

EDITORIAL

Mortalidad materna en Latinoamérica

Es universalmente conocido, que los índices biomédicos son reflejos del desarrollo económico de las naciones. Actualmente la muerte por embarazo y parto son en su gran mayoría prevenibles.

En nuestro continente las diferencias y su heterogeneidad de acción sanitaria, están establecidas. Si bien ningún país nuestro es desarrollado, hay brechas sustanciales que se traducen en cifras bastantes disímiles en salud. No voy a explicitar las causas médicas del óbito materno las que son conocidas por los especialistas y su variabilidad de acuerdo a cada país.

El especialista idóneo en obstetricia conoce los factores socioeconómicos y sanitarios que determinan los resultados epidemiológicos del tema en cuestión. No obstante, el médico ejerce su función y sugiere conductas, pero son las autoridades gobernantes las que deciden las asignaciones de recursos (siempre escasos) para disminuir en este caso tan sensible sentencia.

Tener los profesionales con acervo en la materia, que se interesen por ella, y posteriormente puedan influir en las decisiones políticas, y esto mantenido en el tiempo, hace la diferencia de los índices en diferentes países.

El altruismo de algunos sin cálculo político de las medidas, permiten que la mujer y el recién nacido indefenso puedan tener la protección y los recursos para dar a luz en forma técnicamente segura. ¿El ser humano en su esencia es altruista? ¿Por qué tanta ley para regir la conducta humana?

La esperanza en la vida y optimismo son factores positivos en toda actividad humana, pero la decepción frente a decisiones reñidas con lo técnico va minando la resistencia de los más estoicos profesionales idóneos en la materia.

Casi no hay congreso de obstetricia en la región en que no se toque este tema, donde están incluidos los personeros oficiales de la administración gubernamental de los países. No obstante, excepciones conocidas, el panorama regional no es alentador, ni las metas propuestas son alcanzadas en los plazos estipulados.

Las tasas de mortalidad materna van desde 16 x 100.000 nacidos vivos a 670 por 100.000 nacidos vivos, lo que grafica los acápites antes anunciados. De allí, que hay países muy cerca de los desarrollados (10 x 100.000 de mortalidad materna) con PIB en salud muy superiores a estas naciones, hasta los otros que tienen "sobrevivencia materna" al fenómeno embarazo, parto y aborto. La historia de los procesos socioeconómicos de los países ubicados en los extremos, coinciden generalmente con la historia sanitaria de aquellos y los procesos sociales y económicos en relación bastante directa de las coordenadas.

Desde 1990 y hasta 2005, ha disminuido 28% la mortalidad materna en Latinoamérica; mueren 22.000 mujeres anuales lo que da 190 x 100.000 nacidos vivos promedio.

En Haití (antes del sismo reciente), el país más pobre, muere una mujer cada cuarenta y cuatro gestantes. (Los países con menos recursos sanitarios en África subsahariana llegan a tener una muerte cada siete gestantes según OMS). O sea, se expresa prácticamente la naturaleza sola, en su brutal expresión de regulación de la población.

Alguien podrá colegir que nuestra América morena no está tan mal. Eso dependerá del parámetro de comparación, no obstante, con la tecnología actual y el desarrollo económico conocido en la inmensa

mayoría de los casos, el resultado de la gestación debiera ser exitoso para el binomio. En el mundo muere una mujer cada minuto debido a gestación o parto (más o menos 500.000 al año). Son cifras que golpean las conciencias más escépticas del devenir del *homo sapiens*.

Los índices de desarrollo humano tienen relación directa con el tema. A mejor índice menos mortalidad y viceversa. Uno de los aspectos donde se aprecia mejor la gran desigualdad de ingreso económico es el resultado materno perinatal. El más pobre, abandonado al azar de la madre natura, y el más acaudalado con toda la tecnología, cultura, psicología y el conocimiento a su alcance. Entremedio está el profesional de la salud sin más que aplicar toda la *lex artis* y la psicología social de acuerdo a las circunstancias.

Hay países de la región en que el aborto clandestino es causa importante de mortalidad. No es el caso de Chile donde no más de 5 de las 48 muertes maternas del año 2005 son atribuibles a este factor. En Chile, son las enfermedades concurrentes la primera causa de fallecimiento materno.

Como concepto general, se puede inferir que los países más equitativos socialmente tendrían menos

mortalidad del binomio, y que además, tengan un ingreso per cápita de más de U\$ 22.000 (el que por sí solo no resuelve la problemática). En estos países desarrollados, la educación sanitaria, su cultura ancestral de este aspecto, y la exigencia de sus derechos reproductivos hacen la diferencia entre la morbilidad, la vida y la muerte. Bajos índices de natalidad y control de la fertilidad con políticas de regulación, explican en parte el descenso de la mortalidad.

Nuestro continente, me refiero a su población, merece autoridades gubernamentales con acendrado interés en el especto sanitario, y el desarrollo con políticas permanentes que se traspasen a personas y fracciones políticas por décadas. Sólo así, podrán los profesionales idóneos tener los instrumentos que permitan impactar un flagelo humano tan sórdido, muy factible de solucionar y que en último término es un derecho humano. Querer dar vida (nada más importante) no puede ser causa de muerte. Nuestra bien amada América Latina algo ha mejorado, pero sigue esperando mucho más de la sociedad moderna.

Dr. Jorge Tisné Torreblanca