

# Estrategias para la disminución de la mortalidad materna en América Latina

Evelio Cabezas\*

En América Latina se producen alrededor de 20.000 muertes maternas cada año, lo que significa una muerte cada veinticinco minutos. Una mujer de nuestra región tiene entre 50 a 100 veces más probabilidad de morir durante su vida reproductiva, por causas relacionadas con el embarazo, parto o puerperio, que una mujer en los países desarrollados.

Aunque algunos países del área han logrado disminuir sus tasas de mortalidad materna en los últimos años, éstas continúan siendo muy elevadas en la mayoría de ellos. Las tasas son altas, no sólo cuando se las compara con Estados Unidos y Canadá, sino aún con otros países de la región como Cuba, Costa Rica o Uruguay.

Lo más doloroso es que alrededor del 90% de esas muertes podrían evitarse con la aplicación de estrategias ampliamente difundidas por los organismos internacionales.

Hasta la fecha, todo indica que el llamado de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por una maternidad segura con el objetivo de reducir en un 50% la mortalidad materna a escala mundial para el año 2000 no será cumplido. Es más, cuando se hizo ese llamado, la estimación de la mortalidad materna era alrededor de 500 mil muertes anuales, pero en reciente estimación de investigadores de la Universidad Johns Hopkins, el número de muertes es aún mayor, 585 mil anuales.

La muerte materna no es un hecho aislado y debe verse como la culminación de un complejo proceso en el que intervienen múltiples factores.

Las causas están perfectamente identificadas y numerosas publicaciones internacionales la establecen con claridad: la relativa desventaja que sufren importantes sectores femeninos de la región de las Américas en el logro de sus derechos fundamentales como la educación y la salud, el derecho al trabajo y al reconocimiento social en igualdad a los hombres. La falta de atención médica más elemental desde que son niñas, la falta de cuidados en la adolescencia, la falta de derecho para decidir sobre el número de hijos que desean y del momento para tenerlos, la falta del más mínimo rasgo de comprensión cuando desesperadas se ven obligadas a recurrir al aborto provocado de forma insegura, la falta de atención prenatal y la falta de atención calificada durante el parto contribuyen a que aparezcan las «causas médicas» que todos manejamos como responsables de una muerte

materna: hemorragia, infección, aborto provocado, enfermedad hipertensivas del embarazo entre otras.

Ante esa situación, la FLASOG se propone desarrollar estrategias que contribuyan, de algún modo, a reducir las muertes maternas en América Latina y el Caribe.

## Estrategias

Las estrategias deben dirigirse a dar solución a las principales causas conocidas relacionadas con la muerte materna.

- Cada Sociedad en sus diferentes países debe instar a sus respectivos gobiernos a reconocer como derecho:

- La igualdad plena de la mujer y a no ser discriminada.
- Que la educación y la salud son derechos humanos fundamentales y que el Estado debe garantizarlos.

• A declarar la mortalidad materna como un problema prioritario de salud pública y que ésta sea de notificación obligatoria.

• Establecer la maternidad segura como un derecho humano.

- Las Sociedades trabajarán en sus países por el establecimiento de un Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica sobre muertes de mujeres en edad fértil que contribuyan a mejorar en cantidad y calidad los registros de información relativos a la muerte materna.

- Las Sociedades participarán conjuntamente con organismos estatales e instituciones privadas en la creación de Comités Nacionales para el análisis y estudio de las muertes maternas.

- Las Sociedades recomendarán a las instancias encargadas de la formación de recursos humanos que atenderán la salud, en sus países, la inclusión en sus programas de estudio de lo concerniente a la problemática ligada con la muerte materna.

- Las Sociedades apoyarán los esfuerzos desarrollados, por cualquier nivel, en sus países, encaminados a incrementar el conocimiento de la población acerca de la salud en general y de la salud reproductiva en particular, enfatizando las causas relacionadas con la muerte materna y las formas de prevenirlas.

- Las Sociedades contribuirán a la promoción y la ampliación de los servicios de planificación familiar, luchando por que se asegure la disponibilidad de una amplia gama de métodos y el acceso de la población a una información y orientación adecuada.

- Las Sociedades deben fomentar planes encaminados a aumentar la educación sexual, tanto dentro del sistema formal como en el no formal de sus respectivos países.

\* Coordinador General para el Área de Mortalidad Materna de la FLASOG.

- Las Sociedades deben enfrentar el problema del aborto, reconociendo que es un problema de salud pública, en nuestros países, que debe ser ampliamente debatido y encarado de manera realista, consultando a grupos de mujeres, diferentes instituciones sociales y administradores en salud pública a fin de dar a conocer a la sociedad los graves daños humanos, sociales y económicos que conlleva.

- Las Sociedades instarán a sus miembros a dar un trato comprensivo y humano y aplicar el tratamiento adecuado, con la urgencia que demandan estas desdichadas mujeres que acuden por padecer complicaciones relacionadas con el aborto.

