

Editorial

Tras el cumplimiento del 5° objetivo del Milenio: mortalidad materna en Chile, 2014

Recientemente el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) entregó el Anuario de Estadísticas Vitales correspondiente al año 2014 (1). En ese año hubo 252.194 nacidos vivos corregidos (NV) y 56 muertes maternas. De estas, 34 muertes ocurrieron en los primeros 42 días postparto (RMM: 13,5/100.000 NV) y 22 muertes maternas tardías (RMMT: 8,7/100.000 NV). En la Tabla I, se presenta las causas de muerte materna correspondientes al año 2014. La primera causa de muerte materna continua siendo las enfermedades concurrentes con 12 casos (código O99), la segunda causa las asociadas a hipertensión arterial con 5 casos (códigos O10, O14 y O15), y la tercera causa las asociadas al aborto con 3 casos (O06). Esta tríada se mantiene sin cambios desde el año 2000 (2).

En la Figura 1 se presenta la tendencia de la mortalidad materna entre los años 1990 y 2014. Se aprecia un continuo descenso entre los años 1990 y 2003, para luego ascender y estabilizarse entre los años 2004 y 2010, para posteriormente descender hasta el 2014. La tendencia descendente de la mortalidad materna de estos últimos 5 años es muy auspiciosa, siendo la de 2014 (RMM: 13,5/100.000 NV) la más baja de los últimos 11 once años, y cercana al cumplimiento del 5° Objetivo del Milenio de tener una mortalidad materna de 9,9/100.000 nacidos vivos al 2015. Sin embargo, es muy preocupante el aumento de la mortalidad materna tardía (código O96), que presenta un importante aumento desde que el INE las notifica a partir desde el año 2010. Es así que en 2010 se notifica 1 caso (2,17/100.000 NV), 6 casos en 2011 (2,41/100.000 NV), 12 casos en 2012 (4,92/100.000 NV), 14 casos en 2013 (5,76/100.000 NV) y 22 en 2014 (8,72/100.000 NV).

¿Cómo se explica esta paradoja, que en los últimos 5 años la mortalidad materna en los primeros 42 días postparto descienda significativamente (R: -0,9449, $p < 0,001$) y que la mortalidad materna tardía aumente significativamente (R: 0,9674; $p < 0,001$)? Una posible explicación es que los sistemas de registros estén mejorando importantemente y que el sub-registro de muertes maternas entre los 42 días

y antes de 1 año haya mejorado sustancialmente. Otra posible explicación es que las mujeres gravemente enfermas sobrepasen los primeros 42 días postparto y posteriormente fallezcan. La explicación de la tendencia de esta cifras está en manos del Ministerio de Salud (MINSAL), quién debe explicar primero porqué Chile no cumplió con el 5° Objetivo del Milenio y lo paradójico de la tendencia de las cifras de mortalidad materna en los primeros 42 días postparto y entre los 42 días y antes de 1 año postparto, en los últimos 5 años.

Como ya lo hemos dicho en otros Editoriales, el MINSAL a través de su Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) debe desagregar las causas de muerte del código O99 y del código O96 y ponerlas en conocimiento de la comunidad. Conociendo esa información se podrá colaborar en planificar las políticas sanitarias para controlar el flagelo de la muerte materna en Chile. Hemos dicho que en la actualidad la muerte materna por aborto no es un problema de salud pública (2), como si lo fue antes de la introducción de los métodos anticonceptivos a mediados de la década de los 60 del siglo XX (3). ¿Qué sucedería si al desagregar el código O96 vemos que las madres fallecen por aborto después de los 42 días?, ¿qué sucedería si al desagregar el código O96 vemos que las madres con enfermedades concurrentes, primera causa de muerte en los primeros 42 días postparto (2), muchas sobreviven a ese período para posteriormente fallecer?, ¿qué sucedería si a futuro las muertes maternas tardías igualen o superen a los fallecimientos maternos de los primeros 42 días?

El 21 y 22 de octubre de 2015 se efectuó en San José de Costa Rica la Reunión sobre Estimación de la Mortalidad Materna, Región de las Américas (1990-2015) (4) a la cual asistieron representantes de Chile. La primera conclusión de esa reunión fue: Las estimaciones no incluirán las muertes maternas tardías ni por secuelas. Creemos que para el caso de Chile esa conclusión no es válida, porque la tendencia de la mortalidad materna a evaluar en el periodo 1990-2015, según el

Tabla I
CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA, CHILE 2014

Código Cie 10	Causa de muerte materna	n
O02	Otros productos anormales de la concepción	1
O06	Aborto no especificado	3
O10	Hipertensión preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio	1
O14	Hipertensión gestacional con proteinuria significativa	2
O15	Eclampsia	2
O41	Otros trastornos del líquido amniótico y de las membranas	2
O45	Desprendimiento prematuro de la placenta	1
O62	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	1
O71	Otro trauma obstétrico	1
O72	Hemorragia posparto	1
O75	Otras complicaciones del trabajo de parto y del parto, no clasificadas en otra parte	2
O85	Sepsis puerperal	1
O88	Embolia obstétrica	2
O96	Muerte materna debida a cualquier causa obstétrica que ocurre después de los 42 días pero antes de un año del parto	22
O98	Enfermedades maternas infecciosas y parasitarias clasificables en otra parte, pero que complica el embarazo, el parto y el puerperio	2
O99	Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complica el embarazo, el parto y el puerperio	12
O00-99	Todas	56

Fuente: INE. Anuario de estadísticas vitales. Chile 2014.

