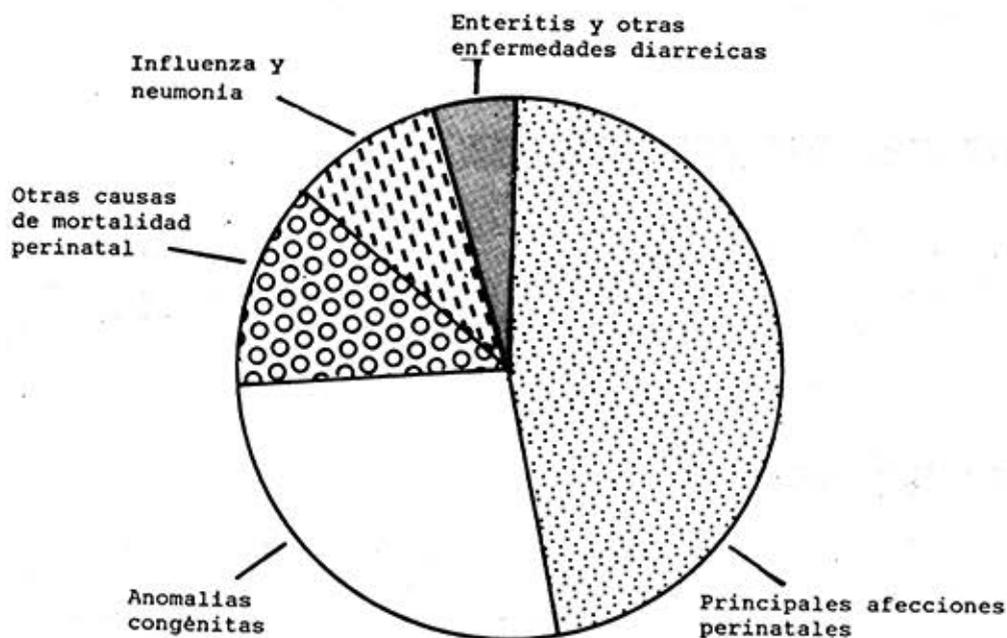
MORTALIDAD INFANTIL

La mortalidad infantil, que antes del triunfo de la Revolución en 1959, se estimaba que presentaba tasas superiores a 70 por 1 000 nacidos vivos, ha mantenido su tendencia descendente y en 1987 se obtuvo una tasa de 13.3 por 1 000 nacidos vivos que nos coloca entre los 25 países de más baja tasa mundialmente.⁴

La mortalidad en menores de 7 días (neonatal precoz) presentó una tasa de 7.2 y su participación porcentual fue del 54.3 %, la de 7 a 27 días (neonatal tardía) fue de 1.7 y el 14.5 % y la de 28 días a 11 meses (pos-neonatal) tuvo una tasa de 4.2 y el 31.2 % del total.

Las principales causas de mortalidad infantil fueron las siguientes: principales afecciones perinatales con una tasa de 5.1 por 1 000 nacidos vivos, seguidas de las anomalías congénitas con 2.9 y otras causas de mortalidad perinatal con 1.4. En conjunto las afecciones perinatales y las anomalías congénitas suman una tasa de 9.4 que es el 70 % de la tasa nacional que fue de 13.3; aspecto muy similar a lo que ocurre en los países desarrollados (figura 7).

La influenza y neumonía presentaron una tasa de 1.0 y las enteritis de 0.5.



Fuente: Dirección Nacional de Estadísticas, MINSAP-Cuba.
FIGURA 7. Principales causas de mortalidad infantil.

MORTALIDAD MATERNA

La tasa de mortalidad materna también ha tenido una evolución favorable, y de tasas de alrededor de 120 por 100 000 nacidos vivos al inicio de la Revolución, ya en 1970 era de 70,4 y desciende a 34,0 por 100 000 nacidos vivos en 1987.^{3,5}

MORTALIDAD PREESCOLAR

Se reduce de 1,7 por 1 000 habitantes de 1 a 4 años en 1968 a 0,8 en 1987.

Los accidentes constituyeron la primera causa de muerte en este grupo de edad, con una tasa de 2,1 por 10 000 habitantes; desde 1976 ocupan la primera causa de muerte no sólo en este grupo, sino hasta los 49 años. Le siguen en orden las anomalías congénitas, los tumores malignos, las infecciones meningocócicas y la influenza y neumonía.

MORTALIDAD ESCOLAR

En 1987 fue de 0,4 por 1 000 habitantes de 5 a 14 años y desde 1969 se mantiene en un rango que oscila entre 0,4 y 0,5. Las 5 principales causas en 1987 fueron en primer lugar los accidentes con una tasa de 17,8 por 100 000 habitantes entre 5 y 14 años, que triplica la tasa de la segunda causa de muerte que la constituyen los tumores malignos, seguida de las anomalías congénitas, infecciones meningocócicas y enfermedades del corazón.

FACTORES MAS IMPORTANTES QUE HAN CONTRIBUIDO A REDUCIR LA MORBILIDAD Y LA MORTALIDAD MATERNOINFANTIL

- a) Mejoras en las condiciones de vida, trabajo y nivel educacional.
- b) Elevación de la educación sanitaria de la población.
- c) Elevación del nivel inmunitario de la población, especialmente la infantil.
- d) Mayores recursos humanos y materiales para la salud.
- e) Desarrollo y priorización del Programa Materno-infantil.
- f) Mejor calidad de los servicios pediátricos y ginecoobstétricos.
- g) Cobertura nacional de los servicios de neonatología y de alta calidad.
- h) Establecimiento de Normas de Atención Materno-infantil, con el fin de perfeccionar el diagnóstico y tratamiento de las principales entidades nosológicas, como también la organización de los servicios en dichas especialidades.
- i) Creación de hogares maternos en las zonas más apartadas del país con el propósito inicial de fomentar el parto institucional.

