

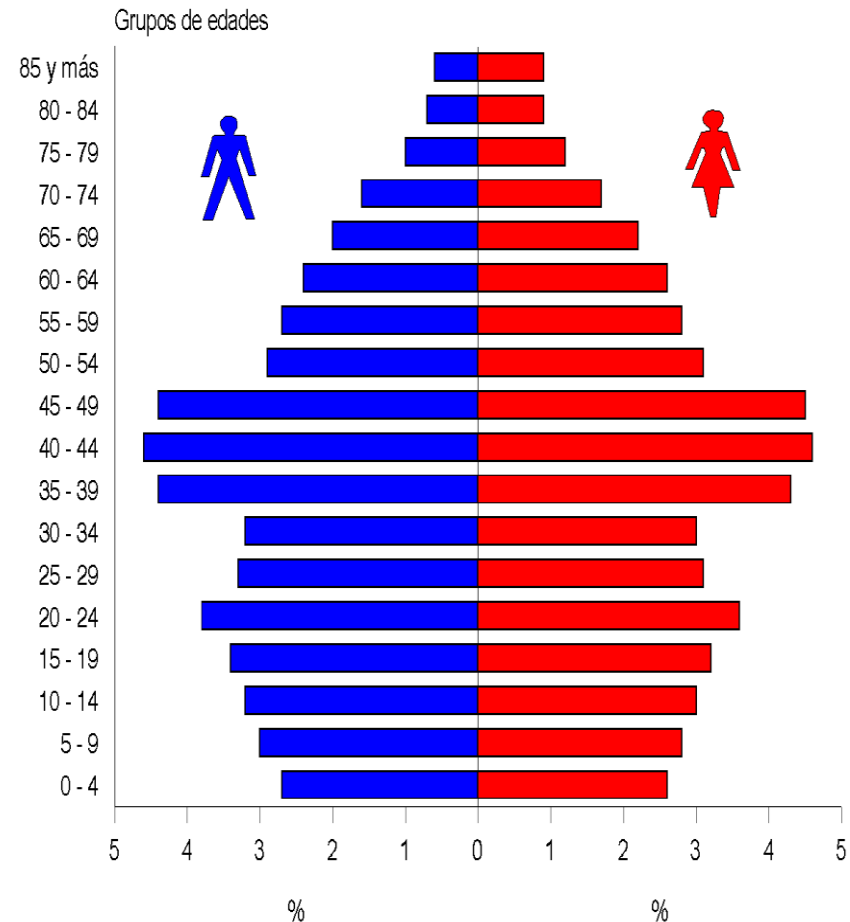
# Problemas actuales en salud sexual y reproductiva.



Dr. Roberto Álvarez Fumero  
Especialista y Prof. Auxiliar de Pediatría.  
MsC Atención integral al Niño  
Jefe del Dpto. Materno Infantil del MINSAP

# Salud Reproductiva ,Mujer y contexto demográfico

- Persiste acelerado ritmo de envejecimiento de la población
- Piramide poblacional donde el mayor ensanchamiento se visualiza entre los 40 y 50 años de edad.
- La base de la piramide se reduce como expresion de la baja fecundidad.

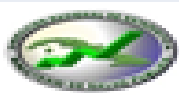


# Baja fecundidad

## Indicadores de fecundidad. Cuba 2005-2011

	1995	2000	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tasa de fecundidad general ( nacidos vivos x 1000 mujeres 15 -49 años )	48,0	47,4	38,9	37,3	40,8	43,5	43,0	45,3
Tasa global de fecundidad (número promedio de hijos x mujer )	1,58	1,60	1,39	1,43	1,59	1,70	1,70	1,77
Tasa bruta de reproducción (número promedio de hijas x mujer si tuvieran hijos de acuerdo a las tasa de fecundidad )	0,76	0,76	0,67	0,69	0,77	0,82	0,83	0,86
Tasa anual de crecimiento de la población		6,0						0,6

