

Mortalidad materna en Venezuela. ¿Por qué es importante conocer las cifras?

Mireya González Blanco

Editora

Según la Organización Panamericana de la Salud (1), un indicador de salud es una noción de la vigilancia en salud pública que define una medida de la salud o de un factor asociado con la salud, en una población especificada. En términos generales, los indicadores de salud representan medidas-resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud y que, vistos en conjunto, intentan reflejar la situación sanitaria de una población y sirven para vigilarla.

Ahora bien, de la definición del término, se deduce la importancia de tales indicadores de salud. Ellos tienen como propósito, generar evidencia sobre el estado y tendencias de la situación de salud en la población, evidencia que debe servir de base empírica para la determinación de grupos humanos con mayores necesidades en salud, la estratificación del riesgo epidemiológico y la identificación de áreas críticas como insumo para el establecimiento de políticas y prioridades en salud (1).

Son muchos los indicadores de salud que resultan importantes en la especialidad de Obstetricia y Ginecología. Las tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad por cáncer de mama y cuello uterino son vitales, particularmente si se considera la importancia de invertir esfuerzos en la prevención y el diagnóstico precoz en estas entidades. También es importante identificar la frecuencia con la que ocurren patologías tales como infecciones de transmisión sexual, endocrinopatías en la mujer, embarazo en adolescentes, por solo mencionar unos pocos. Sin embargo, dos de los indicadores más importantes en esta especialidad, y para

cualquier región, son la Mortalidad Materna (MM) y la Mortalidad Infantil, y de esta última, particularmente la mortalidad perinatal, neonatal y la de niños menores de un año, que, de alguna manera, podrían reflejar problemas relacionados con la atención del embarazo y el parto.

En Venezuela, en la página del Instituto Nacional de Estadística, adscrito al Ministerio del Poder Popular de Planificación, se describe que mediante el Sistema de Indicadores de Salud, se permitirá disponer a los usuarios y decisores, de una batería de los indicadores más relevantes, que den cuenta de la salud en Venezuela, no solo desde las dimensiones tradicionales como mortalidad y morbilidad, sino de aquellos indicadores que expliquen y contextualicen el estado de la salud de una forma integral con la finalidad de caracterizar el estado de la salud de la población venezolana y su entorno social. Ello, con el objetivo de garantizar a los usuarios el acceso a un sistema de indicadores en el área de la salud y su contexto social, con información oportuna y de calidad. Además, establece que tal información se dispondrá y se divulgará a través de internet y/o de publicaciones, con una periodicidad semestral (algunas variables) o anual (2).

La revisión del portal web del Instituto Nacional de Estadística proporcionó información relacionada con los indicadores de salud a nivel nacional, hasta el año 2010, en una publicación del año 2013 (3). Asimismo, publica la síntesis estadística por estado, siendo la más reciente del año 2013, y que se refiere a las estadísticas del año 2011 (4). Las estadísticas vitales están disponibles hasta el año 2012 (5).

En relación al portal del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), al momento de realizar esta editorial, la página no estaba disponible; sin embargo, tras casi dos años de ausencia de datos, el MPPS publicó en la primera quincena del mes de mayo, los boletines epidemiológicos semanales de 2016 y se comparan con los de 2015. Se registra un aumento de 30 % en la mortalidad infantil y de 65,79 % en la mortalidad materna (6).

Este incremento, es muy importante señalarlo, da cuenta del aumento del número absoluto de muertes maternas, entendiendo por tal, a la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del mismo. Esa muerte materna es debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales ni incidentales (7). En este caso, el aumento es de 456 muertes maternas registradas en el año 2015, a 756 muertes maternas registradas en el año 2016. La mayor concentración de muertes maternas se observa en el estado Zulia que agrupa 107 casos, seguido por Carabobo, con 76 casos y Lara con 62. Las cifras más bajas corresponden a Amazonas con 3, Delta Amacuro y Nueva Esparta con 6 cada uno y Vargas con 7 (6).

