

Ministerio de Salud Pública

## Evolución de la mortalidad materna en Cuba\*

Dr. Evelio Cabezas Cruz<sup>1</sup>

### RESUMEN

Se realiza el estudio de la evolución de las cifras de mortalidad materna en Cuba desde 1959 al 2004, señalándose las principales acciones que se desarrollaron en las diferentes décadas que comprende el estudio. Se destaca el hecho de que en la mortalidad materna intervienen diferentes factores socioeconómicos y políticos que influyen directamente sobre el desarrollo del sistema de salud, sin los cuales este último no podría alcanzar los resultados que hemos logrado. Se muestra cómo de una razón de muerte materna de  $137,8 \times 100\ 000$  nacidos vivos en la década 1950-1959 se llega a una razón de muerte materna de 21,2 en el año 2004, lo cual significa una reducción de un 78,3 % en el período estudiado. Igualmente se muestra cómo han evolucionado las principales causas de mortalidad materna: hemorragias, aborto, toxemia y sepsis.

*Palabras clave:* Mortalidad materna, causas de muerte materna, política e intervenciones, Cuba.

### INTRODUCCIÓN

La reducción de la mortalidad materna (MM) es uno de los principales objetivos de varias conferencias internacionales recientes y ha sido incluido en los objetivos del milenio. Sin embargo, como medir la mortalidad materna es difícil y complejo, no resulta fácil comparar los datos obtenidos de diferentes fuentes y establecer la real magnitud del problema, pero puede afirmarse que un aspecto de la sanidad que no ha mejorado en absoluto en los últimos decenios, incluso como media mundial, es el de la mortalidad materna, y no muestra indicios de mejorar. A escala mundial siguen muriendo alrededor de 529 000 mujeres por 100 000 nacidos vivos (NV) cada año.<sup>1</sup> Esto puede llamarse “el escándalo de nuestro tiempo”.

A pesar de la magnitud de este problema no es hasta mediados de la década de los años ochenta que se comienza a cuestionar el enfoque de los Programas Materno Infantiles tradicionales centrados en cuidar la salud de las madres, pero más con el fin de beneficiar la salud de los niños que en el propio bienestar de las mujeres.

En este trabajo consideramos de interés señalar las fechas en que comenzaron a realizarse actividades con el objetivo de disminuir la mortalidad materna a escala mundial y las comparemos con las fechas en que en Cuba se fueron poniendo en práctica, no sólo las que se propusieron en esas importantes reuniones, sino además, muchas otras:

1985: La Organización Mundial de la Salud (OMS), convoca la Primera Reunión Internacional sobre Prevención de la Mortalidad Materna (Cuba estuvo representada en esa reunión).<sup>2</sup>

1987: Conferencia Internacional para una maternidad sin riesgo, Nairobi, Kenya.

1990: Cumbre Mundial de la Infancia , ratifica plan de acción para reducir la mortalidad materna en un 50 % entre 1990 y el año 2000.

1990: xxiii Conferencia Panamericana de Ministros de Salud y los representantes de los Gobiernos de la región reunidos en la sede de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Washington). Fue aprobado el Plan de Acción Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna en las Américas.

1994: Evaluación intermedia del Plan de Acción Regional por la OPS.

1994: En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo, se recalca la meta planteada en la Cumbre Mundial de la Infancia para la reducción de la mortalidad materna.

1995: IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing), se apoya la meta propuesta en la Cumbre Mundial de la Infancia.

1999 y 2000: Reuniones para evaluar los progresos del Plan de Reducción de la Mortalidad Materna.

2000 y 2002: La Declaración del Milenio en la sesión especial, sobre la niñez, de la Asamblea General de las Naciones Unidas que propone reducir la mortalidad en niños menores de 5 años en dos tercios y la mortalidad materna en tres cuartos para el año 2015.

## **EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA EN CUBA**

Veamos como fueron evolucionando, en cada momento, diferentes aspectos relacionados con la mortalidad materna (MM).

### **Década de 1950–1959**

Durante esta década, la MM en Cuba, alcanzó una razón de 137,8 por 100 000 nacidos vivos (NV). Esta cifra no resulta elevada si se compara con la de otros países de América Latina en esa época, incluso es comparable a las cifras actuales de países como Jamaica, Honduras y Paraguay, y más baja que la que muestran Haití, Perú y Bolivia en la actualidad (PAHO. Health situation in the Americas . Basic indicators. 2002).