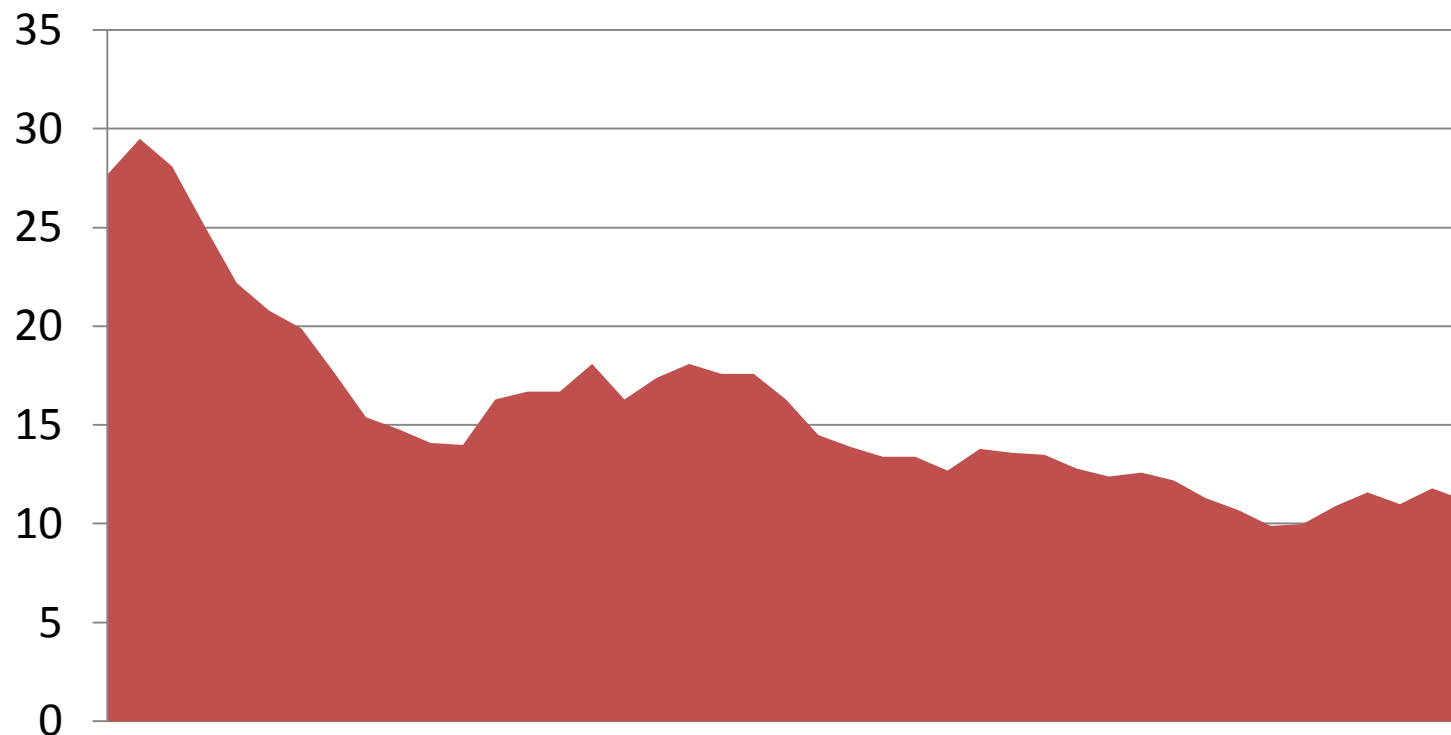
Fuente: Dirección Nacional de Estadísticas y Registros Médicos del MINSAF



