

Morbimortalidad materna en Cuba. Herramientas para la mejor gestión de los directivos.

María Cecilia Santana Espinosa, Santiago Lau López

Escuela Nacional de Salud Pública

RESUMEN

Elevar la calidad en los servicios de salud, particularmente en instituciones obstétricas y de atención al niño, constituye hoy una premisa importante del Sistema nacional de salud. El presente estudio muestra parte de los resultados de una investigación realizada con el objetivo de elaborar modelos de evaluación a la atención institucional brindada a la mujer en momentos críticos de la maternidad, para ello se revisó el comportamiento histórico de la morbi-mortalidad materna en Cuba y la documentación técnica disponible; se elaboraron instrumentos de evaluación al problema en sus tres dimensiones estructura, proceso y resultados, aplicándose los dos primeros para esta etapa. La resultante de la evaluación de los indicadores en ambos componentes según estándares establecidos fueron deficientes, diferenciándose en el análisis que las insuficiencias relacionadas con la dimensión procesos demuestra la inadecuada gestión de los directivos.

Palabras clave: Morbimortalidad materna, estándares de evaluación, gestión de los directivos.

INTRODUCCIÓN

El establecer una estrategia oportuna que favorezca la reducción de la morbi-mortalidad materna, ha resultado prioridad en la agenda de las organizaciones internacionales que se relacionan con el tema, resultando también uno de los objetivos del milenio, al ser una de las metas sanitarias que a nivel mundial no muestran mejoría en los últimos decenios.¹

Aunque el embarazo es un proceso fisiológico, no deja de representar un riesgo para la mujer, no solo en el aspecto de la sobrevivencia, sino en su capacidad reproductiva; resuelta entonces este un evento que requiere de atención diferenciada por el sector salud, en coordinación con el resto de las estructuras de gobierno a nivel local y nacional.²

América Latina constituye una de las regiones del mundo con mayor progreso en el tema, al lograr que se realicen el 86% de partos institucionales y un 94% de cobertura a la atención prenatal, lo alcanzado aun no satisface las necesidades básicas fundamentalmente de los estratos más vulnerables de la sociedad. Por su parte Cuba logró un descenso acelerado y continuo de las muertes maternas, a partir del año 1959, lo que la ubica dentro de los cuatro países del continente americano, (Cuba, Chile, Costa Rica y Uruguay) con más bajas tasas en el indicador, después de Canadá y los Estados Unidos.³ Lo alcanzado es producto de la decisión del Estado desde el propio triunfo de la Revolución, al modificar aquí las situaciones socio económicas básicas, que aun hoy abruman a la mayor parte de las familias y en particular a las mujeres en el mundo, entre las que sobresalen el derecho al trabajo, la educación, la seguridad social y la salud; a pesar de ello el sector salud cubano, reconoce la necesidad de estudiar las causas que han generado el estancamiento en la tendencia a la disminución que se evidenciaba en los últimos veinte años para la tasa de mortalidad materna.^{4,5}

El análisis documental, los criterios de expertos, profesionales y directivos específicamente relacionados con el tema, arrojan elementos para formular que si bien resulta imprescindible el mantener y perfeccionar las medidas gubernamentales e intersectoriales a favor de la mujer y en especial sobre la maternidad, las mismas ya no constituyen el resorte necesario para alcanzar la meta establecida en la Estrategia de la salud cubana para el año 2015, y cumplir el compromiso asumido por el Gobierno Cubano en relación con los Objetivos de Milenio en el indicador de mortalidad materna, por tanto la solución hay que buscarla en el sector salud, el que debe asumir la tarea desde un enfoque científico técnico y para lo cual la gestión de los directivos resulta básica, si se quiere alcanzar el éxito. ^{6,7}

DESARROLLO

La defunción materna se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del mismo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

La situación actual de este problema de salud en el mundo, muestra el 99% de las muertes maternas ocurren en países en desarrollo y de ellas el 90% son evitables, por tanto en estos países las mujeres corren de 50 a 100 veces, mayor un riesgo de morir durante su vida reproductiva que las mujeres del mundo desarrollado, y de estas muertes alrededor del 70% están relacionadas con el parto.

