



Entre los capítulos más impactantes del quehacer de la Obstetricia está, sin duda alguna, la mortalidad materna. Por razones obvias, no existe rubro alguno más emblemático que esquematice de forma más pragmática la calidad de la atención médica a la embarazada que el relacionado con este capítulo.

En México, desde hace varias décadas, la mortalidad materna se ha visto enmarcada por tres patologías causales: la hemorragia, la enfermedad hipertensiva del embarazo (concepto preeclampsia-eclampsia) y la infección; las dos primeras se ubican por regiones geográficas y temporadas epidémicas, siempre en los dos primeros sitios. Algo similar sucede en el resto del mundo, aunque en países con alto grado de desarrollo la mortalidad materna indirecta puede suplantar algunas de las patologías que, como en México, se observan como causas primas en la mayor parte de los países en vías de industrialización y corresponden a enfermedades o afecciones propias de la gestación (muerte obstétrica directa).

El artículo relacionado con este tema y publicado en este número de la revista analiza de alguna forma los factores involucrados y sirve, además, desde nuestro punto de vista, para reforzar la conciencia del obstetra ante la necesidad de contar con medidas preventivas que puedan disminuir la mortalidad materna en el país. No somos ajenos al conocimiento de que la diversidad social y de acceso a servicios médicos en

México es multifacética, tal como ocurre en la mayor parte de los países de nuestra región y que, en ocasiones, parece que los factores condicionantes en un sitio geográfico determinado pueden ser casi absurdos en otros, pero esta es la realidad del país y la responsabilidad médica radica en la igualdad, hacia la mejora, de la calidad de la atención.

Otro rubro obstétrico, siempre de actualidad, analizado en esta edición es el que concierne a la atención y evaluación de la vía de nacimiento de un feto en madres con cesárea previa. Después de algunas décadas de declarar y aconsejar, de parte de las autoridades académicas de México y Estados Unidos, que la cesárea disminuye las complicaciones fetales y maternas en mujeres con antecedente de una previa, en la actualidad se ha llegado a definir que no solo el permitir un parto con los requisitos señalados no altera las tasas de morbilidad materna o fetal, sino que disminuye de manera muy importante las complicaciones, eventualmente graves, en embarazos ulteriores. Nos referimos, sobre todo, a los procesos potencialmente hemorragíparos, como la placenta previa y el acretismo placentario, que son causales icónicos de morbilidad y mortalidad materno-fetal por hemorragia.

Los dos artículos previos, entrelazados, llevan a puntualizar que desde la consulta prenatal y en el manejo del trabajo de parto existen medidas preventivas que pueden alterar el pronóstico de

la madre y su hijo. El obstetra debe tener claro que las características clínicas que implican riesgos de morbilidad en el estado grávido puerperal y que pueden desencadenar en una muerte materna tienen, en muchas ocasiones, conside-

raciones preventivas y pautas normativas que, de ser llevadas a cabo, resultan en disminución de este trágico evento.

*Alberto Kably Ambe*