En el último año de esta década se produce un cambio trascendente en la historia del país, el triunfo de la revolución, con lo cual comienzan a ser eliminadas todas las injusticias anteriores y el pueblo comienza a ver realizada las esperanzas que le habían sido negadas hasta entonces.

### **Década de 1960–1969**

Durante esta década se producen cambios trascendentes, tanto en la salud pública, como en la actividad social y económica de la población cubana y muchos de ellos atañen de forma particular a la mujer. Todo esto conduce a la disminución progresiva de la

mortalidad materna en el país. La razón de MM en el decenio fue de 96,7 por 100 000 NV, lo que significó un descenso de 29,8 % en relación con el decenio de 1950 a 1959.

### **Principales medidas puestas en práctica en el decenio 1960-1969**

Sin pretender enumerar todas las acciones desarrolladas en el decenio, mencionaremos algunas de las medidas que evidentemente influyeron en la disminución de la MM.

A principios de la década del sesenta se crea el Ministerio de Salud Pública, que desde su inicio se basa en los principios siguientes:

- El carácter estatal socialista del sistema único de salud.
- La planificación en el desarrollo de la salud.
- La prevención como línea general del desarrollo de la salud pública.
- La gratuidad de la asistencia médica y la accesibilidad total de la población a los servicios de salud.
- La vinculación entre los avances científico-técnicos y su aplicación en la práctica.
- La participación comunitaria en las actividades organizativas y de aplicación en las acciones relacionadas con la salud.
- En 1960 se implanta el servicio médico social rural.
- Una acción trascendente de los indicios de esta década fue la Campaña de Alfabetización, que siendo una actividad extrasectorial tuvo un impacto indiscutible sobre la salud pública.
- Creación de los puestos médicos y de los hospitales rurales.
- Creación de los hogares maternos el primero creado en Camagüey por el doctor *Rojas Ochoa* (1962)<sup>3,4</sup> (Cabezas Cruz E. Hogares Maternos. Experiencia Cubana. Trabajo preparado para la OPS. Washington, 1990).
- Incremento gradual de la atención prenatal hasta alcanzar el 100 % de las embarazadas.
- Desde 1962 se decidió investigar cada defunción relacionada con el embarazo, parto y puerperio, extendiendo ésta hasta los 90 días e incluyendo las que ocurrieran fuera de los hospitales. Es bueno aclarar que los organismos internacionales consideran las MM sólo hasta los 42 días del puerperio.
- En 1968 se estableció la reglamentación del proceso de análisis de la MM por la Resolución Ministerial No. 85, la que ha tenido modificaciones en las décadas de los años ochenta y de los años noventa. En ellas se fundamenta el funcionamiento de las Comisiones Nacionales y Provinciales<sup>5</sup> (Álvarez Lajonchere C. y otros. Cómo se hace el análisis de la Mortalidad Materna en Cuba, años de Ginecología, Obstetricia y Neonatología. VII Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología. La Habana, enero, 1976).
- Establecimiento de normas técnicas para el trabajo obstétrico, ginecológico y perinatal. La primera normación sobre procedimientos obstétricos fue en 1963.
- Incremento del personal, tanto médico como de enfermería, esta acción ha sido política permanente desde esta década.
- La aplicación del enfoque de riesgo en el trabajo obstétrico y perinatal, esta acción se mantiene en los momentos actuales, como es lógico, siguiendo las concepciones surgidas con los avances científico-técnicos desarrollados hasta el momento.

- Medida fundamental de esta década es que desde 1968 comienza a realizarse el aborto voluntario, de forma gratuita en los hospitales de maternidad.
- Introducción en el país de métodos anticonceptivos para la planificación familiar, los primeros, el dispositivo intrauterino (anillo de Zipper) (Rigol O. Estudio crítico de los métodos anticonceptivos con especial referencia los DIU. Experiencia con el uso de los anillos de nylon de Zipper y Sanhuesa. Trabajo para terminación de residencia. 1965) y la anticoncepción hormonal (anovular 21).

