

## Editorial

# TRAS EL CUMPLIMIENTO DEL 5º OBJETIVO DEL MILENIO: MORTALIDAD MATERNA, CHILE 2007

---

Chile, como país integrante de las Naciones Unidas, se comprometió al cumplimiento del 5º objetivo del milenio, que es reducir la mortalidad materna del periodo 1990-2015 en 75% (1), lo que significa para Chile una tasa de mortalidad materna para el 2015 de 9,9/100.000 nv. El seguimiento global y regional del cumplimiento del 5º objetivo, a 10 años de la meta, reveló una pobre reducción de la mortalidad materna, siendo a nivel mundial solo de 5,4%, en regiones desarrolladas de 23,6% y en regiones en desarrollo de 6,6% (2). Chile, en el periodo 1990-2005 redujo la tasa de mortalidad materna en 53,6%. En América Latina, las estimaciones de las causas de muerte materna determinadas por bases de datos de países entre 1997 y 2002, señalaron que las atribuibles a la hipertensión arterial son la primera causa de muerte (25,7%), seguida por la hemorragia obstétrica (20,8%), el parto obstruido (13,4%), el aborto (12,0%) y las muertes no clasificadas (11,7%) (3), muy diferente a las actuales causas reportadas en Chile, que por su desarrollo social, económico y sanitario se acerca más a la realidad de los países desarrollados, en que las causas indirectas de muerte materna, como son las enfermedades concurrentes, adquieren lugares preponderantes (4,5,6). Lamentablemente, la tendencia del indicador a partir del 2000 no ha presentado cambios significativos (7), lo que ha sido atribuido al cambio del perfil epidemiológico y demográfico del país, caracterizado por la postergación de la natalidad a edades maternas mayores, el aumento de la natalidad en mujeres de 40 o más años (8), el envejecimiento de la población de mujeres en edad fértil y una fuerte reducción de la fecundidad general del país, especialmente en mujeres en edad de menor riesgo obstétrico (9). Estos cambios hacen que la población obstétrica chilena actual sea de mayor riesgo, por predominio de las muertes maternas por enfermedades crónicas pregestacionales o concurrentes.

En España, semejante a la situación de Chile, se informó del aumento de la mortalidad materna asociado a la edad materna avanzada y a la postergación del embarazo, con un aumento de la mortalidad materna de un 20% en 2005 respecto a 1996 (10). Informes poblacionales de Europa y Estados Unidos de Norteamérica, confirman que el aumento de la edad materna es un factor emergente de riesgo demográfico para mortalidad materna (4,5,6,11). Recientemente, el Instituto Nacional de Estadísticas, dio a conocer las estadísticas vitales de Chile correspondientes al año 2007 (12). En ese año hubo 44 muertes maternas y 242.054 nacidos vivos corregidos, que determinan una tasa de mortalidad materna (TMM) de 18,2/100.000 nv. Las causas de muerte materna para el año 2007 se presentan en la Tabla I. Se observa que la primera causa de muerte materna continúa siendo las enfermedades concurrentes (código O99) con 12 muertes maternas (27,3%): 6 en menores de 35 años (TMM: 3,0/100.000 nv), 3 entre 35 a 39 años (TMM: 10,2/100.000 nv) y 3 en mujeres de 40 o más años (TMM: 34,4/100.000 nv).

La reducción de las muertes maternas, más allá de reducir un indicador biodemográfico, es un imperativo ético. Nuestros indicadores de salud materna y perinatal siguen siendo los mejores de Latinoamérica, pero con un manifiesto estancamiento en los últimos 7 años, y según la tendencia observada no lograremos cumplir el objetivo nacional de reducir la mortalidad materna a 12/100.000 nv en el 2010, y muy posiblemente no lograremos el objetivo internacional de 9,9/100.000 nv al 2015, a menos que se reformulen las estrategias que los cambios epidemiológicos y demográficos nos señalan. Chile, debe ofrecer a sus madres estrategias que garantice a ellas y a sus hijos una maternidad segura, con una atención materno-perinatal oportuna y de calidad, como también el fortalecimiento de la prevención del embarazo a través de una sexuali-

**Tabla I**  
**CAUSAS DE MUERTE MATERNA, CHILE 2007 (CIE 10)**

CÓDIGO	CAUSA	n
O00	Embarazo ectópico	2
O06	Aborto no especificado	2
O10	Hipertensión preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio	1
O14	Hipertensión gestacional, con proteinuria significativa	4
O15	Eclampsia	4
O24	Diabetes mellitus en el embarazo	1
O44	Placenta previa	2
O62	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	3
O71	Otro trauma obstétrico	1
O72	Hemorragia posparto	2
O75	Otras complicaciones del trabajo de parto y del parto, no clasificadas en otra parte	2
O85	Sepsis puerperal	1
O88	Embolia obstétrica	4
O90	Complicaciones del puerperio, no clasificadas en otra parte	1
O95	Muerte obstétrica de causa no especificadas	2
O99	Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio	12
O00-99	Todas las causas	44

dad responsable de los jóvenes, el adecuado consejo reproductivo pregestacional a las mujeres con enfermedades crónicas y en edad materna avanzada, las que tienen un legítimo derecho a ser madres.

Dr. Enrique Donoso S.  
Editor Jefe.

## REFERENCIAS

- 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.
- Hill K, Thomas K, AbouZahar C, Walter N, Say L, Inoue M, Suzuki E, on behalf of the Maternal Mortality Working Group. Estimates of maternal mortality worldwide between 1990 and 2005: an assessment of available data. *Lancet* 2007; 370: 1311-19.
- Khan KS, Wojdyla D, Say L, Gülmezoglu AM, Van Look PF. WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. *Lancet* 2006; 367(9516):1066-74.
- Alexander S, Wildman K, Zhang W, Langer M, Vutuc C, Lindmark G. Maternal health outcome in Europe. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2003; 111: S78-S87.
- Temmerman M, Verstraelen H, Martens G, Bekaert A. Delayed childbearing and maternal mortality. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2004; 114(1): 19-22.
- Lang CT, King JC. Maternal mortality in the United States. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2008; 22(3): 517-31.
- Donoso E. Mortalidad materna en Chile, 2000-2004. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2006; 71: 246-51.
- Donoso E, Becker J, Villaruel 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(2): 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].
- Fernández MA, Cavanillas AB, Dramaix-Wilmet M, Soria FS, de Mata Donado Campos J, Guibert DH. Increase in maternal mortality associated with change in the reproductive pattern in Spain: 1996-2005. *J Epidemiol Community Health*. 2009 Jun;63(6):433-8.
- Salanave B, Bouvier-Colle MH. The likely increase in maternal mortality rates in the United Kingdom and in France until 2005. *Paediatr Perinat Epidemiol* 1996; 10(4): 418-22.
- Gobierno de Chile, Registro Civil, Instituto Nacional de Estadísticas. Estadísticas Vitales. Informe Anual 2007.