

Editorial

Realidad actual de la triste y desesperante mortalidad materna

Si bien el anuncio viene a completar el mandato del Plan de la Patria 2013-2019, que tiene entre sus objetivos ***"garantizar que los partos sean atendidos en condiciones seguras y reducir las tasas de mortalidad materna, perinatal e infantil"***.

"La tasa de mortalidad Infantil y Materna son indicadores que determinan el nivel del desarrollo del País", sin embargo en la práctica en nuestro país, la mortalidad infantil y materna ha ido en ascenso en los últimos años.

La muerte materna es un indicador claro de injusticia social, inequidad de género y pobreza: el que un embarazo o parto desemboque en la muerte de la mujer refleja problemas estructurales, tanto de acceso como de atención a la salud; de hecho es el más dramático de una serie de eventos que revelan la falta de acciones para atender la situación de atraso, marginación y rezago en la que vive un sector de las mujeres pobres; así como las personas que conviven con ellas, del personal de salud y autoridades gubernamentales. Por otro lado, da cuenta de una serie de relaciones económicas, sociales y culturales que ubican a la mujer en una franca desventaja.

Las causas de la mortalidad materna están asociadas a la pobreza y malnutrición, a las dificultades de las embarazadas y madres para tener acceso a los centros de salud, a los médicos, medicamentos y vitaminas

"Hay países donde la mortalidad materna por cada 100 mil niños nacidos es de cero a uno".

Esto nos lleva a un desafío para que el Gobierno Nacional asuma como prioridad todas las políticas públicas para defender y proteger la maternidad en el país, la vida de las madres y de los niños recién nacidos.

Las principales causas de muertes maternas son: Hemorragia, enfermedad hipertensiva, proteinuria y edemas, sepsis obstétrica.

La principal causa de mortalidad materna en Venezuela, la hemorragia, es una complicación propia del embarazo y se puede producir por varias causas: la hipotonía uterina, que es cuando disminuye el tono del útero después del parto y la mujer comienza a sangrar. También puede originarse cuando quedan restos de placenta en el interior de la embarazada o cuando, al estar dando a luz, desarrolla fibromatosis uterina, es decir, el útero no se contrae correctamente y sangra. Con respecto al trastorno hipertensivo del embarazo, conocido también como preeclampsia, o las infecciones, se desencadenan cuando hay insuficiente vigilancia y control prenatal.

"La gran mayoría de estas causas de mortalidad materna son prevenibles".

Cerca del 60% de las muertes maternas fueron directas (por causas obstétricas) y un 40 % a causas no obstétricas o indirectas. La tasa de mortalidad materna calculada con datos más exactos, obtenidos del Anuario de Mortalidad de 2009, fue de 73,34 muertes por cada 100.000 nacidos vivos registrados. De mantenerse esta tendencia, Venezuela no podrá cumplir la meta de los Objetivos del Milenio, Naciones Unidas, para 2015 de 13,3 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos registrados. Estos datos indican retrocesos y muy pobre avance en los cuidados esenciales y básicos de la salud materna (cuidados Obstétricos Esenciales, COE) y la existencia de nudos críticos de atención representados por demoras:

1. Retardo en identificar complicaciones durante el embarazo por desconocimiento y tardanza en buscar ayuda.
2. Retardo en el acceso de los servicios de salud (acceso institucional y transporte).
3. Retardo en recibir atención oportuna y de calidad en el servicio de salud (insuficiente calidad de cuidados obstétricos de emergencia, falta de personal capacitado, medicamentos, suministros y condiciones de infraestructura).
4. Retardo en el traslado a establecimientos de mayor complejidad (falta de ambulancia para el traslado, ambulancia no disponible en el momento, falta de gasolina para la misma).

Dar a luz es una de las experiencias más hermosas en la vida de una mujer eso es indiscutible, pero también es cierto que pocos momentos causan tantas preocupaciones, debido a que durante la gravidez, hay riesgos que se escapan de las manos de las futuras mamás. La buena noticia es que 80% pueden evitarse. Los principales factores de riesgo que aumentan las probabilidades de contraer estas enfermedades son la anemia o malnutrición, ignorar el control prenatal y embarazarse en una edad extrema: con menos de 20 años o más de 40.

Hay un factor de riesgo extra, que ha crecido de manera preocupante en el país: 25% de las futuras mamás en Venezuela son adolescentes. "Si las embarazadas no están ni física, ni psicológicamente preparadas para dar a luz, las complicaciones van a ser mayores. Cuando la mamá muere se afecta a la familia completa, pues muchas veces la estructura familiar es matriarcal y ronda en torno a la salud y el bienestar de la madre".

Para protegerse, el control nutricional es fundamental. En el mundo moderno, las dietas a las que se someten muchas mujeres les generan desbalances en las cantidades de hemoglobina, hematocrito y en la acumulación de reserva energética. "Es fundamental tener una conducta responsable durante el embarazo. No esperar a enfermarse para ir al médico, al contrario, hay que acudir a consulta para identificar factores de riesgo. Mientras no se estimulen los programas de prevención en las embarazadas, vamos a tener fracaso en los indicadores".

Comentarios: problemática de salud en el estado Mérida.

- No hay claridad de las políticas, planes, estrategias y programas de salud para la atención de la población del Estado Mérida.
- En el Estado Mérida la mayoría de los Directores de la Corporación de Salud no son especialistas en Salud Pública.
- Una gran parte del personal encargado de la supervisión y seguimiento de los programas de salud no cuenta ni con el grado de instrucción óptimo, ni la experiencia requerida para atender y prevenir cualquier eventualidad en el estado.
- No hay definiciones claras de programas, funciones y tareas de los profesionales de salud de casi todos los niveles de atención.
- No hay definición clara de la **distribución de los recursos** tanto humanos como materiales.
- No hay supervisión y evaluación periódica de las actividades ni de los resultados.
- El sistema de información no dispone de datos básicos confiables y actualizados para la toma de decisiones, agravado por la falta de supervisión para su debida corrección, no obstante la información estadística que manejan es poco usada para tomar decisiones que sirvan para evaluar y corregir.
- No funciona la atención jerarquizada por niveles y hay demanda indiscriminada a cualquier nivel sin respetar la complejidad. En lo que respecta a la referencia y contrarreferencia, deja mucho que desear y no existe contrarreferencia entre ellos,

siendo un indicador fidedigno para determinar la calidad de la atención.

- No hay avances importantes en la búsqueda de la integración interinstitucional e intersectorial, llamando la atención la indefinición que existe entre la Universidad de Los Andes y el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes a pesar del convenio ULA-MSDS.
- La mortalidad materna es un verdadero problema de salud pública en el Estado Mérida con el agravante de ser institucional y con un fuerte componente de fallas en el control prenatal por predominar un enfoque curativo sin privilegio de la atención integral en los aspectos de **promoción, prevención y mantenimiento de salud de la embarazada.**

Doctor Fadlalla Bahsas Bahsas

Profesor Titular Jubilado de la Facultad de Medicina

Universidad de Los Andes

Email: fwbahsas@hotmail.com

Como citar éste artículo: Bahsas-Bahsas F. Realidad actual de la triste y desesperante mortalidad materna. *Avan Biomed* 2015; 4: 1-2