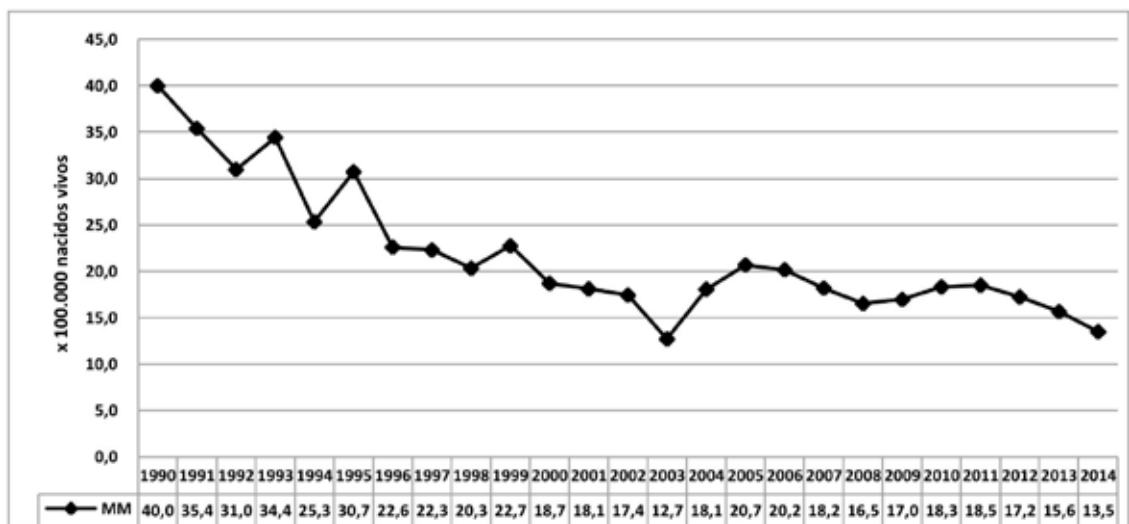


Figura 1. Tendencia de la mortalidad materna, Chile 1990-2014.

5° Objetivo del Milenio, es de los primeros 42 días posparto, y que Chile posiblemente no lo cumplirá, pero estará muy cerca de haberlo logrado, con una tendencia descendente significativa para el período 1990-2014 (R: -0,8273; $p < 0,001$), con un promedio de mortalidad materna de 21,8/100.000 NV, pero tal como ya lo enunciamos, con una mortalidad materna tardía ascendente y que en 2014 alcanzó al 39,3% de todas las muertes maternas (22/56), y esa información no es lícito omitirla.

Creemos que el transparentar las causas de muerte materna ha sido producto del trabajo del equipo del MINSAL con la puesta en práctica del informe de auditoría de muerte materna (5) y de la Norma Técnica 100 (6), y la incorporación del código O96 en el informe estadístico anual, entre otras iniciativas. Estimamos que es fundamental la incorporación de un registro nacional de identificación de la morbilidad materna grave (7), que podría dar muchas luces respecto a las muertes maternas tardías.

La Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, los grupos académicos y todos los actores responsables directos del cuidado de la salud materna, estamos dispuestos a trabajar mancomunadamente con el MINSAL para dar cumplimiento al próximo desafío internacional de reducir la mortalidad materna en Chile en un 66,6% (6,12/100.000 NV en 2030) en el período 2010-2030 (8).

Dr. Enrique Donoso S.
Editor Jefe.
Revista SOCHOG.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCel), Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Estadísticas Vitales. Anuario 2014. Disponible en: http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/calendario_de_publicaciones/pdf/completa_vitales_2014.pdf.
2. Donoso E, Carvajal J. El cambio del perfil epidemiológico de la mortalidad materna en Chile dificultará el cumplimiento del 5° objetivo del Milenio. *Rev Med Chile* 2012;140:1253-62.
3. Armijo R, Monreal T. [The problem of induced abortion in Chile]. *Bol Oficina Sanit Panam* 1966;60(1):39-45. [Article in Spanish].
4. Red Latinoamericana y del Caribe para el fortalecimiento de los sistemas de información de salud (RELACIS), OPS, OMS. Reunión sobre Estimación de la Mortalidad Materna, Región de las Américas (1990-2015). Disponible en: http://relacsis.org/index.php/noticias-full/item/581-reunion-sobre-estimacion-de-la-mortalidad-materna-region-de-las-americas-1990-2015?utm_source=Todos+los+usuarios&utm_campaign=9a9e7587ad-MM_COR_oct2015&utm_medium=email&utm_term=0_96de477ece-9a9e7587ad-119539453.
5. Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Informe de Auditoría de muerte materna. Disponible en: http://deis.minsal.cl/codigo/NormaTecnica%20MuerteMaterna/MM_170308.pdf.
6. Subsecretaría de Salud Pública. Aprueba norma general Técnica N° 100. Norma y procedimientos para el registro de las auditorías de muertes maternas, fetales e infantiles. 23 de julio de 2012. Disponible en: <http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2012/07/Untitled001.pdf>.
7. Vera C. ¿Es necesario un programa nacional de identificación de la morbilidad materna grave en Chile? *Rev Chil Obstet Gynecol* 2016;81(4):271-3. Editorial. Disponible en: <http://www.revistasochog.cl/files/pdf/EDITORIAL61.pdf>.
8. World Health Organization. Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM). Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/153544/1/9789241508483_eng.pdf?ua=1.