



Panorama de la mortalidad materna

Tomás Herrerías-Canedo*

* Subdirector de Ginecología y Obstetricia. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna representa un problema de salud pública y constituye un desafío de origen multifactorial relacionado, por una parte, con la cobertura y calidad de los servicios de salud; por otra, con factores socioeconómicos y culturales, incluidos la condición nutricional y sanitaria de la población. A pesar de que en el Distrito Federal se cuenta, en términos generales, con la disponibilidad de recursos para la atención del evento obstétrico, la Razón de Mortalidad Materna (RMM) es extremadamente alta, si se compara con la reportada para el resto del país (55.6, 57.2 y 64.5 RMM vs 68.1, 59 y 63.9 RMM en 2007, 2008 y 2009 respectivamente).

La muerte ocasionada por problemas relacionados con el embarazo, parto y puerperio es uno de los principales problemas de salud de las mujeres en edad reproductiva. En México representa un indicador de profunda desigualdad social al estar íntimamente relacionada con la pobreza y el acceso a servicios de salud de calidad.

Si bien el embarazo es un proceso fisiológico natural ante el cual las mujeres pueden reaccionar de diferente manera, no son precisamente los factores biológicos los que la ponen en riesgo ante este evento, sino de tipo económico, social y la calidad con que se proveen los servicios de salud, los cuales juegan un rol sustancial en la evolución y resolución satisfactoria de la gestación. Por ello, la mortalidad materna es fiel reflejo del desarrollo de un país, de la calidad y el acceso a sus servicios sociales y de salud.

La razón de mortalidad materna, que se define como el número de muertes maternas por 100,000 nacidos vivos, está disminuyendo demasiado lentamente para que se pueda alcanzar el quinto objetivo de desarrollo del milenio (ODM), que consiste en “reducir entre 1990 y 2015 la mortalidad materna en tres cuartas partes”.

Para alcanzar el quinto ODM es necesario reducir en un 5.5% anual la razón de mortalidad materna entre 1990 y 2015, pero las cifras publicadas hoy por la OMS, UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Banco Mundial muestran una reducción anual inferior al 1%. En 2005 fallecieron 536,000 mujeres por causas relacionadas con la maternidad, en comparación con las 576,000 fallecidas en 1990. El 99% de estas muertes se registraron en países en desarrollo.

Esto es lo que revela un estudio publicado en la revista *The Lancet* y para el que se ha utilizado la RMM. El estudio muestra que esa mortalidad ha bajado en el mundo un 35% en los últimos 30 años, al pasar de más de medio millón de muertes en 1980 a 343 mil en 2008.

A nivel global, la RMM pasó de 422 a 320 por 100 mil entre 1980 y 1990, para después reducirse hasta 251 en 2008. De estas cifras se desprende que la RMM ha ido cayendo a un ritmo del 1.4% anual en ese periodo. El dato más sorprendente del estudio es que la mortalidad materna de los Estados Unidos (EUA) pasó de 12 en 1990 a 17 por 100 mil en 2008, con un incremento del 42%, el que, según los investigadores, puede ser debido a que ahora hay más información sobre este tipo de muertes. Pese a esto, los investigadores no se explican el porqué la RMM de EUA es más del doble que la del Reino Unido, el triple que el de Australia o el cuádruple que el de Italia.

Los países en vías de desarrollo son los que más se han acercado a cumplir con el objetivo del milenio que pretende reducir la RMM en un 75% entre 1990 y 2015, lo que equivale a una reducción media anual del 5.5%. Sólo 23 países en desarrollo están en situación de cumplir con el objetivo, entre los que destacan Egipto, China, Ecuador, Bolivia y las Maldivas. Chile y Uruguay presentaron la más baja mortalidad de Latinoamérica –21 y 25 por 100 mil respectivamente–, y Bolivia, a pesar de su acelerado descenso, todavía

Cuadro I. Causas de mortalidad materna 2009:
1,251 defunciones maternas.
Razón de mortalidad materna de 64.5.

Causas directas	(%)
Preeclampsia-eclampsia	28.4
Hemorragia del embarazo	16.4
Sepsis puerperal	17.2
Aborto	4.5
Alteraciones placentarias	3.1
Trauma obstétrico	2.4
Otras causas obstétricas directas	2.4
Embolia pulmonar	2.4
Causas indirectas	17.5

tiene la mayor mortalidad del continente, con una RMM de 180 por 100 mil. En México, entre los años de 2007 y 2008 tuvo aproximadamente 1,112 y 1,071 defunciones por causas relacionadas al embarazo.

Alrededor de 1,251 mujeres fallecieron en el 2009 como causa relacionada al embarazo o en los 42 días posteriores; la RMM es de 6.4 muertes por cada 10 mil nacimientos, encontrándose México entre los 10 países con menor mortalidad materna en América

Latina, representando la cuarta causa de muerte entre mujeres en edad reproductiva; esto es, que alrededor de 3.4 mujeres mueren diariamente por causas asociadas al embarazo. Si bien la razón de mortalidad materna a nivel nacional es de 64.5 fallecimientos por cada 100 mil nacimientos, preocupa el hecho de que en 12 entidades federativas se concentra el 75% del total de las defunciones: Chiapas con una razón de 60, Guerrero 70, Oaxaca 63, Puebla 87, Jalisco 80, Veracruz con 93, Chihuahua 56, Estado de México 177, Michoacán 57, Guanajuato 51, Distrito Federal 83.

REFERENCIAS

1. Programa Nacional de Salud. Capítulo IV. Seguimiento de metas y medición de resultados y rendición de cuentas. <<http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/pnscap4.pdf>>
2. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. <http://who.int/making_pregnancy_safer/topics/maternal_mortality/es/index.html>
3. Principales causas de mortalidad materna Distrito Federal 2006. <<http://www.wsalud.df.gob.mx/ssdf/media/estadistica2007/estadistica/215.htm>>
4. Sistema Nacional de Información en Salud. Muertes maternas. <<http://www.sinais.salud.gob.mx/muertesmaternas/index.html>>
5. Hogan MC, Foreman KJ, Naghavin M, Ahn SY, Wang M, Makela SM et al. Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008: a systematic analysis of progress towards millennium development goal 5. The Lancet 2010; 375 (9726): 1609-23.