

Mortalidad materna en la Argentina

En este número de *Medicina (B Aires)* se publica un artículo sobre mortalidad materna (MM) en un Hospital del conurbano bonaerense (años 2004 a 2015, inclusive)¹. La media de los índices anuales de MM (IMM) en esos años fue 72/100 000 nacidos vivos, con tendencia ascendente desde 25/100 000 (2004) a 150/100 000 (2015), casi cuatro veces superior al IMM registrado ese año en la Provincia de Buenos Aires y para todo el país. La causa más frecuente de muerte fue el aborto séptico. Las muertes maternas directas presentaron como antecedentes más del triple de cesáreas y el doble de gestas que las indirectas, y dejaron el doble de huérfanos. La muerte por placenta accreta tuvo relación directa significativa con el número de cesáreas. Se destaca la necesidad de mejorar el sistema de registro de defunción y reforzar las medidas de prevención y asistencia a fin de disminuir la mortalidad materna en el área de influencia del hospital¹.

En 2016 la Argentina asumió los compromisos propuestos por las NN.UU. en el marco de los OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS), con una meta final para el año 2030 de un IMM de 10/100 000, y una meta intermedia en el año 2020 de 13/100 000.

Para 2017 se informó un IMM nacional de 29/100 000, con una disminución del 17% con respecto al de 2016². Sin embargo, nueve jurisdicciones del país presentaban índices superiores a la media nacional: Formosa (104), Chaco (65), Corrientes (60), La Rioja (51), Misiones (43), Salta (48), Santiago del Estero (34), Jujuy (34), y Catamarca (31)³.

La mortalidad materna presenta enormes variaciones entre distintos países y regiones. Entre 1974 y 2015, en países de medianos y bajos ingresos de África y de América Latina, cerca de tres cuartos de esas muertes fueron debidas a causas obstétricas: hemorragia fue la principal (27%), seguida por hipertensión (pre-eclampsia y eclampsia) (14%), sepsis (10%), y abortos inseguros (8%)⁴. No se precisó la causa de las hemorragias.

Un aborto se considera inseguro si el procedimiento para interrumpir un embarazo es conducido por personas que carecen de las habilidades necesarias o en un entorno que carece de estándares médicos mínimos, o ambos^{4,5}.

Los datos sobre muerte por aborto son muy dispares en todo el mundo. La inmensa mayoría de ellas se producen en condiciones de aborto inseguro, que en América Latina –a inicios del siglo XXI– estaban entre las más altas del mundo⁶. En una revisión, en 34 poblaciones representativas, con 35 000 casos de MM, se halló que la causa más frecuente en África era hemorragia (34% de los casos) y los abortos en América Latina y el Caribe (12%), que llegaban hasta el 30% en algunos países de esta Región⁶. En 2017, de acuerdo a estimaciones de organismos internacionales, el IMM de EE.UU. y Canadá fue 18/100 000 con 760 muertes, y para América Latina y Caribe 74/100 000, con 7800 muertes⁷.

Pero las MM también alcanzan índices relativamente elevados en algunos países del primer mundo, de acuerdo al grupo económico social o racial⁷⁻¹⁰. En EE.UU. el IMM tuvo una tendencia decreciente hasta 1987, fue estable hasta 1999, año en el que comenzó a aumentar. La mortalidad por causas obstétricas fue tres veces mayor en mujeres afro americanas, americanas nativas o de Alaska, que en las mujeres “blancas caucásicas”⁷⁻¹⁰.

En el Reino Unido, entre 2014 y 2016, el IMM fue de 8/100 000 en mujeres “blancas”, 15/100 000 en las de origen asiático y 40/100 000 en las de origen africano⁹.

De acuerdo a la OMS, los embarazos no planificados persisten como un grave problema de salud pública. Cada año hay 74 millones de mujeres de países de ingresos bajos y medianos con embarazos no planificados, que son causa de 25 millones de abortos inseguros y de 47 000 muertes maternas por año. Sin asesoramiento adecuado, mejor calidad de los servicios, ampliación de las opciones anticonceptivas eficaces y aceptables, y respeto de los derechos de todas las mujeres y las niñas, el ciclo continuará. La equidad también es una condición importante¹¹.

El acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva asequibles y de calidad, incluida una amplia gama de métodos anticonceptivos, puede desempeñar un papel fundamental para asegurar a las mujeres y niñas un futuro más saludable, y para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible, dice Ian Askew, Director del Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas de la OMS¹¹.

Isabel N. Kantor

e-mail: isabel.kantor1@gmail.com

1. Miceli I, Borda ME, Casale R, Ferreirós A. Mortalidad Materna. Hospital Profesor Alejandro Posadas, Buenos Aires. Evolución 2003-2015. *Medicina (B Aires)* 2020; 80: 117-26.
2. Argentina. Ministerio de Salud. Boletín 12, 2019. En: http://www.msal.gov.ar/plan-reduccion-mortalidad/boletin/2019-05_b12/noti2.php; consultado marzo 2020.
3. Argentina. Ministerio de Salud. Indicadores básicos. En: <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/indicadores-basicos/>; consultado marzo 2020.
4. Neal S, Mahendra S, Bose K, et al. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2016; 16: 352.
5. WHO. Preventing unsafe abortion, 2019. En: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>; consultado marzo 2020.
6. Khan KS, Wojdyla D, Say L, Gülmezoglu AM, Van Look PFA. WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. *Lancet* 2006; 367: 1066-74.
7. Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, p 31-41.
8. Lu MC, Reducing maternal mortality in the United States. *JAMA* 2018; 320:1237-8. doi:10.1001/jama.2018.11652.
9. Anekwe L. Racism in Medicine. Ethnic disparities in maternal care. *BMJ* 2020; 368: m442. doi: 10.1136/bmj.m442 (Published 12 February 2020).
10. Ozimek JA, Kilpatrick SJ. Maternal Mortality in the Twenty-First Century. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2018; 45: 175-86.
11. OMS. Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar. En: <https://www.who.int/es/news-room/detail/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>; consultado marzo 2020.