- Las Sociedades contribuirán a aumentar la cobertura y calidad de la atención prenatal, llegando al menos a los cuatro controles por parto que propone la OMS.

- Las Sociedades contribuirán al desarrollo de hogares maternos que reciban a gestantes con riesgos, tratando de alcanzar cobertura nacional; el logro del apoyo comunitario es fundamental para el éxito de este objetivo.

- Las Sociedades contribuirán a mejorar la calidad de la atención al parto. Este aspecto constituye, quizás, uno de los más complejos en cuanto a las estrategias a desarrollar, considerando las diferentes condiciones en recursos humanos y materiales que presentan los diferentes países de nuestra América. En algunos no quedará otra opción que calificar, aunque sea de forma elemental, a la partera tradicional, en otro apoyar las casas de parto, y en otros recalificar al personal que tiene esta responsabilidad en los hospitales de diferentes niveles.

La OMS recomienda que la persona que atienda un parto pueda al menos:

- Brindar cuidado continuo, con buena calidad, higiénico y seguro.

- Reconocer y manejar complicaciones y llevar a cabo medidas para salvar la vida de la madre y de su niño.

- Referir la paciente, cuando sea necesario, rápidamente y con seguridad.

- Las Sociedades trabajarán en sus respectivos países por lograr que la indicación de la cesárea se corresponda

con una decisión consciente avalada por un criterio científico real, tratando de alcanzar la propuesta de la OMS de que *esta intervención no sea mayor del 15% de los partos*.

- Las Sociedades promoverán la creación y aplicación de la normatización de las conductas frente a las causas más frecuentes de muerte materna.

- Las Sociedades apoyarán las investigaciones sobre mortalidad materna con base poblacional dirigidas al mejoramiento del registro de datos y al conocimiento y utilización de la información, al estudio epidemiológico de las causas médicas y sociales y a la investigación de servicios de salud, incluyendo la percepción de la comunidad.

Para esto se debe facilitar la participación de diferentes instituciones, los centros de investigación y los propios trabajadores de los servicios de salud.

- Las Sociedades contribuirán a poner en marcha y/o reforzar redes nacionales o regionales de Bancos de Sangre institucionales y comunitarios.

- Las Sociedades contribuirán a mejorar la calidad del seguimiento en el puerperio.

Para el logro de este objetivo, la OMS recomienda cuidados integrados que incluyan:

- Identificación temprana y manejo adecuado de las complicaciones, tanto en la madre como en el recién nacido.

- Consejería, información y servicios para planificación familiar.

- Promoción de la salud para la madre y el recién nacido, incluyendo inmunizaciones, nutrición, consejo sobre lactancia materna y sus ventajas, y sobre como lograr un sexo seguro.

- Las Sociedades intensificarán la promoción y apoyo de actividades científicas de distintos tipos, cursos de actualización, entrenamientos etc., que tengan como aspectos prioritarios la solución de la compleja problemática que lleva a la muerte materna.

## Comentarios a los artículos

**El doctor Ramiro Argüello Argüello, coordinador de la comisión de reglamentación en Endoscopia Ginecológica de la S.C.O.G. comenta respecto al artículo “Formatos para preparación e informe de histeroscopia” de la Dra. Alba Lucía Mondragón lo siguiente:**

1. Hace énfasis en tres aspectos importantes de la práctica de la histeroscopia, como son la información a la paciente antes del procedimiento, el consentimiento escrito y el informe de la histeroscopia.

2. Es importante que recalque la necesidad de dar una información veraz y oportuna a las pacientes antes de la cirugía, inclusive cuando se trata de pacientes particulares. En este sentido la información para la paciente contenida en el anexo 1 es un ejemplo que merece la pena resaltar y ampliar a otros procedimientos.

3. La autorización del procedimiento contenida en el anexo 2 es muy completa y concisa. Sin embargo en el texto del artículo menciona que fue revisado por una abogada, la Dra. Bertha Lucy Ceballos, y al final de la página de la autorización indica que ese documento está sujeto a la reglamentación de derechos de autor. Sería conveniente solicitar una autorización de la Dra. Ceballos para mencionarla en el artículo como responsable legal del documento, y una autorización para publicarlo en la revista, y si es el caso, enviar copias a quien lo solicite.

4. Estoy de acuerdo con las críticas que la Dra. Mondragón hace al informe de Endoscopia Ginecológica publicado recientemente por la S.C.O.G. Tiene razón al indicar que se ha debido resaltar más la parte de la histeroscopia y dar mayor espacio para la información que ella anota. El informe presentado en el anexo 3 es importante porque corrige un vacío dejado en el informe propuesto por la S.C.O.G. y, aunque anterior, sigue un formato similar.

Resumiendo, el artículo de la Dra. Mondragón me parece una contribución importante que está de acuerdo con los lineamientos propuestos por la Comisión de Reglamentación en Endoscopia Ginecológica. También me parece muy estimulante que aspectos publicados por la Comisión encuentren eco entre los especialistas de otras ciudades.