

Mortalidad materna en la Argentina

Diagnóstico para la reorientación de políticas y programas de salud

ANTECEDENTES

La actual gestión del Ministerio de Salud definió un conjunto de intervenciones dirigidas a enfrentar los problemas emergentes y no emergentes, entre las que incluyó a la investigación como una estrategia que puede contribuir a un mejor diagnóstico y a mejorar la salud de las mujeres.

El Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), con la colaboración del CLAP/OPS, y gracias a los apoyos de la Comisión Nacional de Programas de Investigaciones Sanitarias (CONAPRIS) del Ministerio de Salud, el Fondo de Población de Naciones Unidas y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud realizó una investigación durante el período noviembre 2002- octubre 2003.

Esta investigación se propuso realizar un diagnóstico y análisis de situación de la mortalidad materna en la Argentina que pueda ser utilizado para reorientar las políticas y los programas de salud, así como también para identificar nuevas líneas de investigación.

El proyecto se sustentó en la revisión de la literatura especializada internacional y nacional, la experiencia del CEDES en investigación en salud y en el intercambio con actores sociales, representantes de ministerios provinciales y organizaciones no gubernamentales.

¿POR QUÉ OCUPARNOS DE LAS MUERTES MATERNAS?

Las complicaciones de salud durante el embarazo y el parto son responsables del 18% de la carga global de enfermedad de las mujeres entre 15 y 44 años de edad en el mundo entero. En América Latina y el Caribe, más de 500.000 mujeres padecen problemas crónicos de salud como consecuencia de una inadecuada atención del embarazo, parto y puerperio. Los factores que contribuyen a las muertes maternas son múltiples y en su gran mayoría evitables. La prevención de las muertes maternas se reconoce como una prioridad internacional y su reducción en 3/4 para el 2015 es un compromiso asumido por la Argentina en las Metas del Milenio.

¿CUÁL FUE EL PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN?

Abordar en forma integral "el camino de la muerte materna": desde la dinámica de los factores personales, familiares y comunitarios donde ocurre el embarazo y el parto, la accesibilidad a los servicios de salud y la calidad de las prestaciones brindadas por el sistema de salud a la mujer, hasta la modalidad de notificación, codificación y registro de las muertes maternas.

"La mortalidad materna ha sido una tragedia descuidada, y se ha descuidado porque las que sufren son personas ignoradas, con menos fuerza e influencia sobre cómo se emplean los recursos nacionales, son pobres y por encima de todo, son mujeres" (Halfdan T. Mahler, Conferencia Inaugural Por una Maternidad sin Riesgo, Nairobi, 1987)

LOS OBJETIVOS GENERALES DEL ESTUDIO SE PLANTEARON EN DOS PLANOS:

Epidemiológico

- a) Realizar un diagnóstico de la situación de la mortalidad materna en seis provincias: Chaco, Formosa, Mendoza, San Juan, San Luis y Tucumán.
- b) Analizar la dinámica de los determinantes sociales (demanda) e institucionales (oferta) de las muertes maternas.
- c) Fortalecer las actividades del sistema de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna de los ministerios de salud nacional y provinciales.

Político

- a) Desarrollar las capacidades de investigación de los equipos locales.
- b) Formular recomendaciones para mejorar las políticas sanitarias y extra-sectoriales en salud reproductiva orientadas a la reducción de la mortalidad materna.

