MEDwave

Editorial
Medwave. Año XII, No. 1, Enero 2012. Open Access, Creative Commons.

Mortalidad materna y Objetivos de Desarrollo del Milenio: cómo estamos en América Latina

Autora: Isabel Maggiolo[(1)]
Filiación:
[(1)]Facultad de Medicina, Universidad del Zulia, Maracaibo-Estado Zulia, Venezuela
Correspondencia: maggisab2@yahoo.com
doi: http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2012.01.5284

Ficha del Artículo
Citación: Maggiolo I. Mortalidad materna y Objetivos de Desarrollo del Milenio: cómo estamos en América Latina. *Medwave* 2012 Ene;12(1) doi: 10.5867/medwave.2012.01.5284
Fecha de envío: 20/11/2011
Fecha de aceptación: 7/12/2011
Fecha de publicación: 1/1/2012
Origen: no solicitado
Tipo de revisión: sin revisión por pares

El fallecimiento de una persona es sin duda un hecho frecuente, pero cuando se trata de la extinción de una mujer por causas relacionadas con su embarazo, parto o puerperio (siguientes 42 días al parto), se constituye en un episodio lamentable que debe indagarse, hasta poner en claro qué la ocasionó.

La trágica realidad de la pérdida de la vida de una madre por estas causas se conoce como mortalidad materna. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) si la misma es consecuencia de un hecho accidental o incidental, no cuenta como muerte materna[1]. Para cualquier familia, comunidad, sociedad y para el mundo, este trance representa una circunstancia resultado de la convergencia de numerosos y diferentes determinantes, representativos de las condiciones sociales, económicas, educativas, de salud, culturales y políticas -entre otras-, del conglomerado social en cuestión.

Esto significa que el riesgo para una mujer de morir durante su vida reproductiva por causa de la maternidad está directamente subordinada a la región, país y continente en el cual nace, crece y vive, así como de las oportunidades y posibilidades en las cuales se desenvuelve su vida; en efecto, el solo estigma de la feminidad ha sido suficiente en muchas culturas a lo largo de la historia para recibir un trato con discriminaciones, desventajas y limitantes en su acceso a la alimentación, educación, empleo, servicios de salud, al tiempo que la ha sometido a la violencia familiar, laboral, de su entorno social general y hasta existencial.

Del mismo modo, la situación de desventaja en que la sociedad ha ubicado a las mujeres genera un círculo vicioso, cuya interrupción precisa de intervenciones enérgicas para revertir la injusticia y las limitaciones respecto de una adecuada alimentación, educación, empleo y salud, elementos que obstaculizan su desarrollo integral, separándola más de empoderarse sobre su salud reproductiva.

De lo anterior se extrae que la muerte materna, a diferencia de otras muertes en el campo médico, se presenta no sólo en las pacientes vulnerables, sino que frecuentemente es desencadenada por condiciones ajenas a ella pero vinculadas al entorno. Tal es el caso de la falta de medicamentos y suministros, la impericia médica ante una emergencia, la imposibilidad de traslado del medio rural al urbano, o la simple negligencia por parte de la misma paciente, elementos que potencian el escenario desfavorable que culmina con la extinción de la vida de una madre.

Ante esta situación sería conveniente el manejo de toda embarazada desde el enfoque de riesgo, tomando en cuenta la presencia de una característica o factor que aumenta la probabilidad de consecuencias adversas, en todas las pacientes atendidas en las consultas y emergencias obstétricas.

Podemos afirmar que una medida de la mortalidad materna proporcionaría información sobre el grado de desarrollo humano de los países. De hecho, aquellas regiones cuyo espacio social y sistema de salud están deficientemente estructurados, presentan tasas de mortalidad materna mayores, que dan cuenta del nivel de desarrollo y bienestar social. Se evidencia entonces que la mortalidad materna constituye un fiel testimonio de inequidad, injusticia social y violación al derecho básico de la vida, prescrito en el Artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, desde 1948[2].

Como la mortalidad materna es un problema de Estado, en el año 2000 ciento ochenta y nueve países, en un acto de cooperación internacional sin precedentes, mejor conocido como la Declaración del Milenio[3], adquirieron el compromiso de mejorar la salud materna para el año 2015. El 5° de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) propone como meta la reducción de la mortalidad materna. Cabe agregar que los ocho ODM se relacionan e interactúan para la consecución de los mismos en la medida que nos acerquemos a las metas propuestas. En general éstos tienden a: erradicar el hambre y la pobreza extrema y a propiciar buena educación, empleo digno, salud sexual como derecho de las mujeres y sostenibilidad del medio ambiente para una vida en justicia e igualdad, donde convivan hombres y mujeres.