### **Década 1970–1979**

Descenso marcado de la mortalidad materna en esta década bajando de 96,7 en la década del 60–69 a 57,6 por 100 000 NV, lo que significó un descenso de un 40,4 % en la Razón de Muertes Maternas (RMM).

En esta etapa hubo numerosos cambios en la atención materno-infantil en el país, la mayoría de estas acciones fueron hechas con el objetivo de mejorar la atención de la población, por lo que no es posible establecer de forma específica cuál o cuáles tuvieron mayor relevancia en la disminución de la MM (Santana MC, Cabezas E, Farmós V, Ríos NE. Mortalidad Materna en Cuba. Segunda mitad del siglo xx. Estudio de casos [ Trabajo preparado para la OPS ] 2004). Mencionaremos algunas:

- Comienza el Programa Nacional para la Reducción de la Mortalidad Infantil (MI).
- Ampliación de los servicios a la población rural.
- Regionalización de los servicios.
- Cambio cualitativo en la atención primaria (1974). Se inaugura el Policlínico Docente Comunitario en Alamar.
- Cambio en la forma de clasificar el riesgo obstétrico.
- Nueva división político administrativa del país (1976).
- Aumento del número de camas obstétricas y del personal especializado en la atención ginecoobstétrica, tanto médico como de enfermería (entre 1963 y 1979 se graduaron 1 152 enfermeras obstétricas).
- En 1976 la formación de especialistas de Obstetricia y Ginecología se realiza en La Habana, Santiago de Cuba, Las Villas, Camagüey, Pinar del Río, Matanzas y Holguín con 14 hospitales docentes en ese año.<sup>6</sup>
- Entre 1970-1979 prácticamente todas las maternidades del país tienen servicios dedicados a la interrupción voluntaria del embarazo.
- Investigaciones perinatales, una multinacional realizada por la OMS , con la participación de Cuba y otra de carácter nacional, ambas realizadas en 1973.
- El número de controles prenatales alcanza a 11 consultas por parto.
- En 1979 el 98,3 % de los nacimientos ocurrían en instituciones de salud.

### **Disminución de la MM según causas durante esta década**

- Hemorragia, tiene un descenso de 67,5 % pasando de 16,6 a 5,4 MM por 100 000 NV.
- Toxemia, tiene un descenso del 63,5 % pasando de 16,7 a 6,1 por 100 000 NV.
- Aborto, tiene un descenso de 50 % pasando de una razón de muerte materna (RMM) de 24,4 a 12,2 por 100 000 NV.

- La sepsis del parto y el puerperio fue la única causa que no mostró descenso durante la década y tuvo fluctuaciones que fueron de 7,6 en 1970 a 10,4 en 1979.

### **Década 1980–1989**

En esta década la RMM fue de 35,4 por 100 000 NV, lo que significó un descenso de 38,5 % en relación con la década anterior. En este período ocurren acciones de influencia trascendente en la atención materno-infantil. Mencionaremos las principales:

- Continúa el incremento del personal dedicado a la atención materno-infantil.
- Hecho fundamental lo constituye el cambio cuantitativo de la atención médica a la población con la implantación del Sistema del Médico y Enfermera de la Familia, que comenzando en 1983 continuó su desarrollo a la largo de la década.
- Aumento de las camas obstétricas que llega a 5 697 en 1984 y a 6 803 en 1989. También continúa aumentando el número de hogares maternos.
- A finales de la década el parto institucional alcanza al 99,8 % de los nacimientos.
- Se implanta el Programa Materno Infantil en 1983 que se actualiza en 1989.
- Extensión a todo el país de las Salas de Cuidados Especiales Perinatales, en las que son atendidas las gestantes de riesgo que necesiten vigilancia especial. Estas salas son dotadas con personal especializado, tanto médico como de enfermería y de equipamiento acorde con el desarrollo tecnológico del momento.
- Inclusión de los servicios de ginecoobstetricia en los hospitales clinicoquirúrgico que se fueron construyendo en el país.
- Generalización, a todo el país, de las Salas de Terapia Intensiva.
- En 1988 se comienza la práctica de la regulación menstrual.
- De acuerdo con las causas de MM se aprecian descensos importantes, en la hemorragia la RMM disminuye de 5,4 por 100 000 NV en la década anterior a 2,2 en esta década.
- Las MM por aborto desciende de 12,2 a 6,1.
- La toxemia también desciende de 6,1 a 4,6 por 100 000 NV. En esta década comienzan a registrarse las MM por causas indirectas.