Sin embargo, es muy importante señalar que para establecer conclusiones definitivas y realizar análisis y comparaciones con otros países de la región y a nivel mundial, es indispensable hacerlo a través de los indicadores diseñados específicamente para medir la MM. La razón de MM representa el riesgo asociado con el embarazo y el riesgo obstétrico. Se calcula con el número de mujeres que fallecen durante un año determinado a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo, parto o puerperio por cada 100 000 nacidos vivos registrados ese mismo año (7). El otro indicador, la tasa de la MM, representa el número de muertes maternas ocurridas en un período, por cada 100 000 mujeres en edad reproductiva entre 15-49 años (8). En la clasificación estadística internacional de enfermedades utilizan el término tasa, reconociendo su inexactitud, para expresar la razón de MM (7).

Esto resulta fundamental, porque en regiones con similar número de mujeres fallecidas por esta causa, podría haber indicadores diferentes, en función del número de nacidos vivos registrados. A este respecto, el Instituto

Nacional de Estadísticas presenta las cifras de nacidos vivos registrados por entidad y por año, en el periodo 2001-2012, cifra que osciló entre 492 678 en 2002 y 665 997 en 2005. A la fecha, no están disponibles cifras más recientes (9).

Para destacar la importancia de usar los indicadores adecuados y no los números absolutos, se hizo el ejercicio de calcular, por ejemplo, la razón de muerte materna para Delta Amacuro y Nueva Esparta, que tuvieron 6 muertes maternas cada uno, en 2016, considerando el número de NVR del año 2012. La MM de Delta Amacuro sería $128,7 \times 100\ 000$ NVR (una de las más elevadas del país) y la de Nueva Esparta, 60,95 por 100 000 NVR. Considerar que ambos estados tienen una situación similar en relación a la mortalidad materna por tener el mismo número de muertes (6 cada uno) es un error. Estas cifras, aun cuando no son reales por incorporar un denominador de un periodo diferente, cumplen la función de dejar clara la necesidad de identificar los indicadores de salud específicos, y conocer cada una de las cifras involucradas, para que los análisis y comparaciones sean realmente útiles.

En este orden de ideas, se puede establecer que, de mantenerse las tendencias de natalidad, la razón de MM en 2015 debió estar entre 68,46 por 100 000 NVR y 92,55 por 100 000 NVR y para 2016 debió estar entre 113,51 por 100 000 NVR y 153,44 por 100 000 NVR. Entiéndase que estas cifras son solo una extrapolación, considerando que las tendencias de natalidad se mantuvieran hasta la fecha.

El Observatorio Global de Salud de la OMS, publicó, en 2016, una estimación global de la mortalidad materna en 2015, por regiones (10). Para ese año, la estimación global para la región de las Américas fue de 52 MM x 100 000 NVR, con un rango entre 7 x 100 000 (Canadá) y 359 x 100 000 (Haití). Las razones más bajas en Latinoamérica las exhiben Uruguay (7 MM x 100 000 NVR), Chile (22 MM x 100 000 NVR) y Costa Rica (25 MM x 100 000 NVR). Según esta publicación, la estimación para Venezuela fue de 95 x 100 000 NVR.

En una revisión realizada previamente, sobre la base de los anuarios de mortalidad y estadística vital del Ministerio del Poder Popular para la Salud (11), en Venezuela, se observa un descenso marcado de la MM entre los años 1940 y 1983, sin embargo, a partir de allí,

no se ha logrado descender más la cifra y se mantiene una meseta. Esto cuando se evalúa por quinquenio, porque cuando se ve la distribución por años, es posible darse cuenta que ha habido oscilaciones entre un 51 por 100 000 nacidos vivos en 1998, hasta 73 por 100 000 nacidos vivos, que es la razón de muerte materna más elevada registrada desde los años 70 y que corresponde al año 2009.