Si bien es cierto que en el mundo mueren más de 500.000 mujeres anualmente debido a complicaciones surgidas en el embarazo o en el parto, no es menos cierto que en América Latina las cifras de la mortalidad materna han mejorado, pero al mejor estilo Kliksbergiano reflejan grandes desigualdades, de tal manera que encontramos países que han progresado hacia las metas y podrán cumplir con el 5° ODM, otros cuyo avance no es el esperado, pero probablemente alcancen las metas, regiones que evolucionan lentamente e improbablemente cumplan las metas, asimismo un grupo que permanece estacionario sin mejora substancial de sus indicadores, sin probabilidades de acercarse a las cifras fijadas para el 2015.

Alcanzar la meta de reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna entre los años 1990 y 2015 es primordial para América Latina. Sin embargo, contrariamente a esto, muestra un panorama variable para alcanzarla. La región avanza desigualmente en la lucha contra la mortalidad materna y sólo un cuarto de Latinoamérica está próxima a lograr la meta propuesta. Chile, Costa Rica, Uruguay, Argentina y Cuba que presentaban menos de 50 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos para el año 2008, con seguridad lograrán la meta fijada para el 2015.

Otro grupo de países ostentan entre 50 y 100 muertes maternas por 100.000 nacimientos y probablemente alcancen la meta fijada; tal es el caso de Ecuador, El Salvador, Panamá, México, Venezuela, Brasil y Colombia. Asimismo, se encuentran aquellos países rezagados para alcanzar la meta, con más de 100 muertes maternas por 100.000 nacimientos; tenemos aquí a Perú, Honduras, Guatemala, Nicaragua, República Dominicana, Paraguay y Haití.

Transcurridos los años desde la Declaración del Milenio, la región en su conjunto muestra progreso en la disminución de la mortalidad materna; sin embargo, aún queda mucho por hacer para reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna. Vale la pena mencionar que la razón de mortalidad materna en América Latina y el Caribe, de acuerdo con la OPS y la OMS[4], ha descendido de 140 a 85 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, entre 1990 y 2008.

La mortalidad materna constituye particularmente un problema con determinantes sociales, culturales y ambientales en relación con la pobreza, que en América Latina es susceptible a las desigualdades que imperan en la región. Por ejemplo, la posición económica asegura a los grupos de mayores ingresos las mejores condiciones de acceso a la salud, mejor educación y servicios básicos; en contraparte, los grupos más desposeídos carecen de servicios de salud, educación e incluso agua potable y alimentos.

Es necesario recalcar que cualquier avance sobre salud materna en América Latina demanda afrontar las diferencias sociales y económicas, mejorar la educación y los servicios de salud sexual y reproductiva, atendiendo la participación de los hombres, así como sistemas de salud bien integrados, donde los servicios de atención primaria y especializada se complementen; y adicionalmente, conformar sociedades sensibilizadas hacia la equidad de género y el respeto a los derechos humanos. Al respecto, la planificación familiar, la prevención de los embarazos no planificados y la prestación de una atención de calidad al embarazo y al parto, previenen la mayoría de las muertes maternas por causas médicas. Los trastornos hipertensivos, las hemorragias, las infecciones, los abortos y el trabajo de parto obstruido dan cuenta del grueso de las defunciones, y la mayoría de éstas realmente se pueden prevenir y/o tratar.

Todo esto significa que será mediante el diseño e implementación de políticas públicas eficaces y pertinentes (alimentación, salud, educación, empleo) además de servicios básicos y ambiente entre otras, como se logre mejorar sustancialmente la salud materna y reducir la mortalidad asociada al embarazo, el parto y el puerperio, de tal manera que se impacte positivamente el avance de la mujer en la sociedad.

En fin, la solución al problema de la mortalidad materna en América Latina no es sólo una cuestión de distribución del ingreso; es falta de voluntad política y de una eficiente gestión pública, que mediante políticas públicas y sociales oportunas dirigidas a los problemas reales de la población, deben trascender lo enunciativo en acciones concretas para realmente mejorar las condiciones sociales, económicas, ambientales, de salud y empleo de la sociedad latinoamericana.

Notas

Declaración de conflictos de intereses

La autora ha completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por *Medwave*, y declara no tener conflictos de intereses. El formulario puede ser solicitado contactando a la autora.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna en 2005: estimaciones elaboradas por la OMS, el UNICEF, el UNFPA y el Banco Mundial. OMS, 2008. ↑ | Link |
2. Pinedo R. Mortalidad Materna: determinantes en Venezuela y perfil epidemiológico en el edo. Miranda,

1996-2002. [Tesis para Magíster en Ciencia Política]. Caracas, Venezuela: Universidad Simón Bolívar, 2005. ↑

3. Faneite P. 2006. Mortalidad Materna y Perinatal: tendencias 1969-2004. Rev Obstet Ginecol Venez. jun 2006;66(2):75-80 ↑ | Link |

4. De Mucio B. Determinantes de la mortalidad materna, un marco de derecho. Centro Latinoamericano de Perinatología-Salud de la Mujer y Reproductiva, 2010 ↑ | Link |

Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.