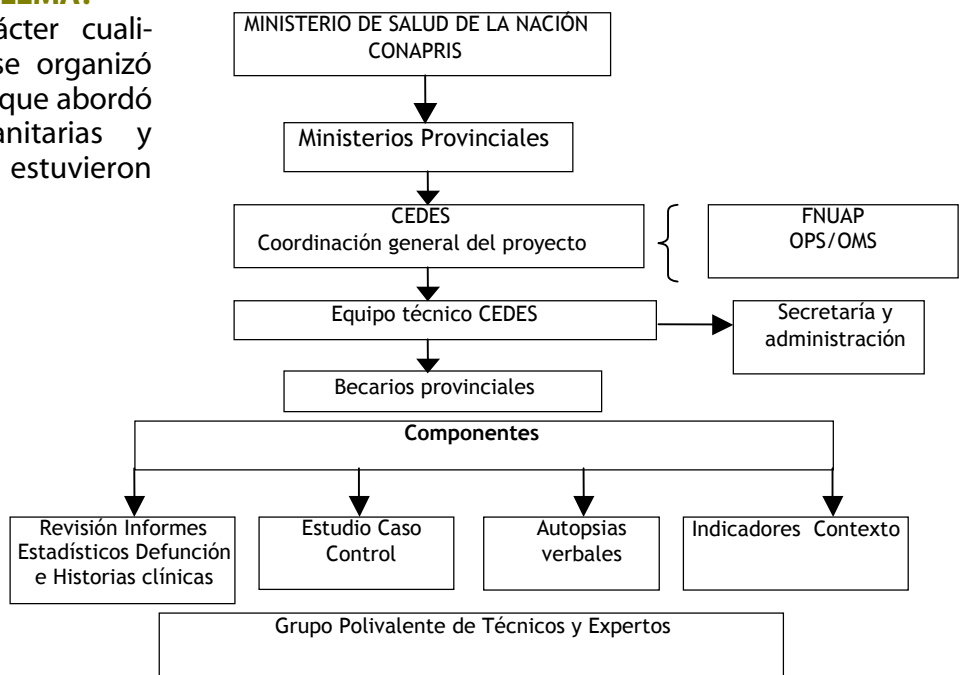
LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la estructura de causas de las muertes maternas y estimar el nivel de subregistro de las muertes maternas en las provincias seleccionadas.
- Identificar los factores vinculados al proceso de atención asociados con las muertes maternas ocurridas en establecimientos asistenciales del subsector público.
- Indagar los factores socioculturales, familiares y personales que facilitan u obstaculizan el contacto oportuno de la mujer con los servicios de salud.
- Describir la percepción de las familias acerca de la cadena de eventos y de la respuesta de los servicios de salud ante las circunstancias padecidas por la mujer previas a su fallecimiento.

¿CÓMO ABORDAMOS EL PROBLEMA?

La **metodología** fue de carácter cuali-cuantitativo. La investigación se organizó en componentes (Fig. 1). El enfoque abordó las condiciones clínicas, sanitarias y socioculturales a las que estuvieron expuestas las mujeres.

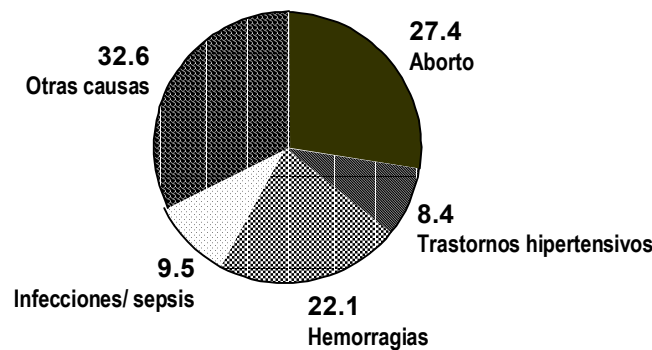
Fig. 1. Estructura funcional del proyecto



LOS PRINCIPALES HALLAZGOS INDICARON QUE:

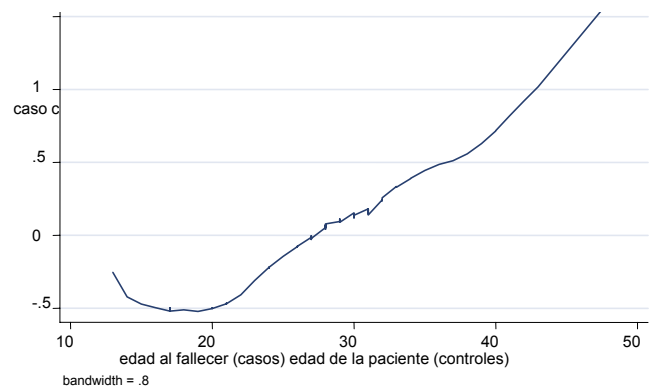
- El nivel de subregistro de defunciones maternas fue de 9,5% para el conjunto de las seis provincias. El subregistro de las **muerres tardías fue de 15,4%**. Las provincias que presentaron mayor subregistro fueron San Luis (14,3%) y Tucumán (21,1%) para las defunciones maternas. Para las muertes tardías, Mendoza y San Luis presentaron un 50% de subregistro. Cabe aclarar que esta estimación del subregistro se hizo sobre el total de muertes institucionales. El estudio de las muertes de mujeres en edad fértil extrainstitucionales podría afectar esta estimación.
- De 95 defunciones maternas ocurridas en las seis provincias, **las complicaciones de aborto fueron la primer causa (27,4%)**, con magnitudes que van desde 21% (Tucumán) a 35% (Mendoza). Las **hemorragias fueron la segunda causa (22,1%)** (Fig. 2).

Fig. 2. Defunciones maternas por causa. Seis provincias del estudio, 2002



- El estudio de casos y controles mostró que **el riesgo de muerte materna aumentaba 10 veces cuando la estructura hospitalaria no era la adecuada**: no había disponibilidad de atención obstétrica esencial, guardia activa y personal calificado para asistir partos/abortos. También la edad fue un factor determinante para el aumento de riesgo de muerte tal como se observa en la Fig. 3: a partir de los 20 años la edad presenta una relación prácticamente lineal con el riesgo de muerte materna.

Fig. 3. Relación entre edad y muerte materna



- Las autopsias verbales permitieron identificar **factores de riesgo para la muerte materna al momento de la atención de la emergencia obstétrica: errores en el diagnóstico, tratamiento ambulatorio sintomático y demoras en la derivación a centros de mayor complejidad.**
- Entre las mujeres que interrumpieron su embarazo, la búsqueda de atención médica ante las señales de alarma percibidas estuvo demorada, a diferencia de aquellas que fallecieron por otras causas. El estigma asociado al aborto clandestino puede estar explicando esta demora.
- La falta de medios para la comunicación, combinada con las dificultades de transporte del sistema de salud, demoran el acceso a los servicios entre quienes residen en zonas rurales.
- La falta de involucramiento del varón las decisiones reproductivas y la violencia contra la mujer dificultan y a veces impiden a las mujeres adoptar prácticas anticonceptivas para evitar embarazos no deseados.

¿CUÁL ES EL ALCANCE DE NUESTROS HALLAZGOS?

La recolección sistemática de información para la acción y la vigilancia de la salud conlleva el uso de diferentes metodologías para el análisis de situación de salud tanto a nivel nacional como local. En la Argentina no hay un sistema nacional para la vigilancia de las muertes maternas. Si bien hay diferentes iniciativas en este sentido en las provincias, Comités de Mortalidad Materna principalmente, estos esfuerzos no están integrados en un sistema nacional de vigilancia. Esto determina que, en muchas ocasiones, no se disponga de información que permita caracterizar adecuadamente el problema. Los resultados de esta investigación deben entenderse como un insumo para la organización y el fortalecimiento de la vigilancia de las muertes maternas.

Esta investigación identificó provincias con altas tasas de mortalidad materna y allí estudió los factores que podían determinar la magnitud del problema. Entre las fortalezas de la metodología utilizada puede señalarse la combinación de abordajes cualitativos y cuantitativos y la diversidad de dimensiones analizadas. La estrategia metodológica utilizada permitió identificar territorios más vulnerables según sus características socio-económicas y demográficas y, fundamentalmente, **eventos trazadores**. La vigilancia de estos eventos trazadores brindaría la posibilidad de racionalizar los esfuerzos y recursos que se invierten, contribuyendo así a un mejor desempeño de los programas dirigidos directa o indirectamente a atender el problema de las muertes maternas. La investigación también contribuyó a fortalecer institucionalmente las áreas materno-infantiles de las provincias a través de una capacitación de sus equipos en habilidades para la investigación.

