

Muerte Materna: algunas reflexiones

Maternal death: some reflections

Dr. C. Miguel Emilio García Rodríguez

Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Cirugía General. Máster en Urgencias Médicas. Investigador Auxiliar. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Camagüey. Cuba. grmiquel@finlay.cmw.sld.cu

La palabra maternidad se define como el acontecimiento más importante en la vida de una mujer pero también uno de los más peligrosos si las condiciones sociales, sanitarias y de apoyo relacionado con la gestación, el parto y el puerperio no son las apropiadas. Detrás de cada muerte materna se esconde una tragedia personal que puede ser interpretada de diversas maneras.¹

La muerte materna (MM) es el resultado de la correlación de una serie de factores que interactúan a través de toda la vida de la mujer constituyendo uno de los indicadores más sensibles de calidad en los servicios de salud de una región o país y por otra parte un problema social así como de salud pública, en el que inciden múltiples factores, agravados en algunos contextos por la carencia de oportunidades, la desigualdad económica, educativa, legal o familiar de la mujer, y dentro del componente asistencial el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud.²

Creemos necesario mencionar las definiciones que da la Organización Mundial de la Salud (OMS) relacionadas con la MM³ las cuales exponemos a continuación:

Muerte materna: es la defunción de una mujer durante la gestación, el parto o durante los siguientes 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independiente de su

localización anatomofisiológica, relacionada o agravada por el proceso de embarazo mismo, del parto, el puerperio o su atención.

Muerte materna tardía: es la defunción de una mujer entre los 42 días y los 365 días después de la terminación de la gestación.

Muerte materna relacionada con la gestación: es aquella que ocurre durante o hasta los 42 días de terminado la gestación por causa no especificada.

Cuasievento materno: una mujer que ha estado a punto de morir pero ha sobrevivido a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o los primeros 42 días tras la terminación del embarazo.

En el año 2006 en un artículo publicado en la revista cubana de salud pública denominado "Evolución de la mortalidad Materna en Cuba" por el Dr. Evelio Cabezas Cruz² acotó: ...a escala mundial siguen muriendo alrededor de 529 000 mujeres por 100 000 nacidos vivos cada año. Esto puede llamarse "el escándalo de nuestro tiempo".

Análisis de la mortalidad materna en el contexto mundial, regional y local

Contexto Mundial:

Datos de la OMS^{1,3} calculan que cada año se producen en el mundo cerca de 600.000 MM, lo que se traduce en 800 fallecimientos diarios. De estas la mayoría son por causas prevenibles y el 99 % corresponden a países en desarrollo, siendo su incidencia mayor en localidades rurales y pobres.^{3,4} Por otra parte las mujeres jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo, lo cual está determinado por múltiples causas, algunas de las cuales mencionamos a continuación:

- Más de la mitad ha tenido relaciones sexuales antes de los 16 años.
- Existen 111 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables en menores de 25 años.
- El 10 % de los partos acontece en adolescentes.
- La MM es de 2 a 5 veces más alta en las mujeres menores de 18 años que en las de 20 a 29 años.
- Hay 4,4 millones de abortos inducidos, la mayoría en condiciones de riesgo.
- Un tercio de las hospitalizaciones son por complicaciones de aborto.

- Cada 5 minutos se produce un suicidio por problemas inherentes a su salud sexual y reproductiva.
- No prevención del riesgo
- No identificación o interpretación errónea de los signos y síntomas que ponen en sobre aviso de una complicación relacionada con el embarazo, el parto o el puerperio

En el año 2000 la comunidad internacional planteó los ocho objetivos del milenio (ODM), donde el 5to comprendió la mejora de la salud materna, por el cual los gobernantes de 149 países se comprometieron a reducir la mortalidad materna en un 75 % entre los años 1990 y 2015.^{4,6} En los momentos actuales nos encontramos muy lejos de cumplir con lo planteado si se tiene en cuenta que desde el 1990 la mortalidad materna solo ha disminuido en un 47%, solo se ha disminuido en un 3,1 % al año, cifra distante del 5,5 % anual necesaria para alcanzar el ODM 5.^{4,5,7}

Las causas de muerte materna pueden ser directas cuando son complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio (relacionada puramente al embarazo), indirectas cuando se deben a enfermedades existentes antes del embarazo.⁶ Según la OMS 1, 3 el 80 % de las muertes maternas se deben a causas directas siendo las más frecuentes hemorragias con 24%, Infección 15%, abortos realizados en malas condiciones 13%, hipertensión del embarazo 12%, trabajo de parto obstruido 8 % y otro 8 %, se deben a otras causas directas donde se puede encontrar el embarazo ectópico.⁸⁻¹¹

Contexto regional:
En América latina y el Caribe, 5 000 mujeres mueren cada año debido a complicaciones relacionadas con abortos inseguros (más de un quinto del total de muertes maternas), representando esta región, el porcentaje más alto (21 %) a nivel mundial.⁷⁻¹⁰

Contexto local:

En Cuba nuestro país la seguridad al embarazo, parto y puerperio, superan el límite de cualquier acción jamás pensada en cuanto a salud se refiere, mostrando una tasa de mortalidad materna en el 2010 de 73 x 100 000 (rango 60-87) considerándose alta acorde a la clasificación de la OMS^{1,3,11} en cuanto a esto se refiere.