### **Década 1990–1999**

Durante esta década la RMM fue de 30,8 por 100 000 NV. representando un descenso de un 13 % en relación con la década anterior.

Resumiendo, lo ocurrido en esta década podemos decir que a pesar de atravesar el país una grave crisis económica (llamada período especial), continúa desarrollándose y perfeccionándose las acciones que venían desde décadas anteriores, contribuyendo a la disminución de la MM al perfeccionarse:

- La atención prenatal.
- La atención primaria de salud.
- Los hogares maternos (241 en 1999).
- Las salas de cuidados especiales perinatales.
- La atención al parto.

- Las salas de terapia intensiva.

Es importante destacar que reconociendo que en la medicina no pueden manejarse criterios únicos y menos dogmáticos, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), ha tratado, mediante análisis y discusión de los especialistas y profesores de mayor experiencia, de llegar a consenso sobre el manejo de las principales entidades obstétricas en el país, publicando Normas y Manuales de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología que evidentemente han contribuido, de manera decisiva, a la disminución de la mortalidad materna.

La primera normación fue en 1963, después se hicieron otras en 1970, 1991 y 1997.

En el decenio el descenso más importante en la RMM se produjo en relación con el aborto que de 6,1 en la década anterior bajó a 2,8 en esta década.

También descendió la hemorragia de 2,2 en la década anterior a 1,8 en esta década.

La RMM por toxemia se mantuvo igual a la década anterior 4,6 por 100 000 NV.

#### **Quinquenio 2000–2004**

La RMM durante el quinquenio se caracteriza por una estabilización en las cifras de MM 29,9 por 100 000 NV, lo que significa un ligero descenso de un 3 % en relación con la década 1990–1999.

Las principales causas de MM en esta etapa, siguiendo la clasificación nacional, han sido los factores que complican la operación cesárea y el embarazo ectópico complicado.

Durante esta última etapa los esfuerzos fundamentales han sido dirigido a:

- Capacitación continuada del personal vinculado a la atención materno-infantil.
- Descentralización de los servicios dando mayor participación a la atención primaria en el cuidado de la salud de la población en general.
- Incremento de la intersectorialidad, entre el sistema de salud y otros organismos del estado, órganos del gobierno y organizaciones de masas.
- Desarrollo y extensión a todo el país del sistema integrado de urgencias médicas.
- Reforzamiento del personal y del equipamiento en las unidades de cuidados intensivos.
- Reparación y ampliación de los policlínicos en todo el país.
- Reparación de un número significativo de unidades hospitalarias.
- Proyectos para dotar a los servicios de perinatología, de partos y salones de operaciones del equipamiento necesario para perfeccionar sus actividades y alcanzar la excelencia en la atención médica a la mujer y al niño.

Estamos seguros que estas y otras acciones que se están llevando a cabo, mejorarán nuestro desempeño en el campo de la salud reproductiva en general y contribuirán a que las cifras de MM continúen descendiendo en nuestro país.

En la tabla y en el cuadro puede verse un resumen de los datos de la evolución de la RMM y de sus causas en las diferentes etapas que comprende este estudio.

Tabla. Evolución de la mortalidad materna. Cuba 1950-2004

Decenio	RMM*	Descenso (%)
1950 – 1959	137,8	–
1960 – 1969	96,7	29,8
1970 – 1979	57,6	40,4
1980 – 1989	35,4	38,5
1990 – 1999	30,8	13,0
Quinquenio		
2000 – 2004	29,9	3,0

(\*) RMM = Razón de Muerte Materna por 100 000 nacidos vivos.

Fuente: 1950–1959: Anuario Demográfico; 1960–1979: Formulario de la OPS; 1980–2004: Dirección Nacional de Estadísticas, MINSAP.

El descenso de la RMM al comparar la década de 1950 a 1959 con el quinquenio 2000 a 2004 ha sido de un 78,3 %.