- j) Educación a la población sobre métodos de regulación de la fecundidad, poniendo a su alcance los distintos métodos anticonceptivos.
- k) Modernización de la atención del parto mediante técnicas de diagnóstico (ultrasonido, monitores para el parto, gasometría y otras).
- l) Desarrollo de la puericultura.
- m) Incorporación de programas que utilizan tecnología avanzada como son: estudio de alfafetoproteína, estudio de las células del líquido amniótico, diagnóstico temprano de la fenilcetonuria, lo que permite el consejo genético de los padres.
- n) Investigaciones de carácter nacional que han tenido como objetivos conocer los problemas de salud que afectan a la mujer, al niño y al adolescente, entre los cuales podemos mencionar: La investigación perinatal, Cuba 1973; el Estudio Internacional sobre morbilidad y mortalidad perinatal realizado en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS); la Investigación sobre crecimiento y desarrollo de la población cubana; el Estudio sobre alto riesgo obstétrico y el de Accidentes en menores de 20 años en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- ñ) Elemento de gran importancia para estos logros ha sido la participación de otros sectores de la población (MINED, MINCIN) pero en especial las organizaciones políticas y de masas del país (CDR, FMC, ANAP, SNTS).
- o) En los últimos años la creación de las salas de terapia intensiva pediátrica, el desarrollo de la cardiología pediátrica (red cardiopediátrica e inauguración reciente del cardiocentro nacional), programas de desarrollo de nuestros hospitales pediátricos, el Plan del Médico de la Familia y de nuestras maternidades y servicios de neonatología para elevar la calidad de la atención perinatólogica.

PERSPECTIVAS DE LA ATENCION MATERNOINFANTIL

Durante 1988 se pondrá en ejecución el Programa Nacional de Atención Maternoinfantil con las modificaciones incorporadas. En dicho plan se plantean objetivos específicos de gran importancia, los cuales al alcanzarse permitirán mantener, en unas ocasiones, o incrementar, en otras, los éxitos obtenidos hasta el presente, así como abordar la solución de nuevos problemas.

A continuación señalaremos las principales líneas de trabajo en la atención maternoinfantil en los próximos años.

- Mantener el perfeccionamiento del Programa Maternoinfantil en lo relacionado a su control y evaluación a todos los niveles.
- Vincular el Subsistema del Médico de la Familia a las actividades del Programa Maternoinfantil.
- Desarrollo de la perinatología donde se hará énfasis en las maternidades, con el principal objetivo de disminuir la mortalidad materna, perinatal e infantil.

- Desarrollo de las especialidades de ginecoobstetricia, pediatría y neonatología con un plan especial analizado a todas las instancias del país
- Continuar trabajando en la prevención y tratamiento del bajo peso al nacer.
- Incrementar las acciones de educación para la salud en la prevención de accidentes del hogar, enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias, y otras.
- Profundizar el análisis y estudio de la prevención y atención de las afecciones hipóxicas y la enfermedad de la membrana hialina.
- Desarrollar la red cardiopediátrica y de cardiocirugía infantil.
- Perfeccionar la cirugía neonatal.
- Promoción de la salud en la gestante en relación con su nutrición, hábito de fumar y riesgo perinatal.
- Profundizar el análisis y estudio de los factores relacionados con la mortalidad extrahospitalaria, donde se hará énfasis en los aspectos preventivos y la verdadera causa de la muerte.
- Incrementar la promoción, control y mantenimiento de la lactancia materna.

SUMMARY

This paper describes the situation existing in the health field at the victory of the Revolution and the programs and activities developed in the early 1960's. Aspects of maternal infant organization in Cuba are discussed. The current situation of child maternal health is dealt with. An analysis is made of the population, birth rate, human resources, bed capacity resources, and morbidity and mortality indicators. A description is made of work prospects for the coming years that will allow to maintain and surpass the successes scored in maternal infant health care.

RESUME

Il est signalé la situation existante dans le domaine de la santé avant le triomphe de la Révolution, et les programmes et diverses activités qui ont été mis en pratique au cours des premières années de la décade de 1960. Différents aspects concernant l'organisation de la santé de la mère et l'enfant à Cuba sont signalés. La situation actuelle de la santé de la mère et l'enfant est exposée et une analyse est faite de la population, la natalité, les ressources humaines, les ressources en lits et les indicateurs de morbidité et de mortalité. Les perspectives de travail pour les prochaines années, qui permettront de maintenir et de surmonter les succès obtenus dans le domaine des soins de la mère et l'enfant sont exposées.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. La Niñez en Cuba. 20 años de Revolución. Ciudad de La Habana. Ed. Ciencias Sociales. 1979. Pp. 39-60.

2. RIVERON CORTEGUERA, R. ET AL.: Salud maternoinfantil en Cuba. Situación actual y perspectivas. Rev Cubana Pediatr 50: 407-423, Sep.-Oct. 1978.
3. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA: Informe Anual 1987. Dirección Nacional de Estadísticas. Establecimiento de Impresos Gráficos del MINSAP. Marzo de 1988.
4. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF): Estado Mundial de la Infancia, 1988. Pp. 64-65.
5. RIVERON CORTEGUERA, R.: La salud y la mujer en Cuba. Rev Cubana Adm Salud 2: 219-230, 1976.
6. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA: Programa Nacional de Atención Maternoinfantil. Folleto mimeografiado, mayo de 1988.

Recibido: 8 de julio de 1988. Aprobado: 18 de julio de 1988.

Dr. Luis Córdova Vargas. Departamento Maternoinfantil, Ministerio de Salud Pública, Calle 23, esquina a N, Vedado, Ciudad de La Habana, 10400, Cuba.