



**NACIONES
UNIDAS**

UN LIBRARY

JUN 4 1980

A



**Conferencia Mundial
del Decenio de las Naciones Unidas
para la Mujer:**

Igualdad, Desarrollo y Paz

**Copenhague, Dinamarca
14 a 30 de julio de 1980**

~~UN/3A COLLECTION~~

Distr.
GENERAL

A/CONF.94/NR/5*
19 mayo 1980

ESPAÑOL SOLAMENTE

MONOGRAFIA NACIONAL PRESENTADA POR

CUBA**

Programa de atención integral a la mujer

* Los informes nacionales se reproducen por el sistema offset y se publican únicamente en el idioma en que han sido presentados. Este documento tendrá distribución general en la Sede. En el lugar de celebración de la Conferencia sólo se proporcionarán dos ejemplares a cada delegación.

** Las denominaciones empleadas, la forma en que aparecen presentados los datos y las opiniones expresadas en este documento corresponden al Gobierno de Cuba y no reflejan necesariamente la práctica ni las opiniones de la Secretaría de las Naciones Unidas en ninguno de los casos.

A. PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A LA MUJER

1. La medicina en Cuba antes de 1959, se caracterizaba por su incapacidad para resolver los problemas fundamentales de la salud. Además de su contenido social muy limitado, presentaba una estructura deficiente, con un escaso número de instituciones estatales muy mal dotadas. Existían además otras instituciones parastatales, autónomas y municipales con escasos servicios médicos y otras instituciones de carácter privado y mutualista con un carácter esencialmente comercial.
2. Se carecía de un plan nacional de salud y la práctica médica era fundamentalmente de tipo curativo, la medicina preventiva era de carácter eventual circuncribiéndose a determinadas enfermedades infecto contagiosas y sólo en la ocasión de presentarse con las características de un foco epidémico. El abandono a la población rural era absoluto.
3. En relación a la atención a la mujer, solamente se realizaba un 20% de partos en instituciones hospitalarias atendidas por médicos, la mayor parte de los nacimientos ocurrían en el hogar, en condiciones muy deficitarias desde el punto de vista de la atención médica e higiénica sanitaria; florecían las "recogedoras", comadronas empíricas ocasionales, las cuales sobrevivían por la insuficiencia de la acción pública. No había una cobertura médica adecuada en cuidados prenatales, lo cual se hacía más crítico en las zonas rurales; existía un elevado número de analfabetos en todo el país, grandes dificultades de transportación debido a las escasas vías de comunicaciones, principalmente en las áreas rurales; desconocimiento de principios elementales de educación sanitaria y muchos otros aspectos deficitarios que harían muy extensa esta relación.
4. Al triunfo revolucionario en 1959, la protección a la mujer queda encomendada al Ministerio de Salud Pública; como lineamientos generales se abordó la ampliación de los recursos existentes y la creación de nuevas facilidades para la atención materno infantil. Dos principios rectores sirvieron de base a este desarrollo: que la atención alcanzara a toda mujer embarazada y que tuviera carácter profiláctico.
5. Comienzan a incrementarse los recursos médicos y materiales y a realizarse acciones sobre la mujer, hasta que surge en La Habana en 1967 un Programa que recoge todas las actividades que de forma dispersa se

realizaban anteriormente y se denominó "Programa de Atención Integral a la Mujer." Este Programa fue objeto de una amplia discusión en todos los niveles de la organización en dicha provincia antes de su implantación. Con la experiencia obtenida en su aplicación y con las sugerencias hechas años después se generalizó en todo el país.

6. El personal médico, paramédico y de apoyo fue previamente entrenado antes de su implantación por un equipo multidisciplinario entre los que figuraban ginecobstetras pediatras, epidemiólogos, administradores de salud y otros.
7. El propósito del Programa es contribuir a la salud de la comunidad mediante la promoción y recuperación de la salud de la mujer a través de la organización de Salud Pública en coordinación con las demás instituciones del estado y con la participación de los organismos de masa.

