

LA MORTALIDAD MATERNA

Razones de la mortalidad materna en el IMSS

Octavio Mojarro* y Daniel Hernández*

La muerte de una mujer en edad fértil por motivo de la maternidad debe entenderse como expresión de limitaciones para la satisfacción de sus deseos reproductivos. Los niveles de mortalidad materna constituyen una advertencia acerca de posibles insuficiencias en la cobertura y calidad de los servicios de salud materna que se otorgan a la población.

En este trabajo se presentan datos referentes a la población del régimen ordinario del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), del régimen de esquema modificado y del seguro voluntario. Se sigue la recomendación de la Organización Mundial de la Salud para la definición y medición de muerte materna, que incluye la muerte de una mujer durante su embarazo o dentro de 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales.

En el IMSS se cuenta con dos fuentes de información sobre las muertes maternas. Para la estimación de los niveles se utilizan los datos de los certificados de defunción. Utilizando el dato del número de nacidos vivos cada año en la institución se pueden calcular las razones de mortalidad materna (RMM). Para el análisis de las causas de muerte se emplean los reportes de los Comités de Estudios de Mortalidad Materna, conformados a partir de 1984.

Se reconoce que las RMM no incluyen en el denominador a toda aquella población en riesgo de experimentar el evento, que se constituye por los embarazos.

* Jefatura de Servicios de Salud Reproductiva y Materno Infantil, IMSS.

* Unidad de Salud Materno Infantil y Epidemiología de la Reproducción, IMSS.

CUADRO 1						
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR GRUPOS DE EDAD EN EL IMSS						
Por cien mil nacidos vivos (promedios móviles trianuales)						
Año	<20	20-24	25-29	30-34	35=>	Total
1982-1984	54.1	41.1	43.8	87.9	147.0	59.9
1984-1986	47.2	37.4	45.4	80.6	148.2	56.4
1987-1989	23.4	31.6	45.7	58.8	111.1	44.4

CUADRO 2					
PORCENTAJE DE LAS MUERTES MATERNAS POR CAUSAS SELECCIONADAS					
EN EL IMSS, SEGÚN COMITÉ DE MORTALIDAD MATERNA					
(promedios móviles trianuales)					
Año	Toxemia	Hemorragia	Sepsis	Complicación aborto	Complicación purperio
1984-1986	33.9	18.4	10.0	9.7	7.8
1987-1989	37.2	18.5	8.4	6.4	7.1

Aunque se puede contar para el IMSS con el número de nacidos vivos, mortinatos y abortos que reciben atención en la institución, se decidió emplear las RMM respecto a nacidos vivos por motivos de comparabilidad con otras fuentes.

Las RMM en el IMSS presentan una tendencia decreciente durante la década de 1980. Las RMM que se obtienen son de 59.9 para 1982-1984 y 42.4 por cien mil nacidos vivos para 1987-1989. Esto representa una reducción del 29%, nivel inferior al del conjunto del país, que se estimó en 1986 en 65 por cien mil; pero todavía las RMM del IMSS son 1.5 veces superiores a las de naciones como Cuba y Costa Rica y 9 veces mayor que la de Canadá.

El descenso de las RMM, en un contexto social y económico caracterizado por el deterioro de las condiciones de vida de la población, parece deberse princi-

palmente al efecto de una mayor cobertura de atención prenatal, a la prevención de embarazos y a un relativo mayor número de embarazos en edades reproductivas más jóvenes.

Las RMM, según edad de las mujeres, en el periodo 1982-1984 formaban una curva de forma "J", en que la mortalidad de las mujeres más jóvenes superaba la de los dos grupos de edad intermedios; pero era inferior a la de los dos grupos de edad más avanzada. Sin embargo, la curva en forma de "J" ya no se presenta en 1987-1989.

Los cambios en los grupos de edades extremas parecen ser el resultado del inicio de la aplicación del enfoque de riesgo en los servicios obstétricos y del enfoque de riesgo reproductivo en los servicios de planificación familiar. La condición de los grupos de edad, centrales, amerita mucha atención, ya que se su-

pone que estas mujeres se encuentran en mejores condiciones de desarrollar un embarazo y son ellas quienes concentran la mayoría de los embarazos.

Las cinco causas de muerte principales, según los datos de los Comités, son la toxemia, las hemorragias del embarazo y el parto, la sepsis puerperal, las complicaciones del aborto y otras complicaciones del puerperio. Estas cinco causas representan desde el periodo 1984-1986 casi el 80% de las muertes maternas.

Debe destacarse la estabilidad con que ha permanecido la estructura de causas de muerte materna en el IMSS durante la década de los ochentas. El descenso en las RMM no aparece asociado a una reducción específica de alguna de las cinco principales causas de los eventos, con excepción del aborto. Esto último refleja el efecto de las acciones de planificación familiar en el IMSS, que han aumentado la cobertura de los programas de anticoncepción de las derechohabientes en edad fértil de 29.6% a 43.5% y han contribuido a la reducción de la tasa de complicaciones por aborto, atendidas por cada mil mujeres en edad fértil: de 13.7 a 8.0 durante la década de los ochentas.

Entre las acciones más urgentes para continuar con la reducción de las RMM destaca el incremento de la oportunidad, frecuencia y calidad de los contenidos de la atención prenatal, para detectar e intervenir tempranamente sobre problemas hipertensivos del embarazo y complicaciones placentarias, aunque se hayan modificado poco hasta ahora. Asimismo, debe efectuarse una mejor vigilancia de los periodos anteparto, parto y puerperio inmediato.

Estas acciones deben reforzarse simultáneamente a los procesos de capacitación al personal de salud, destacándose el carácter preventivo de las tareas en salud materno infantil. Paralelamente, es necesario el desarrollo de estrategias de educación a la población para la autodetección de factores de riesgo reproductivo, con el fin de evitar, mediante anticoncepción, los embarazos de alto riesgo, y la autodetección de factores de riesgo obstétrico para que la embarazada reconozca los cuidados necesarios y demande con oportunidad atención médica. **DemoS**

Los autores agradecen al Dr. Jaime Fuentes sus comentarios al trabajo.