Cuadro. Comportamiento de la mortalidad materna según causas. Cuba 1960-2004

Decenio	Causas %
1960–1969	Hemorragia: Desciende un 58,6 Toxemia: Desciende un 55,2 Sepsis: Desciende un 27,3 Aborto: Ascende un 47,0
1970–1979	Hemorragia: Desciende un 67,5 Toxemia: Desciende un 63,5 Sepsis: Desciende un 50,0 Aborto: Ascende un 17,4
1980–1989	Hemorragia: Desciende un 59,3 Aborto: Desciende un 50 Toxemia: Desciende un 24 Sepsis: Desciende un 53
1990–1999	Aborto: Desciende un 54,1 Hemorragia: Desciende un 18,2 Toxemia: Se mantuvo igual Sepsis: Ascende un 41,0

La utilización, en el país, de la Clasificación Estadísticas Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud en su Décima Revisión, en esta etapa, introduce algunos cambios en la forma de agrupar las causas de MM, por lo que se dificulta establecer la comparación exacta con décadas anteriores, pero de forma general podemos señalar que al terminar este quinquenio la MM se redujo un 3 % en relación con el decenio de 1990 a 1999.

En cuanto a las causas, utilizando la clasificación nacional, han aumentado el embarazo ectópico complicado, los factores que complican la operación cesárea y la hemorragia. Han disminuido el aborto, la pre-eclampsia eclampsia (toxemia) y la sepsis.

## CONCLUSIONES

1. La reducción de la RMM en Cuba en el período 1959–2004 es posiblemente la mayor lograda por un país latinoamericano en ese tiempo.
2. Para la reducción de la MM , es necesario la intervención de todos los factores que constituyen el entorno cultural, social, económico, político y del sistema de salud de un sitio determinado.
3. Se ha logrado reducción en cada una de las principales causas de MM.

### **Agradecimientos**

Gran parte de la información suministrada, fue tomada del trabajo Mortalidad Materna en Cuba, elaborado por el doctor *Ubaldo Farnot* y la licenciada *Envida Ríos*, para la OPS. 2004. E-mail: [ecabezas@infomed.sld.cu](mailto:ecabezas@infomed.sld.cu)

### **SUMMARY**

#### **Evolution of maternal mortality in Cuba**

A study of the evolution of the figures of maternal mortality in Cuba from 1959 to 2004 is conducted, stressing the main actions developed in the different decades included in the study. It is emphasized the fact that different socioeconomic and political factors that take part in the maternal mortality exert a direct influence on the development of the health system, and that without them it would have been impossible to attain the results achieved in the health sphere. It is showed how from a ratio of maternal death of 137.8 x 100 000 live births from 1950 to 1959, it is obtained a ratio of maternal death of 21.2 in 2004, which accounts for a reduction of 78.3 % in the studied period. Likewise, it is demonstrated the evolution of the main causes of maternal mortality: hemorrhages, abortion, toxemia and sepsis.

*Key words:* Maternal mortality, causes of maternal death, policy and interventions, Cuba.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Maternal Mortality in 2000. Estimates Developed by WHO, UNICEF and UNFPA. Department of Reproductive Health and Research. Geneva; World Health Organization; 2004.
2. Farnot U. Maternal Mortality in Cuba. Interregional Meeting on Maternal Mortality. Geneva : WHO; 1985.
3. Rojas Ochoa F. La Red Hospitalaria del Ministerio de Salud Pública en el período 1958-1969. Rev Cubana Med. 1971;10(1):342.
4. Hernández Elías R. Administración de Salud Pública. La Habana: Ed. Ciencia y Técnica; 1971.
5. Cabezas Cruz E. Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna. Rev Cubana Obstet Ginecol 1993;19(2):78-90.
6. Rigol O, Pérez-Carballas F. Enseñanza del Posgrado en Ginecoobstetricia. 17 Años de Ginecoobstetricia y Neonatología. Libro presentado en el VIII Congreso de la FLASOG. La Habana, 1976.

Recibido: 13 de junio de 2005 . Aprobado: 1 de agosto de 2005.

*Evelio Cabezas Cruz*. E-mail: [ecabezas@infomed.sld.cu](mailto:ecabezas@infomed.sld.cu)

\*Presentado en el Simposio "Celestino Álvarez Lajonchere In Memoriam", Salud Sexual y Reproductiva. La Habana, 14 de julio de 2005.  
¹Profesor Titular Consultante del Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. Maestro de la Obstetricia y Ginecología Latinoamericana (FLASOG).