## No reemplazo generacional desde 1978

# Salud Reproductiva ,Mujer y contexto demográfico

Tasa de natalidad. Cuba 1970-2012



**Disminuye la tasa de natalidad : 13 %**

**Reducción tasa de crecimiento poblacional 6 %**

# Tasa de fecundidad según edad de la madre. Cuba (1995, 2000, 2005 – 2010)

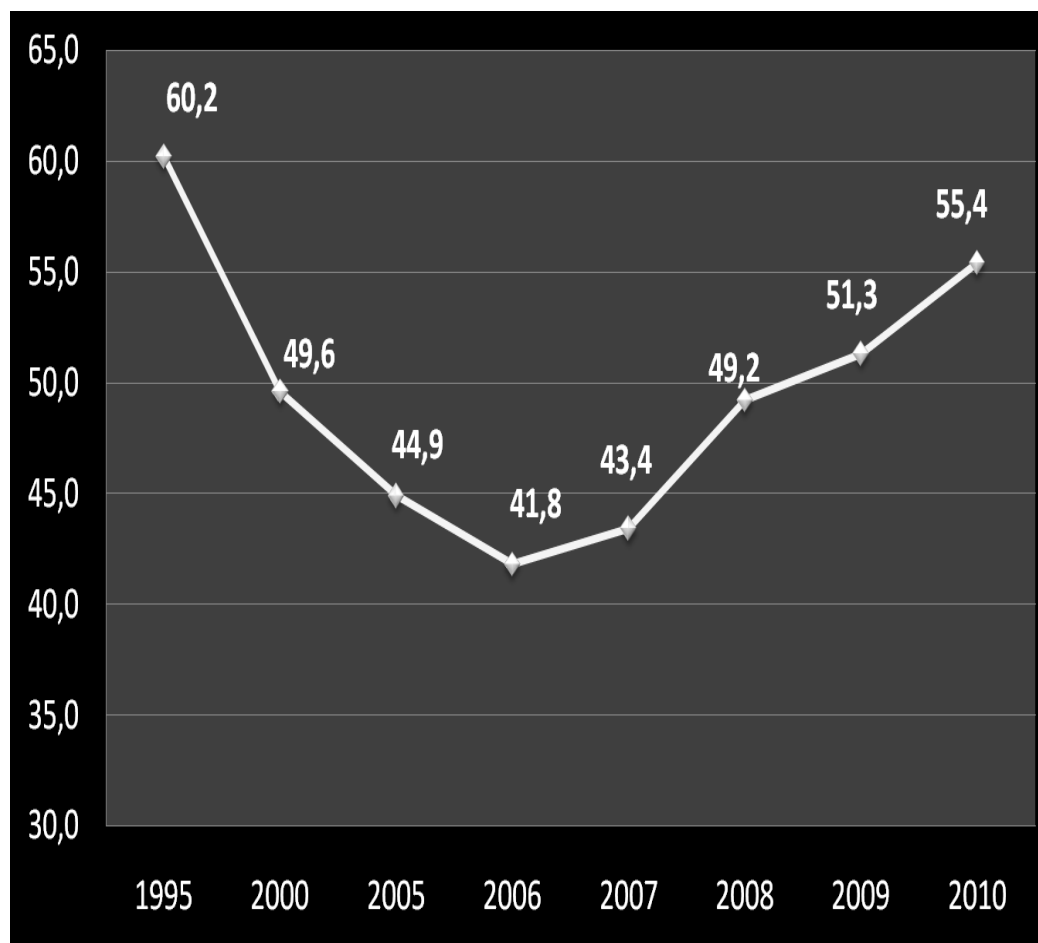
Edad de la madre	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010
15 – 19	60,2	49,6	44,9	41,8	43,4	49,2	51,3	55,4
20 – 24	91,4	96,5	93	87,4	89,1	99,5	107,8	103,4
25 – 29	78,8	89,2	81,3	75,7	78,7	87,8	95,1	85,5
30 – 34	46,8	55	53,2	48,5	49,0	53	56,5	63,9
35 – 39	17,1	22,4	21,9	21,1	22,1	24	25,4	27,2
40 – 44	2,5	3,8	4,1	3,9	3,8	4	4,4	4,5
45 – 49	0,5	0,2	0,2	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3
Total	48	47,4	40,1	36,9	37,3	40,8	43,5	43,4

Tasa por 1 000 mujeres de la edad.