El aumento de la mortalidad materna es preocupante, porque refleja no solo los factores de riesgo biológico inherentes a cada mujer, tales como edad, antecedentes personales, familiares, patologías desarrolladas durante el embarazo, sino, más importante aún, la vulnerabilidad que es la condición que se genera por ausencia de factores sanitarios protectores. Tiene que ver con factores geográficos, socioeconómicos, culturales, educativos y sanitarios (12). Todos esos factores se reúnen y forman una cadena de situaciones que terminan inevitablemente en la muerte materna (13). Es decir, se constituyen en lo que se denomina las demoras fatales, evaluadas por Thadeus y Maine (14) y publicadas en el año 1994 y que desde entonces se aplican en la evaluación de la muerte materna. Gran parte de estas demoras podrían reducirse sustancialmente instaurando medidas educativas que enseñaran a la mujer a reconocer los síntomas y cuáles son los centros donde hay que consultar, que disponen de cuidados obstétricos. Además, la evaluación de estas demoras permite a los planificadores del área de la salud, tener información que sustente la aplicación de medidas sanitarias útiles en la prevención de la MM.

La mayoría de las muertes maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas, están resumidas por la OMS y se describen a continuación (15). Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. La salud materna y neonatal están estrechamente relacionadas. Es particularmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales sanitarios capacitados, dado que la atención y el tratamiento a tiempo pueden suponer para la mujer y el niño la diferencia entre la vida y la muerte. A este respecto, en Venezuela la institucionalización del parto es elevada. Para evitar la muerte materna también es fundamental que se eviten los embarazos no deseados o a edades

demasiado tempranas. Todas las mujeres, y en particular las adolescentes, deben tener acceso a la contracepción, a servicios que realicen abortos seguros en la medida en que la legislación lo permita, y a una atención de calidad tras el aborto. En Venezuela, la legislación no lo permite, pero es imperativo que se insista en la importancia de la adecuada atención tras el aborto, en caso que este se produzca. Finalmente, para mejorar la salud materna hay que identificar y eliminar los obstáculos al acceso a servicios de salud materna de calidad en todos los niveles del sistema sanitario.

La mortalidad materna es difícil de medir, sobre todo en situaciones donde no se certifica médicamente la causa de defunción, y es susceptible a errores de medición. En consecuencia, todas las estimaciones existentes de la mortalidad materna están sujetas a cierto grado de subregistro (12, 13). Hasta el año 2005 la vigilancia de la MM en Venezuela, se realizaba en el registro civil con el certificado de defunción, lo que originaba una notificación tardía. En el año 2006 se estableció el sistema de vigilancia de la MM e infantil, a través del llenado de una historia clínica y visita domiciliaria, sin embargo, en el año 2007 solo se detectó 88,7 % del total de MM (12). En una revisión de la MM en el Distrito Capital en 2008 y 2009, se detectó un subregistro de 47,4 % (12).

Como se ve, en Venezuela, la razón de muerte materna es elevada, regularmente hay un importante subregistro y adicionalmente, desde hace dos años no se publican las cifras. La situación en Venezuela es tal que hoy en día se desconoce la información que podría ser base para el desarrollo de programas que mejoren la salud de la población. Es imposible, generar políticas de salud que tiendan a mejorar las condiciones sanitarias de una región, si se desconocen tales condiciones sanitarias. En este sentido, los responsables del diseño y la aplicación de tales políticas públicas corren el riesgo de realizar grandes inversiones económicas, de tiempo y esfuerzo en situaciones no prioritarias, dejando las áreas más críticas fuera de tales políticas.

Este aporte tiene como finalidad hacer un llamado de alerta ante la gravedad de la situación de las gestantes en el país. La mortalidad materna en Venezuela es un problema de salud pública y, lejos de disminuir, la situación se ha agravado en los últimos años. Las últimas

cifras publicadas, no disponibles en estos momentos en el portal del MPPS, son llamativas y preocupantes y reflejan las críticas condiciones del sistema sanitario del país. Setecientas cincuenta y seis muertes maternas en 2016. Esta es una cifra que no se puede olvidar. Es indispensable tenerla presente para poder implementar las medidas requeridas para disminuirla. Hay que conocer el problema y reconocerlo, para poder trabajar en función de controlarlo. Se debe tener presente que la disponibilidad de información respaldada en datos válidos y confiables es condición *sine qua non* para el análisis y evaluación objetiva de la condición sanitaria, la toma de decisiones basada en evidencia y la programación en salud. (1). Solo así se logrará, para el año 2030, cumplir con la meta número 1 del objetivo número 3 de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas: reducir la razón de muerte materna a cifras por debajo de 70 por 100 000 NVR (16).