¿CÓMO SEGUIR?

Frente a la urgente necesidad de diseñar una política integral para reducir las muertes maternas en la Argentina, los resultados de este estudio requieren ser discutidos con las autoridades sanitarias y con los diversos actores sociales y políticos que deben comprometerse activamente para llevar adelante las intervenciones necesarias. La construcción de consensos es clave en la definición de los mecanismos para la vigilancia y la prevención de las muertes maternas, mientras que las acciones de promoción deben ser diseñadas desde el punto de vista de la salud pública y de los derechos humanos de las mujeres.

NUESTRAS PROPUESTAS

CON RESPECTO A LA VIGILANCIA:

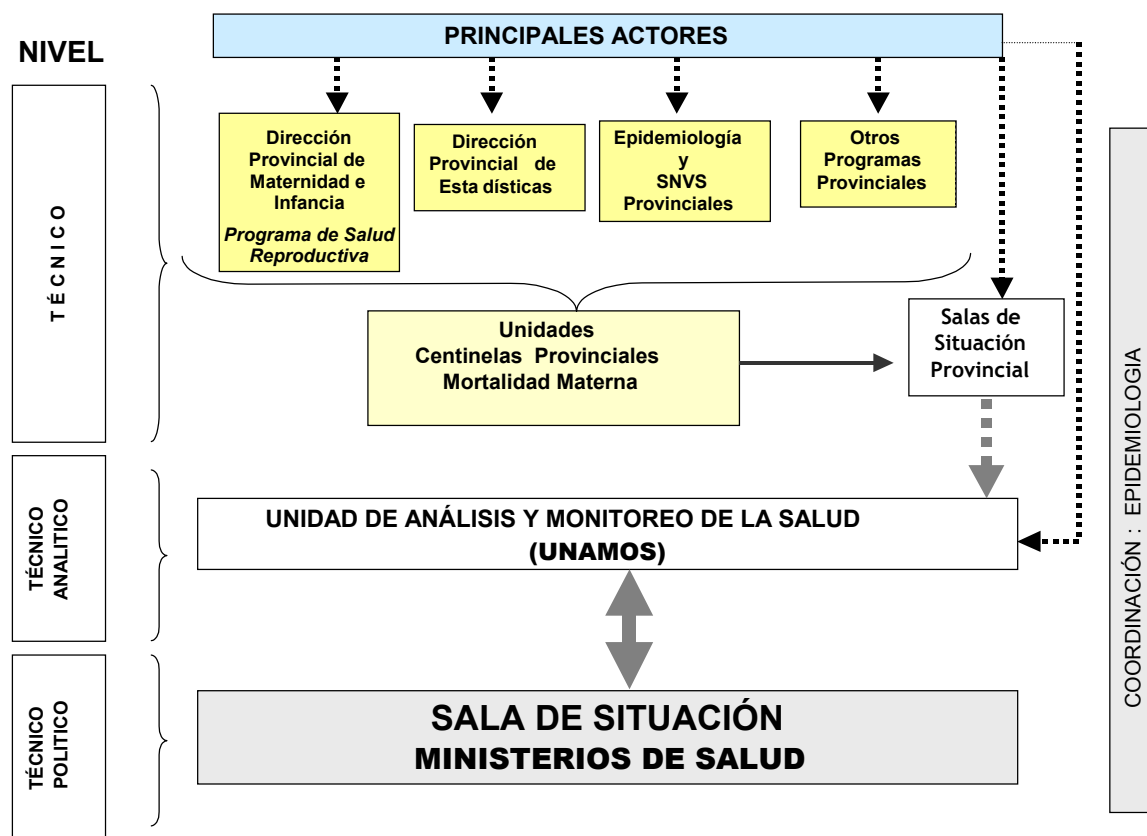
- Fortalecer las Unidades de Análisis y Monitoreo de la Salud (UNAMOS) existentes en las provincias o implementarlas donde no existan (Fig. 4). Estas unidades facilitan la interacción entre la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, los Programas Maternos Infantiles y Nutricionales (Programas de Salud Reproductiva) y la Dirección de Epidemiología de cada provincia, y de éstas con el nivel central. La interacción de estas áreas tiene como objeto la mejora continua de la calidad de los registros, los sistemas de notificación, el monitoreo de las muertes y la toma de decisiones.
- Generar una mayor conciencia colectiva en torno a la mortalidad materna involucrando a la comunidad y a las organizaciones de la sociedad civil a nivel local. La sensibilización de la comunidad para responder a las necesidades de las mujeres y familias en situación de emergencia, así como la disponibilidad permanente de transporte y comunicación efectiva en los servicios de salud deben formar parte de esta estrategia.
- Promover iniciativas de investigación para el estudio de la calidad del registro y de los determinantes de las muertes maternas aprovechando la experiencia adquirida en este estudio a partir del desarrollo de protocolos probados y de habilidades técnicas incorporadas por los equipos provinciales.