En Cuba la mortalidad materna se modificó de forma brusca a partir del año 1959, pasando de una tasa estimada de 137.8 por 100 000 mil nacidos vivos en 1959 a 31.6 en 1990, manteniéndose una reducción significativa de este indicador por decenios, siendo de 39,9% durante los años ochenta. Resulta evidente que posterior al año 1990 aunque se produce una reducción absoluta de las muertes maternas por causas directas (las relacionadas con el embarazo parto y puerperio) el coeficiente de muertes por esta causa aumenta discretamente, a lo que se asocia la reducción significativa en este periodo de la natalidad.

TABLA 1: Distribución de Muertes maternas directas por años seleccionados.

AÑOS	NO. DE MUERTES MATERNAS DIRECTAS	Razón de Muerte Materna Directa	% DE DISMINUCION
1959	-	137.8	-
1970	167	70.5	-48,84
1980	72	52.6	-25,39
1990	59	31.6	-39,92
2000	49	34.1	7,91
2006	42	37.7	10,56

El presente estudio responde a un acuerdo del Consejo de Dirección del Ministerio de Salud Pública, al ser presentado ante ese órgano de dirección los resultados del Programa materno Infantil, donde se aprecia franca disociación entre el indicador

mortalidad infantil y el de mortalidad materna, lo que definió la necesidad de investigar científicamente las causas del comportamiento de este último y elaborar acciones de intervención que favorezcan su mejoría continua. En este artículo se presentan algunos resultados de la investigación, al comentar sobre dos de los instrumentos diseñados como parte del modelo de evaluación a las dimensiones estructura, procesos y resultados en las instituciones que brindan atención a la mujer en momentos críticos del proceso reproductivo.

La elaboración de los instrumentos requirió de la realización de discusiones grupales, talleres participativos, aplicación de encuestas y consultas a expertos, lo que permitió identificar las áreas institucionales de mayor riesgo y momentos críticos para la morbilidad materna; esta información resultó base para la determinación de indicadores y estándares de evaluación a estructura y procesos institucionales.

Una vez establecida la propuesta de estándares a incluir en los modelos de evaluación institucional se llevaron a un taller nacional de consenso, en el que participaron especialistas y directivos relacionados con la actividad procedente de las diferentes provincias del país. Los aportes surgidos del debate propiciaron la realización de correcciones y adecuaciones a los documentos iniciales.

El próximo paso consistió en poner los modelos, ya modificados, a la consideración de líderes de opinión y aplicarlo en tres hospitales del país (Ana Betancourt de Camaguey, Vladimir I. Lenin de Holguín y Juan Bruno Zayas, de Santiago de Cuba), seleccionados estos, por el elevado número de partos que anualmente realizan y la complejidad de la morbilidad materna que tratan, con ambos ejercicios fue validado el modelo.

PRINCIPALES HOSPITALES DEL PAÍS			
PROVINCIA	HOSPITAL	CATEGORIA	N. VIVOS
QUINTANA ROO	AGOSTINO NETO	General	6987
STGO. DE CUBA	TAMARA BUNKE	Materno	3419
STGO. DE CUBA	JUAN BRUNO ZAYAS	General	4093
GRANMA	FÉ DEL VALLE	General	3991
GRANMA	CARLOS M. CESPEDES	General	4944
HOLGUÍN	VLADIMIR I. LENIN	General	7672
LAS TUNAS	ERNESTO GUEVARA	General	4291
CAMAGUEY	ANA BETANCOURT	Materno	8183
CIEGO AVILA	ANTONIO LUACES RAOLA	General	2783
SANCTI SPIRITU	ISABEL M. VALDIVIA	Materno	3171
VILLA CLARA	MARLENA GRAJALES	Materno	5556
CINFUEGOS	GUSTAVO ALDERBUJA	General	4832
MATANZAS	JULIO ALFONSO MEDINA	Materno	4263
LA HABANA	RITI FAJARDO	Materno	1667
LA HABANA	IVAN PORTUONDO	General	1797
PINAR DEL RÍO	ABEL SANTAMARÍA	General	8848
CIUDAD HABANA	R. GLEI COPO	Materno	3372
CIUDAD HABANA	AMÉRICA ARIAS	Materno	3546
CIUDAD HABANA	MÍ 10 DE OCTUBRE	M. infantil	5434
CIUDAD HABANA	E. HERNÁNDEZ	Materno	4996
CIUDAD HABANA	E. CABRETA	General	4073
PROMEDIO			92695

