

editoriales***La mortalidad materna:
un problema vigente
hasta nuestros días*****Vitelio Velasco Murillo**

Jefe de la División de Salud Materna,
Coordinación de Salud Reproductiva y Materno-Infantil,
Instituto Mexicano del Seguro Social,
Distrito Federal,
México

El panorama epidemiológico mundial de la mortalidad materna muestra acentuados contrastes cuando se comparan los países industrializados con aquellos que se encuentran en desarrollo. En efecto, y con el Continente Americano a manera de ejemplo, mientras que naciones pertenecientes al primer grupo, como Canadá, registraban para mediados de la pasada década de los noventa cifras de cuatro defunciones maternas por cada 100 mil nacidos vivos, Bolivia, que se encuentra en el segundo grupo, informaba una tasa de 650.¹ Por ello, no sorprende que los niveles de mortalidad materna, así como los de mortalidad infantil, se consideren indicadores fidedignos del grado de desarrollo económico y social alcanzado por las regiones y los países.

La mortalidad materna en el mundo en desarrollo comparte características comunes: en su mayoría es obstétrica directa, es decir, vinculada con patología originada por la condición grávido-puerperal o con las intervenciones para su atención; está causada en una proporción mayoritaria por padecimientos básicamente previsibles como la preeclampsia-eclampsia, las hemorragias del parto y el puerperio, la sepsis puerperal y las complicaciones del aborto; se vincula con la insuficiente educación de la población para el uso oportuno de los servicios médicos disponibles; finalmente, se agrava por la insuficiente accesibilidad a la atención obstétrica ambulatoria y hospitalaria, así como por la calidad limitada de esta última.²

La situación en México muestra un gran parecido. Aunque la mortalidad materna ha experimentado una disminución notable en las últimas cinco décadas,³ que la ha llevado de 100 por cada 100 mil nacidos vivos en 1950 a tasas de 50 para el año 2000, tales cifras son cinco a 10 veces superiores a las que presentan los países industrializados de nuestro continente, o de aquellos con mayor desarrollo de sus sistemas nacionales de salud. Además, las acentuadas variaciones regionales, así como las diferencias urbano-rurales que se registran hasta la actuali-

dad, son expresión de la persistencia de desigualdad económica y social para amplios sectores nacionales, que entre otras consecuencias conducen a la inequidad en el acceso a los servicios profesionales de salud durante el embarazo, parto y puerperio.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, donde se atiende a cerca de la mitad de los nacimientos que ocurren en las unidades médicas del país, el panorama epidemiológico de la mortalidad materna tampoco difiere mucho de lo descrito en párrafos anteriores, no obstante que en forma sistemática haya registrado tasas inferiores a las nacionales. El análisis de este comportamiento, tanto a escala nacional como institucional, ha permitido identificar áreas de oportunidad para desarrollar intervenciones que modifiquen con mayor rapidez, la situación descrita.⁴ En efecto, casi la tercera parte de las muertes maternas pueden prevenirse a través de acciones sobre la calidad de la atención médica y la coordinación entre las unidades y servicios de los tres niveles de atención, como las siguientes:

- Mejorar la calidad de la vigilancia prenatal y de la atención obstétrica hospitalaria para identificar con oportunidad los riesgos y daños para la salud durante el embarazo, y uniformar los criterios y procedimientos de atención de las complicaciones obstétricas graves. Ello requerirá la actualización continua del personal médico y de los equipos de salud, así como la asesoría eficaz y permanente de los jefes de servicio.
- Mejorar la oportunidad y precisión de la referencia de los embarazos de alto riesgo o complicados a niveles superiores de atención, mediante la revisión y actualización de los criterios correspondientes y la coordinación adecuada entre los niveles de atención, vigilada sistemáticamente por los directivos de las unidades médicas.
- Garantizar la disponibilidad de los recursos necesarios para que la vigilancia prenatal en medicina familiar y la atención obstétrica hospitalaria puedan llevarse a cabo de acuerdo con lo establecido en la normatividad o en los protocolos correspondientes, y conforme a los estándares

propios de la capacidad resolutiva de cada tipo de unidad.

Sin embargo, no debe olvidarse que medidas como las anteriores son, en el mejor de los casos, parciales. Una cuestión toral en la mortalidad materna es la elevación de los niveles educativos de la población para participar en forma activa en el autocuidado de su salud. Ello permitirá lograr el inicio temprano de la vigilancia prenatal, la continuidad satisfactoria de las embarazadas en ella, la disuasión de hábitos nocivos para la salud materna y perinatal, el uso oportuno de los servicios médicos ante la presencia de signos y síntomas de alarma y la asistencia sistemática a la atención durante el puerperio.

Es innegable que tales acciones enfrentan obstáculos claros: las dificultades para hacer realidad la cobertura universal por los servicios de salud; la inadecuada distribución y, en ocasiones, la escasez en los recursos humanos y materiales para la atención médica; el largo plazo requerido para observar los impactos de la educación en las condiciones de salud y en la utilización de los servicios médicos por parte de la población. Por lo tanto, resulta indispensable voluntad política, la claridad de objetivos y el trabajo coordinado entre las instituciones y dependencias del sector salud para instrumentar con rapidez y eficacia las acciones mencionadas. El desafío puede parecer enorme, pero no olvidemos que el viaje más largo empieza con el primer paso.

Referencias

1. UNICEF. Estado mundial de la infancia. Nueva York: UNICEF; 1999.
2. Velasco-Murillo V, Navarrete-Hernández E, Cardona-Pérez JA, Madrazo-Navarro M. Mortalidad materna en el Instituto Mexicano del Seguro Social 1987-1996. Rev Med IMSS 1997;35(5):377-383.
3. Secretaría de Salud. Mortalidad materna y perinatal. Acciones para su reducción. Cifras y hechos, 1989-1994. Distrito Federal, México: SSA; 1995.
4. Coordinación de Salud Reproductiva y Materno-Infantil, Comité Central de Estudios en Mortalidad Materna. Informe anual 2000. Distrito Federal, México: Instituto Mexicano del Seguro Social.■