**Desplazamiento de la fecundidad hacia las edades mas avanzadas del periodo fertil .**

## Tasa de fecundidad de 15 a 19 años. Cuba (1995, 2000, 2005 – 2010)

**Persiste elevada  
fecundidad en  
adolescentes.  
Se incrementa  
10,5 %**

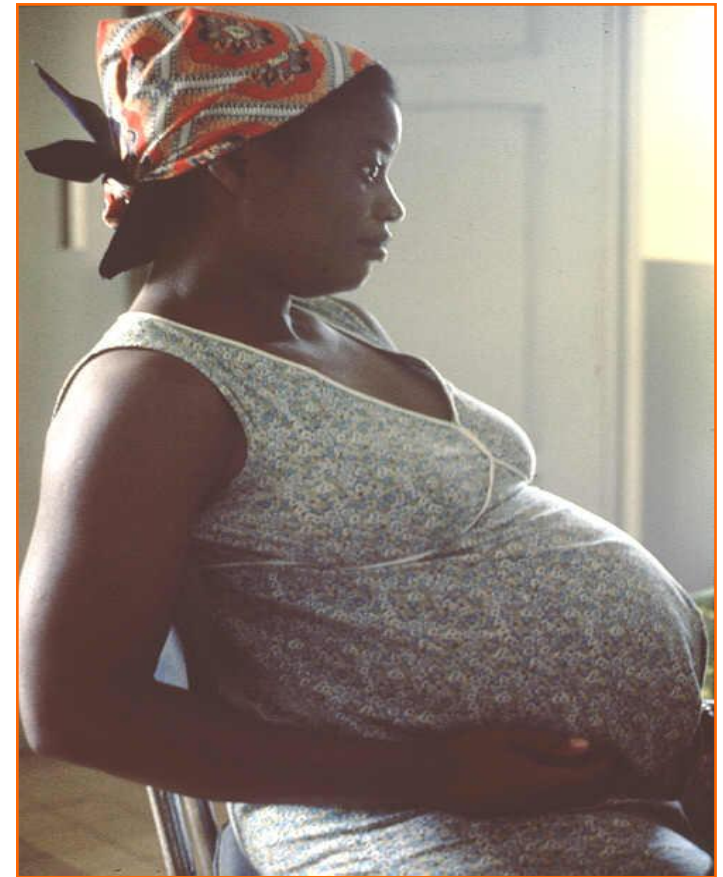


Tasa por 1 000 mujeres de la edad.

# Salud Reproductiva ,Mujer y contexto demográfico

Periodo 2000-2010:

- Reducción población femenina en edad reproductiva en 0,7 %.
- Aumenta el envejecimiento población femenina en edad reproductiva en 27 % (35 y 49 años).



# Embarazo y aborto en adolescentes.

## Indicadores seleccionados. Cuba (2008-2010).



Indicadores seleccionados	2008		2009		2010	
	No	Tasa	No	Tasa	No	Tasa
<b>Captaciones de embarazo en adolescentes .</b> (12 a 19 años)	23173	<b>36,4</b>	22360	<b>36,0</b>	23631	<b>39,3</b>
<b>Abortos en menores de 20 años</b> ( por 1 000 mujeres de la edad)	23413	<b>36,8</b>	24925	<b>40,1</b>	20005	<b>33,3</b>



# Embarazo en la adolescencia.

## Indicadores seleccionados. Cuba (2008 -2010).



Indicadores seleccionados	2008		2009		2010	
	No	%	No	%	No	%
Mortalidad Materna en menores de 20 años (x 100 000 nv )	7	<b>12.3</b>	7	<b>11.5</b>	1	<b>1.8</b>
Mortalidad Neonatal en hijos de madre menor de 20 años (x 1000 nv )	61	<b>15.9</b>	55	<b>15.7</b>	51	<b>15.1</b>

# Mujer y enfermedad .

Sobremorbididad para enfermedades crónicas no transmisibles :

- HTA
- Diabetes mellitus
- Asma bronquial.
- Cardiopatía isquémica.
- Hipercolesterolemia .



Gran Alvarez M A.,Torres Vidal R.M.,Martínez Morales M:Salud y sobrevida de la mujer cubana .1990-2010.Temas Estadísticos en Salud ,Dirección Nacional de Registros Médicos médicos y Estadísticas de Salud ,La Habana 2011.

# Mujer y enfermedad .

Incremento de la incidencia del cáncer en la mujer :

- Mama
- Piel
- Pulmón
- Cuello del útero
- Colon ( sobremorbilidad )



Gran Alvarez M A.,Torres Vidal R.M.,Martínez Morales M:Salud y sobrevida de la mujer cubana .1990-2010.Temas Estadísticos en Salud ,Dirección Nacional de Registros Médicos médicos y Estadísticas de Salud ,La Habana 2011.