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. [En línea] Washington: Indicadores de Salud: elementos básicos para el análisis de la situación de salud. Boletín epidemiológico. 2001; 22 (4). [Revisado junio 2017]. Disponible en http://www1.paho.org/spanish/sha/be_v22n4-indicadores.htm
2. Ministerio del Poder Popular de Planificación. Instituto Nacional de Estadística. [En línea] Caracas: Ficha Técnica del Sistema de Indicadores de Salud. [Revisado junio 2017] Disponible en: http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&id=338&Itemid=46%20
3. Ministerio del Poder Popular de Planificación. Instituto Nacional de Estadística. [En línea] Caracas: Indicadores de Salud. 2013; 3. [Revisado junio 2017] Disponible en: http://www.ine.gov.ve/documentos/Boletines_Electronicos/Estadisticas_Sociales_y_Ambientales/BoletinesSalud/pdf/201303.pdf
4. Ministerio del Poder Popular de Planificación. Instituto Nacional de Estadística. [En línea] Caracas: Síntesis Estadística Estatal. [revisado junio 2017] Disponible en: <http://www.ine.gov.ve/documentos/see/sintesisestadistica2013/index.htm>
5. Ministerio del Poder Popular de Planificación. Instituto Nacional de Estadística. [En línea] Caracas: Sistema de Consultas de Estadísticas Vitales 2000 – 2012. [Revisado junio 2017] Disponible en: <http://www.ine.gov.ve/evitalesjsp/evitales.html>
6. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. Caracas: Mortalidad Materna. Semana Epidemiológica N° 52. SIVIGILA (Sistema de vigilancia de la mortalidad materna e infantil); 2016.
7. Organización Panamericana de la Salud, Organización mundial de la salud. [En línea] Washington: Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud; 10 revisión, edición 2003; 2. [Revisado junio 2017] Disponible en: <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf>
8. Centro Centroamericano de Población. [En línea] Indicadores de Salud Materna y Perinatal. Mortalidad Materna; 1999. [Revisado junio 2017] Disponible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/3314mat.htm>
9. Ministerio del Poder Popular de Planificación. Instituto Nacional de Estadística. [En línea] Caracas: Demográficos. Estadísticas vitales. Cuadro de Estadísticas de Nacimiento. 2000 – 2012. Disponible en: <http://www.ine.gov.ve/documentos/Demografia/EstadisticasVitales/html/NatEntFedResMad.html>
10. Organización Mundial de la Salud. [En línea] Washington: Global Health Observatory (GHO) data. Maternal Mortality. Situation by country; 2016 [Revisado junio 2017] Disponible en: http://www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal/en/
11. Ministerio del Poder Popular para la Salud. [En línea] Anuarios de mortalidad, años 1940-2009. [Revisado octubre 2012] Dirección de información y Estadísticas de Salud. Disponible en: [file:///C:/Users/Downloads/1-MortalidadMaternaInfantilVenezuela1999-2009,1de25%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Downloads/1-MortalidadMaternaInfantilVenezuela1999-2009,1de25%20(2).pdf)
12. Mazza M, Vallejo C, González M. Mortalidad materna: análisis de las tres demoras. Rev Obstet Gineco Vzla. 2012; 72 (4): 233-248.
13. Elu M, Pruneda E. Mortalidad maternal: una tragedia evitable. Perinatol Reprod Hum. 2004; 18 (1): 44 – 52.
14. Thaddeus S, Maine D. Too far to walk: Maternal mortality in context. Soc Sci Med. 1994; 38 (8): 1091-1110.
15. Organización Mundial de la Salud. [En línea] Washington: Notas descriptivas. Mortalidad materna; 2016 [Revisado junio 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
16. Organización Mundial de la Salud. Objetivos de Desarrollo Sostenible: metas. Disponible en: <http://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/targets/es/>