

Editorial

Salud materna, perinatal e infantil: Chile 2000-2010

La magnitud de los indicadores de salud materna, perinatal e infantil, especialmente los de morbilidad y mortalidad, son un reflejo del desarrollo de un país, no solamente sanitario, sino que también educacional, social y económico. Son indicadores de salud materna, perinatal e infantil, la mortalidad materna, la mortalidad fetal, la mortalidad neonatal, la mortalidad infantil y la mortalidad en la niñez. En la Tabla I se observa la tendencia de los indicadores señalados anteriormente, en el período 2000-2010.

La tasa de mortalidad fetal presentó una tendencia ascendente significativa con un aumento del 95,5%. Las razones de este aumento son varias. Entre ellas el aumento de los nacimientos en mujeres en edad materna avanzada (≥ 40 años) como consecuencia del envejecimiento poblacional de la mujer en edad fértil (1); de las mujeres con enfermeda-

des concurrentes, estrechamente ligadas a la edad materna avanzada (2,3), y que confiere a la población obstétrica chilena un mayor riesgo reproductivo. Contribuye fuertemente a este aumento la incorporación a las estadísticas vitales desde el 2003 (4), de todos los nacidos vivos o muertos, independiente del peso y edad gestacional; muy especialmente de los nacimientos con peso ≤ 500 gramos que han tenido una notificación ascendente y que si son restados a la mortalidad fetal, la tendencia no fue significativa en el período 2000-2008 (5).

La tasa de mortalidad neonatal no experimentó cambios significativos. La muerte del niño en los primeros 28 días de vida, y muy especialmente en los primeros 7 días, es dependiente fundamentalmente del proceso generativo humano. Es así que las principales causas de muerte son las malformaciones

Tabla I
EVOLUCIÓN DE LA SALUD MATERNA, PERINATAL E INFANTIL. CHILE 2000-2010.

Año	Mortalidad					
	Fetal x 1000 nv	Neonatal x 1000 nv (<28 ds)	Posneonatal x 1000 nv (28 ds a $<1a$)	Infantil x 1000 nv ($< 1a$)	Niñez x 1000 nv ($<5a$)	Materna x 100.000 nv
2000	4,4	5,8	3,4	9,3	11,0	19,4
2001	5,1	5,2	3,5	8,7	10,7	18,1
2002	5,0	5,2	3,0	8,1	10,0	17,4
2003	5,9	5,1	3,1	8,2	9,9	12,7
2004	6,5	5,6	3,1	8,7	10,4	18,1
2005	7,9	5,4	2,8	8,2	9,7	20,7
2006	9,1	5,4	2,5	7,9	9,4	20,2
2007	8,9	5,6	2,7	8,3	9,6	18,2
2008	8,7	5,5	2,3	7,8	9,1	16,5
2009	8,9	5,4	2,5	7,9	9,1	16,9
2010	8,6	5,1	2,3	7,4	8,7	18,3
* r=	0,923	-0,134	-0,938	-0,824	-0,941	0,001
p=	0,000	0,695	0,000	0,002	0,000	0,997
$\Delta\%$	+95,5	-12,1	-32,4	-20,4	-20,9	-5,7

*Pearson (2 colas). $\Delta\%$: diferencia porcentual entre año 2010 y 2000. Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas.

congénitas, las anomalías cromosómicas, la prematuridad y la sepsis neonatal. Este indicador ya había presentado un importante descenso en el período 1990-2000 (6), atribuible a las intervenciones destinadas al tratamiento intensivo neonatal, especialmente del recién nacido de muy bajo peso al nacer (<1500 g). Pese a que la tendencia de la mortalidad neonatal está estable, debemos ser cautos en su análisis debido al aumento del nacimiento de niños prematuros (2000: 5,96% vs 2010: 7,25%) sin un aumento de la mortalidad neonatal, lo que significa un manejo adecuado del niño prematuro.

La tasa de mortalidad posneonatal presentó una tendencia descendente significativa, con una reducción equivalente al 32,4%. En este período de la vida del niño, la mortalidad es dependiente de las condiciones ambientales y de las enfermedades adquiridas, por lo que es grato observar esta tendencia, que es atribuible a las políticas públicas sanitarias de la salud infantil, como también al desarrollo social, económico y cultural del país.

La tasa de mortalidad infantil es un resumen de las causas por las que el niño puede enfermar o morir en su primer año de vida (7). Presentó una tendencia descendente significativa en el período, con una reducción de 20,4%; se destaca el hecho que en 2010 la tasa fue de 7,4/1000 nacidos vivos, la más baja en la historia sanitaria del país, dando cumplimiento del Objetivo Sanitario de la Década 2000-2010 de tener una tasa de 7,5/1000 nacidos vivos en el 2010 (8). Es importante destacar que las muertes infantiles por malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas son responsables del 33,8% de las muertes en el primer año de vida (9); pese a eso el país presenta una de las tasas de mortalidad infantil más bajas de la región, detrás de Canadá, Cuba y EEUU. Todo lo anterior en el contexto de que en nuestro país el aborto eugenésico es ilegal, por lo que estos resultados reflejan el resultado de las políticas públicas sanitarias que buscan la mejoría integral de la salud infantil, independientemente de la condición estructural o genética del niño.