A este propósito general se añaden los siguientes aspectos:

- 1) Captación total de la embarazada para su atención -- prenatal
- 2) Control prenatal:
 - Se postula controlar efectivamente, proporcionando óptima atención desde los puntos de vista técnicos y humano a la población embarazada correspondiente a cada área de salud.
 - Atención precoz , periódica, continua y completa a la embarazada.
 - Selección de grupos vulnerables y receptivo para - prestar un servicio más intensivo por el personal más capacitado del equipo de trabajo.
- 3) Hospitalización
 - Lograr que el mayor número de partos se realice en - servicios u hospitales ginecobstétricos.
 - Lograr hospitalización adecuada a las pacientes con embarazos patológicos que lo requieran.
- 4) Vigilancia del puerperio y sus complicaciones
- 5) Educación individual y en grupos sobre higiene y cuidados del embarazo, parto y puerperio y cuidados del

recién nacido, así como la de la lactancia materna - que es muy priorizada.

6) Promover la lucha contra el aborto mediante el uso - de métodos anticonceptivos. Este aspecto ha recibido atención especial en los últimos años al disponerse de mayores recursos en lo que a métodos de regulación de la fecundidad se refiere.

7) Atención Ginecológica:

- Atención médica curativa a las mujeres no embarazadas que presenten enfermedades ginecológicas.

- Pesquisaje del cáncer ginecológico.

8) Psicoprofilaxis:

- Incorporar la mayor cantidad de gestantes al método psicoprofiláctico.

8. Otros aspectos importantes relacionados con la organización del programa son los siguientes:

1) La ejecución de este programa es responsabilidad de cada director provincial a través de las vicedirecciones de asistencia médica y sus grupos provinciales de ginecobstetricia y pediatría. Participan en el desarrollo de éste todas las vicedirecciones de la provincia.

2) En cada provincia se adapta el programa de acuerdo con las realidades propias.

3) Las organizaciones de masas, en especial los Comités de Defensa de la Revolución y la Federación de Mujeres Cubanas participan en el desarrollo del programa.

4) El financiamiento de desarrolla con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud Pública.

5) Se evalúa parcialmente cada semestre por las direcciones provinciales y anualmente por el nivel central. Un calendario de supervisiones periódicas y permanente permite la evaluación cualitativa del programa.

9. Los beneficios que se han derivado para la mujer se pueden constatar de forma objetiva y el promedio de consultas por parto fue de 11,0

/...

10. La cobertura del sistema de salud cubano permite que cada 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.
11. La tasa de muerte materna es buen indicador de los beneficios de este Programa; en 1960 la tasa fue de 115 por cada 100,000 nacidos vivos y hubo como es de suponer ese año y los anteriores un subregistro debido a no existir un sistema estadístico bien organizado, pero ya en 1979 se alcanzó una tasa de 47 por 100,000 nacidos vivos y dentro de las causas de muerte materna el aborto descendió de una tasa de 21,5 x 100,000 a 3,4 x 100,000 nacidos vivos en 1978.
12. La vacunación con Toxoide Tetánico a la embarazada ha erradicado el tétanos del recién nacido desde 1970, ya que a partir de esa fecha no se ha producido un sólo caso.
13. La mortalidad perinatal que en 1968 alcanzó una tasa de 33,3 por 1,000 nacidos vivos como consecuencia de 8,376 defunciones perinatales, descendió en 1979 a 23,9 por 1,000 nacidos vivos y 3,229 defunciones.
14. La información precedente permite conocer los beneficios que la aplicación del Programa, así como las transformaciones políticas, sociales y económicas han brindado a la mujer.
15. Este Programa tiene una cobertura nacional desde 1970 y próximamente en el segundo semestre de este año se implantará un nuevo Programa de Salud Materno Infantil que tratará de consolidar los éxitos obtenidos e incorporará nacionalmente otras actividades como son las que se refieren a impulsar el desarrollo de la ginecología infantil, de la adolescente y geriátrica, contribuir a la promoción de la educación sexual y promover el perfeccionamiento técnico del personal médico y paramédico ginecobstétrico, especialmente el de la enfermera obstétrica.