# Mujer y mortalidad .

**El 61% se debe a ECnT :**

- **Enfermedades del corazón: Cardiopatía Isquémica ,Insuficiencia cardiaca y la Enfermedad hipertensiva.**
- **Tumores: tráquea, bronquio y pulmón;mama,intestino ,útero y cuello del útero.**
- **Enfermedad cerebrovascular hemorrágica y oclusiva.**

**Respecto a 1990 :**

**Incremento del riesgo de morir para todas , excepto Enf. arterias y arteriolas y la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado.**



# Mortalidad de la mujer en edad fértil (2000-2010)

La tasa de mortalidad general de las mujeres en edad reproductiva se redujo en un 15.6 %

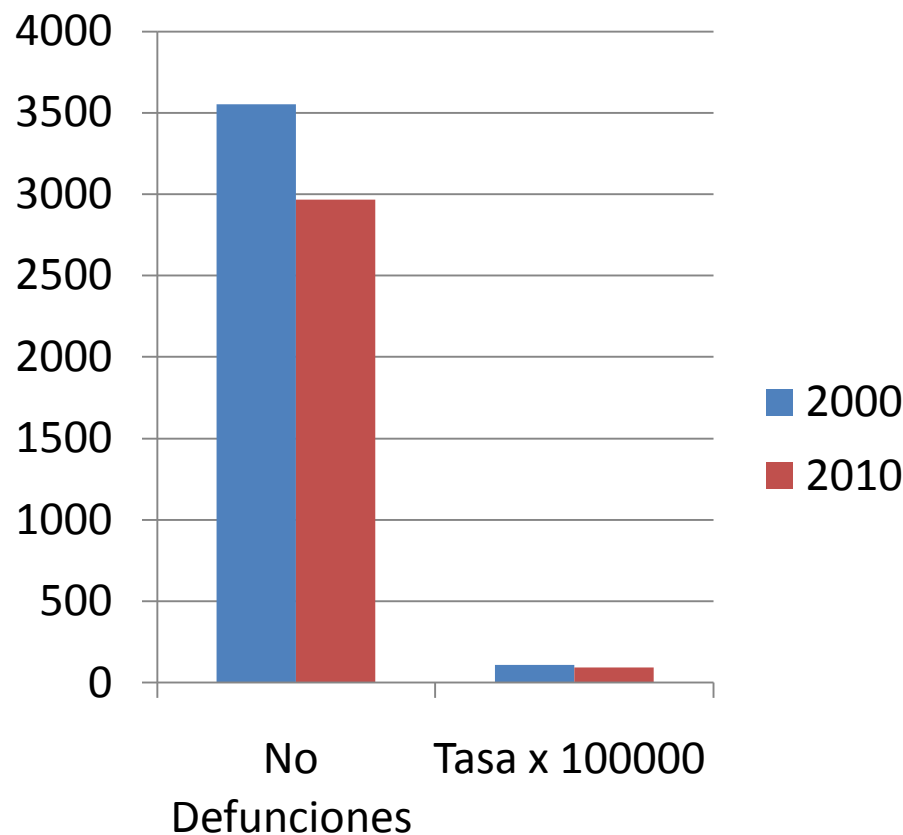
Mas bajas :

- Villa Clara (76,5)
- Cienfuegos ( 79,0)
- Holguín 81,0).

Mas altas :

- Camagüey (110,8)
- La Habana (106,0)
- Guantánamo (102,5 )

(x 100 000 mujeres en edad fértil)