No significa fácil en ocasiones hacer comparaciones entre países y regiones en cuanto a este aspecto se refiere, sin embargo, según datos estadísticos obtenidos de la OMS^{3,4} en la región del Caribe Cuba contaba con la tercera tasa más baja de la región (73 x 100 000 nacidos vivos) solo superada por Puerto Rico y Bahamas en el año 2010 (20 y 47 x 100 000 nacidos vivos respectivamente).

El sistema de salud cubano agota recursos y posibilidades traducidas como voluntad política para bajar la tasa de mortalidad materna, entonces la pregunta: ¿Cómo en un sistema de salud como el nuestro, se muestran cifras que si bien no son consideradas dentro de las más altas, se considera paradójica cuando se compara con la tasa de mortalidad infantil?

Si se compara el período 2000-2004 con el período 2005-2009², se puede observar un aumento que casi triplica la tasa (29,3 vs 73 x 100 000 nacidos vivos respectivamente), entonces la pregunta es: ¿Qué falta?, si se tiene uno de los mejores sistemas de salud del mundo.

En el contexto de la vigilancia epidemiológica, la evaluación de las muertes representa un elemento fundamental para medir el impacto de un daño sobre la salud de la colectividad.⁸⁻¹¹

El análisis sistemático de las muertes por causas evitables posibilita determinar con amplitud y precisión los factores que incidieron en su ocurrencia, evaluar la efectividad de los servicios de salud y sobre estas bases establecer los correctivos correspondientes, sin embargo no solo el análisis de las MM sino también el de los cuasi eventos maternos, estos son tan importantes como la propia MM, pues después de cada uno existe un error si partimos de que la mayoría son prevenibles.^{1,8-11}

Los objetivos finales que se desean en cuanto a la prevención de la MM son verdaderos modelos, que se encuentran articulados al efecto interdisciplinario que se producen por las voluntades políticas y gubernamentales, sobre las pautas en las unidades asistenciales desde el nivel primario con toda su estructura hasta el nivel secundario en su totalidad ubicando personal altamente capacitado con un perfil académico capaz de transmitir conocimiento especializado que garantice los resultados en cuanto este tema se refiere contemplado en el 5to objetivo del milenio de la Organización Mundial de la Salud.^{4,5,7,11}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Maternal mortality in 2000: estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2004 [citado 4 Jul 2012]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241562706.pdf>
2. Cabezas Cruz E. Evolución de la mortalidad materna en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2006 Mar [citado 24 Jun 2012];32(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S086434662006000100005&lng=es
3. Díaz Tamayo J, Pérez Aseef A, Naranjo Igarza S. Morbilidad materna en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital General Docente Enrique Cabrera. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2006; 3(2):45-9.
4. Organización Mundial de la Salud. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto: guía para obstetras y médicos. Ginebra: OMS; 2000 [citado 14 Jul 2012]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_RHR_00.7_fre.pdf
5. Donoso Siña E, Oyarzun Ebensperger E. Análisis comparativo de la mortalidad materna en Chile, Cuba y Estados Unidos de Norteamérica. Rev chil obstet ginecol [Internet]. 2004 [citado 10 Ago 2012]; 69(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262004000100004&lng=s
6. Montesano Delfín JR, Moreno Zapién J, Olivares Duran E, Guizar Mendoza JM, Luna Ruiz MA. Mortalidad materna: enlace entre gestión directiva y atención clínica oportuna. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2009; 47(1):109-116.
7. Healthy People 2010: understanding and improving health and objectives for improving health. [Internet]. Washington: US Department of Health and Human Services; 2011 [citado 14 Jul 2012]. Disponible en: http://www.cdc.gov/nchs/data/hpdata2010/hp2010_general_data_issues.pdf
8. Águila Setián Sonia I. Una estrategia para la disminución de la mortalidad materna. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 Jun [citado 9 Sep 2012];38(2):[aprox. 9

p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2012000200015&lng=es

9. Millán Vega MM, Sánchez Alarcón C, Rodríguez Reytor R, Rodríguez Cañete AR, Fajardo Tornos Y. Mortalidad materna en Granma. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 Mar [citado 9 Sep 2012]; 38(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2012000100002&lng=es

10. Suárez González JA, Gutiérrez Machado M, Lorenzo González BC. Problemática de la muerte materna en Villa Clara. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 Mar [citado 9 sep 2012]; 38(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2012000100004&lng=es

11. Cabezas Cruz E. Mortalidad materna, un problema por resolver. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2009 Sep [citado 10 Ago 2012];35(3):[aprox. 1 p.].Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S0138600X2009000300001&lng=es

Recibido: 10 de noviembre de 2012

Aprobado: 12 de diciembre de 2012

Dr. C. Miguel Emilio García Rodríguez. Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Cirugía General. Máster en Urgencias Médicas. Investigador Auxiliar. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Camagüey. Cuba.
grmiquel@finlay.cmw.sld.cu