b. PROGRAMA DE DETECCION PRECOZ DEL CANCER DEL CUELLO DEL UTERO

1. Durante el trienio 1964-1966, según resultado del Registro Nacional del Cáncer, se diagnosticaron 14 974 casos de cáncer en la mujer, de los cuales 1 871 (13,8%) correspondieron al cáncer cérvico uterino, denotando la importancia de esta localización.
2. Continuadas experiencias nacionales e internacionales han demostrado que esta localización del cáncer es altamente vulnerable a las acciones de Prevención Secundaria.
3. La detección en estadios tempranos de la enfermedad, es fácilmente realizable por la citología expoliativa, y el tratamiento adecuado de esos casos iniciales es seguido de curaciones definitivas en una alta proporción de casos. Por otra parte, la detección citológica permite el descubrimiento de lesiones pre-invasivas, tales como el carcinoma "insitu" cuyo tratamiento se traduce en una verdadera prevención primaria de este tipo de cáncer.
4. Los datos estadísticos aportados por el Registro Nacional del Cáncer, durante el período mencionado, hicieron posible tener una magnitud de la morbilidad en el país por tumores malignos.
5. Así se obtuvo que en el trienio 1964-1966 la localización del cáncer cervicouterino ocupara el segundo lugar entre los demás tumores malignos en la mujer; con un promedio anual de 624 casos diagnosticados para una tasa de 16,6 por 100 000 mujeres.
6. La mortalidad por cáncer uterino en el país en cifras absolutas y tasas oscilan alrededor de 500 defunciones por año (cuello y cuerpo) para una tasa de 7,3 por 100 defunciones por año (cuello y cuerpo) para una tasa de 7,3 por 100 000 mujeres.

La mortalidad específica de la localización del cuello del útero no puede expresarse con suficiente confianza, ya que los diagnósticos provenientes de los certificados de defunción en muchas ocasiones, no precisan si la localización del tumor se refiere a cuerpo o cuello del útero.

7. Con estos antecedentes se decidió desarrollar un Programa de detección preclínica del cáncer cervicouterino que alcanzara a todo el país.

/...

8. El Objetivo General del Programa es la:

- detección del cáncer del cuello uterino en su etapa - más temprana posible que permita proceder a una terapéutica precoz y eficaz,

los Objetivos Complementarios son:

- contribuir al diagnóstico de procesos inflamatorios específicos del tracto genital (moniliasis, trichomoniasis, etc.)

Y los Objetivos Específicos contemplan el:

- realizar la detección del cáncer del cuello uterino en todas las mujeres en edad de riesgo que concurren a consultas de ginecología, obstetricia, cirugía o movilizadas a través de las organizaciones de base de la Federación de Mujeres Cubanas.

9. La finalidad del Programa es la disminución de la mortalidad femenina producida por el cáncer del cuello uterino a través de la posibilidad que brinda su diagnóstico precoz.

10. Durante el año 1966 se desarrolló un Programa Piloto en La Habana para realizar el estudio y tamizaje de un grupo numeroso de mujeres que serían movilizadas para el examen. Previamente se realizó la calificación inicial de un grupo de citotécnicas para el diagnóstico microscópico primario de las muestras, siendo supervisadas en la calidad de su trabajo por citopatólogos con dedicación completa o parcial a funciones específicas de este Programa. Simultáneamente fueron resueltos los aspectos organizativos del Programa. Los resultados obtenidos durante este estudio Piloto demostraron la posibilidad de organizar cursos anuales de técnicos de citodiagnóstico, normar los procedimientos de confirmación diagnóstica y control de las personas con un tumor maligno del cuello del útero, así como establecer - un sistema de información y estadística de los datos y diferentes aspectos del Programa, que permiten un control - sistemático de la marcha del mismo.

11. A fin de promover y controlar el desarrollo del Programa existe una estructura piramidal para estas funciones:

la Comisión Nacional de Programa, dependiente del Viceministerio de Asistencia Médica y Social del Ministerio de Salud Pública, que tiene la responsabilidad de dirigir, - coordinar y evaluar la marcha del Programa en todo el país.