# Mortalidad en mujeres jóvenes

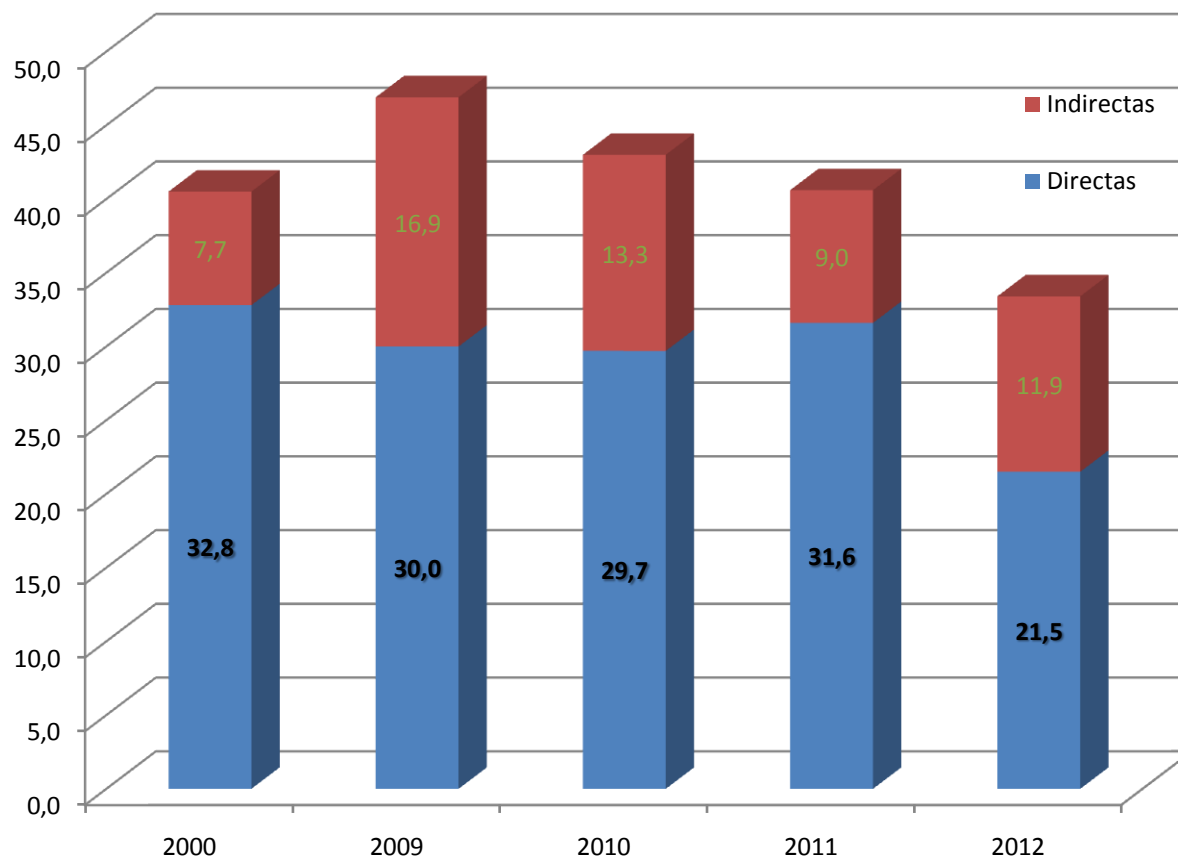
- Disminuye el numero de años que pueden vivir .
- Se incrementa el numero de años potencialmente perdidos .



**Cuba: Exceso de mortalidad en mujeres menores de 65 años (razones por encima de 100) ,respecto a mujeres canadienses ,para todas las causas de muerte, excepto accidentes .**

**RESERVA DE REDUCCIÓN  
POSIBLE DE  
MORTALIDAD .**

# Mortalidad materna. Cuba (2000-2012)



Fuente: Anuario estadístico 2012 .Dirección Nacional de Estadísticas .MINSAP

**Las causas directas presentan una disminución en un 32%.**

**Causas fundamentales: Hemorragia y Embarazo ectópico.**

**2013: Embarazo ectópico y enfermedad tromboembolica**

# Aborto inducido . Cuba (1980-2012 )

(tasa x 1000 mujeres de 12 a 49 años)

1980	1990	2000	2005	2010	2011	2012
42,1	45,6	23,0	19,1	23,0	26,7	26,5

**2012:**

- ☐ De cada 1000 mujeres entre 12 y 49 años , a 26 se les realiza un aborto .
- ☐ Por cada 100 partos que ocurren, se realizán 66,4 abortos .
- ☐ De cada 100 mujeres que se embarazan , 39,7 optan por el aborto.



# **Elevada tasa de Aborto :**

- Infertilidad
- Prematuridad y bajo peso al nacer .
- Aumenta el riesgo de morbilidad materna

# Para reducir el aborto en Cuba:

- ❑ Alcanzar la eficacia deseada con los programas de educación sexual :
  - información sobre anticoncepción
  - actitud responsable ante la sexualidad .
  
- ❑ Mantener altas coberturas y acceso a anticoncepción.