En el mes de diciembre del año 2006, con los modelos ya validados, un equipo previamente entrenado, para evitar sesgo en los resultados, realizó la primera evaluación nacional, aplicándose dos de los tres modelos diseñados (de estructura y de procesos) en 21 hospitales con atención obstétrica los que realizan en general el 75% de los nacimientos que ocurren en Cuba durante un año.

Los 32 indicadores de estructura y los 56 de procesos fueron evaluados según los estándares diseñados, lo que permitió la determinación de un índice global de cumplimiento en los indicadores de un 52.3% a nivel nacional y la discriminación de cada dimensión. La mayor afectación se relaciona en los indicadores de estructura que solo alcanzaron el 49.6%, mientras los de proceso llegaron al 53.8 %, mostrando solo una diferencia del 4.2%; los datos obtenidos tienen su mayor importancia en que muestran las principales debilidades en la atención obstétrica a la morbilidad materna con alto riesgo de morir.

RESUMEN DE AUDITORIA A LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES DEL PAIS QUE REALIZAN PARTOS

PRINCIPALES HOSPITALES DEL PAIS				ESTRUCTURA			PROCESO	INDICE
PROVINCIA	HOSPITAL	CATEGORIA	N. Vivos	LOGISTICA	RRHH C	STOTAL	M/A	GLOBAL
GUANTANAMO	AGOSTINO NETO	General	5987	50,0	75,8	59,7	47,9	52,2
STGO. DE CUBA	TAMARA BUNKE	Materno	3419	55,0	96,2	70,4	59,5	63,5
STGO. DE CUBA	JUAN BRUNO ZAYAS	General	4093	55,0	58,3	56,3	48,8	51,5
GRANMA	FÉ DEL VALLE	General	3991	50,0	80,4	61,4	62,5	62,1
GRANMA	CARLOS M.CESPEDES	General	4944	55,0	35,7	47,7	64,3	58,3
HOLGUIN	VLADIMIR I. LENIN	General	7672	55,0	77,4	63,4	49,1	54,3
LAS TUNAS	ERNESTO GUEVARA	General	4291	45,0	34,1	40,9	53,6	49,0
CAMAGUEY	ANA BETANCOURT	Materno	6163	35,0	79,1	51,6	56,6	54,8
CIEGO AVILA	ANTONIO LUACES IRAOLA	General	2783	45,0	79,1	57,8	37,0	44,6
SANCTI SPIRITU	ISABEL M. VALDIVIA	Materno	3171	30,0	22,3	27,1	49,6	41,4
VILLA CLARA	MARIANA GRAJALES	Materno	5556	50,0	70,7	57,8	56,1	56,7
CIENFUEGOS	GUSTAVO ALDEREGUIA	General	4832	45,0	84,4	59,8	79,5	72,3
MATANZAS	JULIO ALFONZO MEDINA	Materno	4263	40,0	0,0	25,0	33,9	30,7
LA HABANA	PITI FAJARDO	Materno	1667	35,0	22,1	30,2	41,5	37,4
LA HABANA	IVAN PORTUONDO	General	1797	45,0	25,0	37,5	46,4	43,2
PINAR DEL RIO	ABEL SANTAMARIA	General	6645	20,0	52,3	32,1	54,0	46,1
CIUDAD HABANA	R.GLEZ CORO	Materno	3372	45,0	59,6	50,5	63,4	58,7
CIUDAD HABANA	AMERICA ARIAS	Materno	3546	70,0	70,8	70,3	66,1	67,6
CIUDAD HABANA	M I 10 DE OCTUBRE	M. Infantil	5434	55,0	65,1	58,8	57,6	58,0
CIUDAD HABANA	E. HERNANDEZ	Materno	4996	60,0	49,4	56,0	74,7	67,9
CIUDAD HABANA	E. CABRERAS	General	4073	55,0	30,5	45,8	37,9	40,8
PROMEDIO			92695	47,4	53,3	49,6	53,8	52,3