12. Esta Comisión está integrada por especialistas pertenecientes a los Grupos Nacionales de Obstetricia y Ginecología,

/...

Oncología, Citopatología, Enfermería, Estadísticas y una delegada de la Federación de Mujeres Cubanas, organización de masas que colabora con el Ministerio de Salud Pública en la movilización de las mujeres supuestamente sanas para que acudan a las unidades de Salud Pública a realizarse la toma de la citología cérvico-vaginal.

13. Igualmente existen Comisiones Provinciales que tienen a su cargo la ejecución y el control del Programa en sus respectivos territorios.

14. Las diferentes etapas de ejecución del Programa comporta las siguientes tareas:

-Detección Primaria:

Se lleva a cabo en los policlínicos mediante la toma de material citológico del cuello uterino a toda mujer que concurre a las consultas de ginecología y movilizadas con ese objetivo por la FMC.

-Confirmación del diagnóstico:

Se realiza en consultas especiales que nosotros llamamos consulta de Patología de Cuello, según el procedimiento para el funcionamiento de estas consultas.

-Tratamiento:

Se realiza en las unidades del Sistema Nacional de Salud de acuerdo a la etapa clínica en que se diagnostica el cáncer y el proceder terapéutico establecido para el mismo.

-Seguimiento:

Los casos diagnosticados y tratados son controlados posteriormente por la unidad donde fueron inicialmente diagnosticados con el objeto de conocer su comportamiento definitivo, durante un tiempo no menor de 5 años.

15. A los niveles provincial y nacional llegan informes estadísticos que permiten evaluar periódicamente la marcha del Programa, estos informes son:

- . Informe mensual de mujeres examinadas
- . Informe inicial de pruebas citológicas
- . Informe final de laboratorio
- . Conclusión diagnóstica del caso
- . Informe semestral de control y seguimiento de caso

/...

16. La Federación de Mujeres Cubanas desde 1978 ha desplegado una seria actividad encaminada a lograr objetivos concretos en el desarrollo del Programa. Entre estas tareas se destacan el censo que han realizado con las mujeres de todo el país para el registro de aquellas - que tienen hecho el estudio citológico y las que no lo tienen hecho y de las que ya se lo hicieron, la fecha en la que le fue realizado, esto contribuye a un mejor control en la repetición de la prueba factor muy importante en el éxito del Programa.
17. También debe señalarse el trabajo desplegado por la FMC en la esfera de educación y divulgación a la población al publicar en la revista "Mujeres", debates de salud - relacionados con la prueba citológica y su importancia, los cuales fueron discutidos en la base de la organización.
18. Los gastos de este Programa son cubiertos por el presupuesto del Ministerio de Salud Pública.
19. Los beneficios que el PROGRAMA de Detección Precoz del Cáncer Cérvicouterino significa para la mujer en nuestro país quedan demostrados en los datos que señalamos a continuación.
20. Citaremos, por ejemplo, alguno de los resultados obtenidos en los años comprendidos entre 1975 a 1978, en este tiempo se ha realizado el estudio citológico en un total de 1 616 375 mujeres, habiéndose diagnosticado ---- 1 547 cáncer, de los cuales el 47% fue diagnosticado en etapa 0, como sabemos a los casos de este grupo se le puede garantizar prácticamente el 100% de probabilidad de curación absoluta. Además en otro 22,3% el cáncer - fue diagnosticado en Etapa I, donde también podemos ---- aplicar medidas terapéuticas eficaces, garantizando un alto porcentaje de curación a estas mujeres. En cuanto a la mortalidad por esta afección, podemos señalar un ligero descenso en los 2 últimos años en nuestro País.
21. Después de la prueba Piloto realizada en 1966, al año siguiente el Programa de Diagnóstico Precoz del Cáncer del Cuello Uterino, se fue extendiendo gradualmente al resto del país y en estos momentos tiene una cobertura nacional.