CON RESPECTO A LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD:

- Fortalecer las acciones en prevención del embarazo no deseado a través de servicios de salud reproductiva que incluyan la consejería y provisión gratuita y sin discriminaciones de anticonceptivos de calidad, según las preferencias y necesidades de las mujeres, en consonancia con los objetivos fijados en la Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable y las leyes similares en las provincias. Estos servicios deberían ser capacitados para detectar y tratar apropiadamente situaciones de violencia contra la mujer.
- Promover la participación de los varones -jóvenes y adultos- en las decisiones anticonceptivas a través de actividades de información, educación y comunicación en salud reproductiva especialmente dirigidas a esta población. El fortalecimiento de los programas de salud reproductiva, con actividades de capacitación sobre género y salud reproductiva es sin duda imprescindible para este objetivo.
- Redefinir la estrategia de la red asistencial para que las derivaciones ocurran oportunamente y los servicios de salud donde se atiendan partos y/o complicaciones de abortos cuenten con disponibilidad permanente de profesionales entrenados, sangre, anestesia e insumos críticos para el manejo de la emergencia obstétrica cuya eficacia está comprobada (el sulfato de magnesio para el manejo de los trastornos hipertensivos, la aspiración manual endouterina para completar los abortos, los antibióticos para el tratamiento de la sepsis y sangre segura y uterotónicos para las hemorragias). La capacitación continua de los equipos de salud para promover la utilización de procedimientos y tecnologías eficaces para tratar los problemas de la emergencia obstétrica debería formar parte de esta estrategia.

- Mejorar la accesibilidad a los servicios de salud, en especial para la población residente en zonas rurales a través de un sistema de transporte y comunicación.
- Intervenir sobre el problema de las complicaciones de abortos inseguros. La importante contribución de las muertes por complicaciones de aborto a la mortalidad materna hacen necesario: mejorar la capacidad técnica y la calidad del trato en el manejo de las complicaciones de abortos, asegurar la consejería y la provisión de anticonceptivos post aborto a las mujeres que se internan por complicaciones para prevenir la repitencia, e introducir la aspiración manual endouterina para reducir el tiempo de internación y la morbilidad asociada a los legrados. Por último, la estrategia debería confluir hacia una revisión de las disposiciones legales sobre el aborto, dado que la evidencia muestra que la clandestinidad de su práctica expone a las mujeres, especialmente a las más pobres, a prácticas que ponen en riesgo su salud y su vida.

Fig. 4. Vigilancia de muertes maternas



Informe final disponible en:
<http://www.cedes.org/informacion/index2.html>
<http://www.msal.gov.ar/hm/site/publicaciones.asp>

CEDES
 Sánchez de Bustamante 27, (1173)
 Buenos Aires, Argentina
 Te/fax: (54-11) 4865-1707/1704,
 correo electrónico: salud@cedes.org;
 web: www.cedes.org