La mortalidad en la niñez (< 5 años) presentó una tendencia descendente significativa, con una reducción de 20,9% para el período 2000-2010. La reducción de este indicador es el 4° Objetivo de Desarrollo del Milenio, que establece el compromiso mundial de reducirla en dos terceras partes para el período 1990-2015; esto significa para Chile una tasa de mortalidad de 6,4/1000 nacidos vivos al 2015. La mortalidad en la niñez es un potente indicador de inequidad sanitaria, social y económica, por estar fuertemente influenciado por las

condiciones socio-ambientales y de acceso a los bienes y servicios materno-infantil. Revela también la brecha de implementación del derecho a la salud de los grupos que forman cada nación (etnias). En 1990 la tasa fue de 18,9/1000 nacidos vivos y en 2010 de 8,7/1000 nacidos vivos, reducción equivalente al 53,97%. Si bien Chile está cerca de la meta, su cumplimiento es difícil, dado el peso que tiene en este indicador la mortalidad por malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas en el primer año de vida del niño.

La mortalidad materna no presentó ningún cambio en su tendencia en el período 2000-2010. Los motivos principales son los cambios demográficos y epidemiológicos caracterizados por una natalidad general sin cambios significativos, un aumento de la natalidad en mujeres >40 años, que se asocia fuertemente al aumento de la mortalidad materna por causas indirectas (enfermedades concurrentes) e hipertensión arterial, ambas responsables del 51% de la mortalidad materna (2). Este indicador constituye el 5° Objetivo de Desarrollo del Milenio, que significa para Chile una mortalidad materna al 2015 de 9,9/100.000 nacidos vivos. Desafortunadamente el país está lejos de alcanzar la meta, por lo que se deben reformular las políticas públicas de acuerdo a los cambios demográficos y epidemiológicos que inciden directamente en la magnitud del indicador.

Chile en la actualidad tiene una de las más bajas tasas de mortalidad materno-infantil en la Región y con respeto absoluto de la vida por nacer. Sin embargo, se aprecia un deterioro (mortalidad fetal) y estancamiento (mortalidad materna y neonatal) en algunos indicadores, pero también un significativo descenso en otros (mortalidad posneonatal, infantil y de la niñez). De acuerdo al informe de la Organización Panamericana de la Salud de 2012 (10) (en países con más de 3 millones de habitantes), en relación a mortalidad materna, Chile (18,3/100.000 nv) ya fue superado por Uruguay (6,4/100.000 nv) y Puerto Rico (11/100.000 nv); en mortalidad de la niñez Chile (8,7/1000 nv) está por debajo de Canadá (5,8/1000 nv), Cuba (6,0/1000) y EEUU (7,5/1000 nv). Todo lo anterior nos sugiere que Chile debe adecuar sus políticas públicas, especialmente en salud materna y perinatal, de acuerdo a los cambios epidemiológicos y demográficos del país, por lo que es necesario que el Ministerio de Salud formule un Programa de Control de la Mortalidad Materna, junto a los actores directos del cuidado de la salud de la mujer.

Dr. Enrique Donoso S.
Editor Jefe.

REFERENCIAS

1. 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.
 2. Donoso E, Carvajal J. [The change in the epidemiological profile of maternal mortality in Chile will hinder the fulfillment of the millenium 5th goal]. *Rev Med Chil* 2012;140:1253-62.
 3. Donoso E, Villarroel L. [Reproductive risk of women over 40 years old]. *Rev Med Chil* 2003;131:55-9.
 4. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Ordenanza 17A N°1873 del 9 de abril de 2003.
 5. Donoso E. ¿Está aumentando la mortalidad perinatal en Chile? *Rev Chil Obstet Ginecol* 2011;76:377-9.
 6. Gonzalez R, Merialdi M, Lincetto O, Lauer J, Becerra C, Castro R, García P, Saugstad OD, Villar J. Reduction in neonatal mortality in Chile between 1990 and 2000. *Pediatrics* 2006;117:e949-54.
 7. Kaempffer A, Medina E. Mortalidad infantil reciente en Chile: Éxitos y desafíos. *Rev Chil Pediatr* 2006;77:492-500.
 8. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Los Objetivos Sanitarios para la década 2000-2010.
 9. Donoso E, Carvajal J. [Eugenic abortion could explain the lower infant mortality in Cuba compared to that in Chile]. *Rev Med Chil* 2012;140:1001-1007.
 10. OPS. Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2012. Hallado en: http://ais.paho.org/chi/brochures/2012/BI_2012_SPA.pdf
-