Como instituciones de mejores resultados globales se tienen por orden de importancia los hospitales Gustavo Aldereguía (72.3), Eusebio Hernández (67.9) y América Arias (67.6), mientras que respecto a la dimensión de estructura tuvieron los mejores resultados por orden de importancia los hospitales Tamara Bunke (70.4), América Arias (70.3) y Vladimir I. Lenin (63.4) y en la dimensión de procesos los mejores resultados se registran en los hospitales Gustavo Aldereguía (79.5) Eusebio Hernández (74.7) y América Arias (66.1). Finalmente sin intentar establecer una comparación real entre las instituciones evaluadas se puede considerar integralmente la combinación de ambas dimensiones, en post de lograr la real garantía en la atención médica a gestantes con alto riesgo de muerte o discapacidad, de igual forma por el análisis más profundo de estos indicadores se pudo comprobar como una instituciones que hoy cuenta con excelente estructura física puede estar muy deprimidas en el cumplimiento sistemático de los procesos medico asistenciales y por otra parte instituciones con un marcado deterioro físico lograban mejores indicadores en la dimensión de procesos, lo que expresa el peso específico que tiene la organización, control y exigencia del equipo de dirección institucional, evidenciándose que resulta imprescindible llevar a la parte del proceso de revitalización constrictiva y tecnológica, el de perfeccionamiento de los recursos humanos en general y en particular de sus directivos, a los que hay que dotar de herramientas de dirección.

Al presentarse los resultados del primer corte evaluativo ante el Consejo de Dirección del Ministro realizado en enero del 2007, se indico fueran considerados línea de base para la reevaluación del modelo al cierre del año 2007, momento en el cual, debía incluirse en la evaluación la dimensión de resultados.

CONCLUSIONES

- La evaluación evidenció bajo índice global de cumplimiento de los indicadores seleccionados en sus dimensiones de estructura y proceso.
- Al evaluar las dimensiones de forma independiente se comprobó mayor afectación en el cumplimiento de los indicadores de estructura.
- La aplicación del instrumento de evaluación demostró que la gestión de los directivos responsabilizados institucionalmente con la garantía de atención a la mujer en situaciones especiales relacionadas con la maternidad, aun no alcanza el nivel necesario para garantizar la mejoría y sostenibilidad de la salud materna.

BIBLIOGRAFIA

1- UNFPA. Millennium Development goal 5. Improve Maternal Health. Consultado 27 Enero 2008 Disponible en: http://www.unfpa.org/icpd/goals/goal_5.htm.

2- CUMBRE MUNDIAL 2005. Compromiso mundial a proporcionar acceso universal a servicios de salud reproductiva para 2015.

Consultado 27 Enero 2008- Disponible en: <http://www.unfpa.org/news/news.cfm?ID=680&NewsType=1&Language=2>

3- UNICEF. Estado mundial de la infancia 2008. Tabla 8. Situación de las Mujeres. 2008. p 142.

4- Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico 1995. Mortalidad materna según causas 1970 – 1995, Consultado 27 Enero 2008

Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IsisScript=anuario/iah.xis&tag5001=mostrar^m39&tag5009=STANDARD&tag5008=10&tag5007=Y&tag5003=anuario&tag5021=e&tag5022=1995&tag5023=39>

5- Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico 1995. Mortalidad materna según causas 1970 – 1995, Consultado 27 Enero 2008. Disponible en:

<http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IsisScript=anuario/iah.xis&tag5001=mostrar^m1502&tag5009=STANDARD&tag5008=10&tag5007=Y&tag5003=anuario&tag5021=e&tag5022=2006&tag5023=1502>

6- Estrategia cubana para la salud en el año 2015. Editora de Ciencias Médicas. 2006.

7- Una alianza para medir la mortalidad derivada de la maternidad. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Estado Mundial de la Infancia 2007. Pág. 86