# **Porcentaje de cobertura anticoncepcional total y por metodo anticonceptivo .Cuba (2000-2011)**

	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
% Cobertura total	73.0	77.1	77.0	77,1	77,6	77,8	77,8	77,8
DIU	60	60,2	58.5	56,0	52,0	51,0	51,5	51,3
Esterilizacion femenina	20	19,8	19,9	19,6	19,8	19,6	19,1	19,2
Orales	6,8	7,2	7,9	9,0	10,4	10,2	10,1	10,2
Inyectables	2,0	1,8	1,9	2,6	3,6	5,3	5,5	5,4
Condon	9,0	9,6	10,2	11,4	12,6	12,3	12,4	12,5
Otros	2,2	1,4	1,6	1,4	1,6	1,6	1,5	1,5

**Estructura tipológica aun no lo suficientemente favorable ,  
no permite adecuarla a las características del ciclo reproductivo de la mujer.**

# Tipologia de Anticoncepcion según Resultados de la Encuesta de Indicadores múltiples por conglomerados (MICS-4 ) 2010-2011



	2011
Prevalencia de anticoncepcion ( % de mujeres 15-49 años casadas o en union )	73,4
DIU	25
Esterilizacion femenina	24
Orales	5
Inyectables	5,4
Condon	17
Otros	2

Fuente : Encuesta de Indicadores múltiples por conglomerados (MICS-4 ) 2010-2011,Direccion Nacional de Estadísticas ,MINSAP – UNICEF.

# Características de la Anticoncepcion en Cuba según (MICS-4)2010-2011

- ☐ El 73 % de las mujeres 15-49 años casadas o en union usan ellas ó su pareja algun metodo anticonceptivo .
  - Mas bajo en region oriental : 70 %
  - Mas bajo en adolescentes : 67 % vs 76 otras edades.
- ☐ Uso condon 9 % en mujeres bajo nivel escolaridad vs 24 nivel superior.
- ☐ Necesidad no satisfecha de anticoncepcion : 9 %
  - 3 % para limitar y 6% para espaciar.
  - Mas alto en adolescentes : 11 %
  - Mas alto en region oriental : 11 %

# Características de la Anticoncepcion en Cuba 2011

- No hay buena aceptacion de los orales por las mujeres .
- Desestimulado el consumo de inyectables
- Imposibilidad economica de aumentar la importacion de otros inyectables de mayor calidad (incremento en tres veces sus precios en los ultimos 5 años )
- Baja percepcion del riesgo que representa el sexo sin condon.
- Persistentes elevados niveles de esterilizacion femenina .



# Recomendaciones de la OMS – IPPF

Recomendaciones	Cuba 2011
Indice de aborto por debajo de 19 x 1000 mujeres de 12 -49 anos	26,7
Cobertura anticoncepcional total superior al 60 %	78 %
Elevada la cobertura anticoncepcional ORAL al 30 %	10,2 %
Reducir la cobertura anticoncepcional con DIU hasta el 35 %	50 %
Elevar el porcentaje de anticonceptivos hormonales inyectables hasta el 15 %	5,4 %
Extender a toda la red de salud la anticoncepcion de emergencia	No extendida
Uso de tiras reactivas al total de las regulaciones menstruales	Insuficiente.
Garantizado el suministro de suplemento de hierro y acido folico al 100 % de las mujeres en edad fertil	Garantizado, aunque los medicos solo indican al 30 %
Aumentar la cobertura de aborto medicamentoso a un 35 % del total de abortos realizados.	38 %
Acreditados el 90 % de los servicios de aborto a partir de los criterios de aborto seguro	100 %

# **Potencialidades del sector salud para incrementar la fecundidad**



## **Mantener la elevada cobertura y modificar la tipología y calidad de anticoncepción, para disminuir el índice de aborto inducido consecuencia de embarazos no deseados y su riesgo de infertilidad**

- Reducir del 50 % al 30 % en el 2015 , el porcentaje de mujeres que usan dispositivos uterinos , a partir del incremento del porcentaje de mujeres que usan métodos hormonales inyectables y orales .
- Introducir en el Sistema Nacional de Salud la anticoncepción de emergencia
- Incrementar la variedad, calidad y el tiempo dedicado por los profesionales de salud, a mensajes dirigidos intencionalmente a lograr mayor información de las parejas sobre los servicios de planificación familiar y las ventajas de la anticoncepción oral y hormonal inyectable .

