

## Editorial

# Tras el cumplimiento del 5º Objetivo del Milenio: mortalidad materna, Chile 2009

Continuando con el seguimiento de las muertes maternas en Chile, presentamos las causas de mortalidad materna ocurridas en el año 2009, publicadas en diciembre de 2011 por el Instituto Nacional de Estadísticas de Chile en el anuario de Estadísticas Vitales (1). Es un hecho que Chile fracasó en reducir la mortalidad materna a 12/100.000 nacidos vivos al 2010, situación reconocida por el Ministerio de Salud en el documento "Objetivos Sanitarios de la década 2000-2010. Evaluación final del período" (2). En el documento "Estrategia Nacional de Salud, para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020", no se aprecia un programa específico para reducir la mortalidad materna, además se señala: "...no existe seguridad en la consecución de la meta del objetivo del milenio de 10/100.000 nacidos vivos al 2015." (3).

En el 2009, hubo 43 muertes maternas (Tabla I) y 253.574 nacidos vivos, con una razón de mortalidad materna de 16,9/100.000 nacidos vivos. La tendencia del indicador en el período 2000-2009 no presentó cambios significativos ( $r = -0,030$ ;  $p = 0,934$ ), por lo que es posible afirmar que Chile no cumplirá con el 5º Objetivo del Milenio de reducir la mortalidad materna a 9,9/100.000 nacidos vivos al 2015 (4).

Podemos nuevamente observar que las principales causas de muerte materna radican en las atribuibles al síndrome hipertensivo del embarazo (códigos O14 y O15) con 11 fallecimientos, 7 de los cuales son por eclampsia, y 16 muertes por enfermedades maternas pregestacionales (código O99), muchas de estas muertes pueden ser consideradas como evitables.

Publicaciones nacionales han comprobado el aumento los nacimientos en mujeres de 40 o más años (5), el envejecimiento de la mujer chilena en edad fértil (6), el riesgo materno perinatal del embarazo en edad materna avanzada (7,8), y el riesgo materno perinatal del embarazo en la adolescencia (9), estudios de los cuales es posible derivar algunas estrategias que permitan reducir el dramático problema de la muerte materna.

Debemos reflexionar si es ético aceptar la muerte de niñas madres y las estrategias que pudiesen estar dirigidas al control del inicio precoz de la vida sexual y sus consecuencias. En el período 2000-2009, el 15,9% de los nacimientos correspondieron a niñas menores de 20 años, con mortalidad materna de 11,3/100.000 nacidos vivos (43 muertes), que corresponde al 10% del total de muertes maternas del período. Es evidente que hay que fortalecer las estrategias destinadas a retrasar el inicio de la vida sexual, como también las destinadas a prevenir el embarazo no deseado, que en las adolescentes significa además, el abandono de su educación y la perpetuación de la pobreza. Por las razones anteriores debemos considerar como evitables la muerte materna producto del embarazo adolescente.

La muerte por síndrome hipertensivo, en un país en el cuál más del 90% de las embarazadas tiene acceso al control prenatal efectuado por profesionales, y el 99% de los partos es de atención intrahospitalaria (10), debe considerarse como inaceptable y por lo tanto evitable, y reflejaría ineficiencias en el control prenatal, como también un manejo inadecuado intrahospitalario de esta patología.

El aumento de la mortalidad materna en mujeres con patologías pregestacionales, es una realidad que afecta principalmente a los países en desarrollo, donde la mujer posterga el embarazo a edades mayores aumentando la probabilidad de adquirir enfermedades. Esto último hace que las enfermedades crónicas y la mortalidad materna estén fuertemente asociadas a mujeres de 40 o más años (11).

Es un derecho legítimo de las mujeres con enfermedades crónicas pregestacionales o en edad materna avanzada el ser madres, y nuestro deber es apoyarlas buscando el mejor momento. De igual forma, los médicos internistas y de subespecialidades, deben estar alertas a las intenciones reproductivas de sus pacientes y ser ellos los primeros en dar un oportuno y adecuado consejo reproductivo, otorgando así una atención integral a su paciente y familia.

**Tabla I**  
**MUERTES MATERNAS SEGÚN CAUSAS (CIE 10): CHILE 2009**

Código	Causa	n
O00	Embarazo ectópico	2
O06	Aborto no especificado	1
O14	Hipertensión gestacional con proteinuria significativa	4
O15	Eclampsia	7
O22	Complicaciones venosas en el embarazo	1
O62	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	1
O72	Hemorragia posparto	2
O75	Otras complicaciones del trabajo de parto y del parto, no clasificadas en otra parte	3
O85	Sepsis puerperal	3
O87	Complicaciones venosas en el puerperio	1
O95	Muerte obstétrica de causa no precisada	1
O98	Enfermedades maternas infecciosas y parasitarias clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio	1
O99	Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio	16
O00-99	Todas las causas	43

El diagnóstico del por qué la mortalidad materna en Chile está estacionaria desde el 2000 está hecho, solo falta el tratamiento, que debe estar establecido en un Programa Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna en Chile. Ninguna estrategia que pudiera implementarse a 3 años de la evaluación del cumplimiento del 5º Objetivo del Milenio podrá ser exitosa, pero el compromiso con la mujer chilena no termina el 2015, es permanente y constituye un imperativo ético que cuando la mujer desee ser madre, se le ofrezca una maternidad segura, con respeto irrestricto del ser humano en gestación.

Dr. Enrique Donoso S.  
Editor Jefe.

Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología.

## REFERENCIAS

- Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. Estadísticas Vitales Informe Anual 2009.
- Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Objetivos Sanitarios de la década 2000-2010. Evaluación final del período. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/epi/html/sdesalud/OS/EvaluacionObjetivosSanitarios2000-2010.pdf>. Consultado el 20 de diciembre de 2011.
- Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/docs/1/5648346.pdf>. Consultado el 16 de diciembre de 2011.
- United Nations. United Nations Millennium Declaration. Resolution adapted by the General Assembly, 55th Session of the United Nations General Assembly, New York, September 18, 2000.
- Donoso E, Becker J, Villarroel L. Evolución de la natalidad y del riesgo reproductivo en mujeres de 40 o más años en la década de los 90. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2002;67:139-42.
- Donoso E, Carvajal J, Domínguez MA. [Fecundity reduction and aging in fertile women population in the period 1990-2004 in Chile] *Rev Med Chil* 2009;137:766-73. [Article in Spanish].
- Donoso E, Villarroel L. [Reproductive risk of women over 40 years old]. *Rev Med Chil* 2003;131:55-9. [Article in Spanish].
- Chamy V, Cardemil F, Betancour P, Ríos M, Leighton L. Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2009;74:331-8.
- Donoso E, Becker J, Villarroel L. [Birth rates and reproductive risk in adolescents in Chile, 1990-1999]. *Rev Panam Salud Pública* 2003;14:3-8. [Article in Spanish].
- OPS. Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2009. Disponible en: [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/IB\\_SPA\\_2009.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/IB_SPA_2009.pdf). Consultado el 2 de noviembre de 2011.
- Donoso E. [The reduction in maternal mortality in Chile, 1990-2000] *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 2004;15:326-30. [Article in Spanish].