## **Elevar el nivel de educación integral en la sexualidad, para lograr actitud más responsable, de hombres y mujeres, priorizando el grupo de las y los adolescentes**

- Incrementar el trabajo directo de promoción y educación para la salud que ejecutan los médicos y enfermeras de la familia y el tiempo que los profesionales de salud dedican en los medios de comunicación, para lograr mayor responsabilidad en la sexualidad
- Los médicos y enfermeras de la familia orientaran y facilitarán el uso de anticonceptivos en adolescentes con riesgos socioconductuales relacionadas con un medio familiar desfavorable y en las instituciones escolares de nivel medio y superior ;priorizando las provincias y municipios con mayor
- Acelerar la formación permanente de médicos, enfermeras, personal educativo y estudiantes del Sistema Nacional de Educación y de Educación Superior, para la educación integral de la sexualidad;priorizando las provincias y municipios con mayor incidencia de embarazos en la adolescencia .

**Elevar el nivel de educación integral en la sexualidad, para lograr actitud más responsable, de hombres y mujeres, priorizando el grupo de las y los adolescentes**

- Creación de grupos de trabajo con la participación de actores sociales del MINED,MES,MINCULT,ICRT,INDER ,FMC,CTC UJC ,FEEM y FEU para desarrollar la educación integral de la sexualidad de forma específica en las áreas de la educación, la cultura, la comunicación social y la comunidad.
- Perfeccionar el manejo y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual e incrementar los niveles de mercadeo y venta de condón.

**Continuar perfeccionado la seguridad del aborto, para minimizar su riesgo de infertilidad femenina y mortalidad materna.**

- Desarrollar el aborto medicamentoso con Misoprostol, elevando la cobertura hasta el 80 % del total de interrupciones .
- Establecer en todos los laboratorios de los policlínicos del diagnóstico bioquímico para comprobar el embarazo antes de la realización de la regulación menstrual.
- Implementar las Guías Metodológicas para todos los tipos de Terminación voluntaria del embarazo, lo cual eleva la exigencia en la aprobación del aborto después de las 12 semanas e introduce nuevos conceptos del consentimiento informado sobre riesgos y las ventajas de proseguir o terminar el embarazo.

## **Desarrollar un Programa de atención médica a la pareja infértil y priorizar el tratamiento a la infertilidad.**

- Desarrollar la reproducción asistida de alta tecnología, a partir de la puesta en marcha los tres nuevos centros territoriales y el incremento de la capacidad del único actual, lo que elevaría a 1200 parejas beneficiadas por año a partir del 2014.
- Desarrollar los servicios de infertilidad en todos los Municipios del país y una red de Centros de reproducción asistida de baja tecnología en todas las provincias entre el 2013 y el 2016.

## **Perfeccionar los servicios de salud dirigidos a la atención materno infantil, para garantizar maternidad segura a toda mujer en edad fértil.**

- Fortalecer el trabajo con el riesgo reproductivo preconcepcional, independientemente de su edad .
- Estimular intencionalmente embarazos en mujeres entre 20 y 35 años.
- No desestimular embarazos entre 35 y 40 años .

## **Continuar reduciendo la mortalidad de mujeres en edad reproductiva, especialmente las jóvenes.**

- Consolidar el trabajo de promoción y educación para la salud que ejecutan los Equipos básicos de salud y Grupos Básicos de trabajo, para lograr hábitos y estilos de vida más saludables
- Incrementar el tiempo dedicado por los medios de comunicación, a mensajes dirigidos intencionalmente a lograr hábitos y estilos de vida más saludables que reduzcan la incidencia de las principales causas de morbilidad y mortalidad de la mujer cubana.

## **Garantizar aseguramientos para el incremento estimado : 18 mil NV , 6000 de ellos procedentes de mujeres mayores de 35 años**

- ☐ Incrementar el plan de plazas para especialidades de Ginecobstetricia, Neonatología y Pediatría, por vía directa ,en un 10 % anual hasta el 2016 y controlar su completamiento.
- ☐ Priorizar en el plan de mantenimiento anual , la incorporación de acciones que permitan mantener funcionabilidad en salas de obstetricia ,unidades quirúrgicas, cuidados intensivos neonatales y puerperio .
- ☐ Incrementar en un 0,1 % el número de camas en hogares maternos (100) camas, manteniendo los principios de reorganización y compactación de servicios aprobados.
- ☐ Realizar seminarios en cada municipio del país, dirigidos a los EBS, para incorporar a su trabajo la estimulación intencional de la natalidad en mujeres de 30 a 39 años.
- ☐ Priorizar en los planes anuales de la economía, garantías a los recursos que demanden los crecimientos de nacimientos esperados y reales ocurridos .