

MORTALIDAD MATERNA. ANÁLISIS COMPARADO: ARGENTINA, URUGUAY Y CHILE

*Ponencia en la reunión
de las comisiones de Salud, Justicia
y Asuntos Constitucionales del Senado
de la Nación, 10 de julio de 2018*

Lic. María Elena Critto

- Licenciada en sociología (USAL)
- Doctorando en sociología (UCA)

Toda ley merece estar fundamentada seriamente con información y transparencia.

El Estado tiene la responsabilidad de velar por el bien común, estudiar los problemas y presentar soluciones racionales que beneficien a todos y a todas, y al bien común, basado en evidencia científica.

Por esta razón, vengo a presentar estos datos sobre la mortalidad materna.

En el año 2016, último año con estadísticas oficiales disponibles, tenemos 353.000 muertes totales, de hombres y mujeres, de las cuales, 171.400 fueron de mujeres. [1]

El aborto es la causa número 70 de muerte de mujeres, y tiene una incidencia del 0,1 cada 100.000 mujeres. Es decir 1 muerte cada 1 millón de mujeres.

De mujeres de 15 a 44 años de edad hay 7.900 defunciones en el año 2016. [2] De ellas, al menos el 70% se debe a enfermedades no transmisibles, prevenibles en gran medida trabajando con políticas públicas de prevención sobre los factores de riesgos comunes. [3] [4]

Ahora bien, hablemos de mortalidad materna. Tenemos registros confiables de mortalidad materna.

Por eso los invito a leer los informes de la OMS y otros organismos internacionales que califican al registro de mortalidad materna argentina como completo, de buena calidad y usabilidad; es decir, es confiable. No existen muertes maternas escondidas bajo la alfombra. Toda muerte materna en Argentina es registrada y certificada por profesionales de la salud. Toda muerte materna es registrada ya sea en la calle, en el domicilio, en un hospital público o en un hospital privado. [5]

[1] DEIS, Natalidad y mortalidad 2016. Síntesis estadística 3, Ministerio de Salud de la Nación. 2018. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2018/07/Natalidad-Mortalidad-2016-SintesisNro3.pdf>

[2] Ídem.

[3] Ídem.

[4] Ministerio de Salud de la Nación. Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para enfermedades no transmisibles. Argentina 2013. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/vigilancia/publicaciones/encuestas-poblacionales>

[5] WHO, UNICEF, UNFPA, the World Bank, United Nations Population Division. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013. Geneva: WHO; p.47. Ver además, WHO, UNICEF, UNFPA, the World Bank, United Nations Population Division. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. Geneva: WHO; 2015. p.34.

En el 2016 tenemos 245 muertes maternas totales. [6]

Por muerte materna se entiende toda muerte de una mujer embarazada, ya sea durante el embarazo, parto y hasta el día 42 después del parto.

Principales causas de muerte materna: [7]

1) 41 muertes maternas por infecciones asociadas al puerperio, es decir a la cesaria y al parto, que podrían prevenirse con mejoras en las condiciones hospitalarias;

2) 34 muertes maternas por hipertensión, prevenibles con diagnósticos, atención prenatal y tratamientos adecuados;

3) 17 muertes maternas por hemorragias, prevenibles con un sistema de emergencias obstétrico con la rapidez, recursos y la disponibilidad de sangre necesaria;

4) 30 muertes maternas por abortos no especificados que podrían incluir los abortos clandestinos. Cabe aclarar, que estas 30 muertes por abortos no especificados no son necesariamente abortos clandestinos, ya que el cuadro clínico de un aborto clandestino con misoprostol es similar al aborto espontaneo;

5) Una de las causas de muerte por aborto que llama mucho la atención es la muerte por embarazo ectópico. Tenemos 6 muertes por embarazos ectópicos, muertes prevenibles con acceso a la salud. Muertes que en países con acceso al control prenatal no deberían ocurrir;

6) 11 muertes maternas por problemas de placenta, también prevenibles con controles y tratamientos adecuados.

Tengamos en cuenta, que en un estudio que publico la Dirección de Maternidad e Infancia en el 2013 se informa que más del 10% de las mujeres embarazadas llegan al parto sin haber tenido contacto alguno con médicos u hospitales. [8]

[6] Ministerio de Salud de la Nación. DEIS. Disponible en: www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/09/2016-Tabla40.htm. Ver además, Presidencia de la Nación. Informe No. 110 del Jefe de Gabinete de Ministros a la Honorable Cámara de Diputados de la Nación. Argentina. 2018. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/jefatura/informes-al-congreso>

[7] Ídem.

[8] Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. *Recomendaciones para la práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal*. Ministerio de Salud de la Nación. Edición 2013, p. 11.

Las muertes maternas están altamente relacionadas con las condiciones obstétricas y neonatales esenciales necesarias para asegurar la salud. [9]

En el último estudio realizado en el 2010-2011 sobre las CONE se observa que solo el 44% de las maternidades públicas cumple con todas las condiciones obstétricas y neonatales esenciales.

La disponibilidad de sangre para transfusión fue la que presentó menor cumplimiento. Debemos tener en cuenta que muchas de las complicaciones del embarazo y de los abortos están asociadas a hemorragias. Las hemorragias son las emergencias obstétricas de alta complejidad.

Si vamos a ver las condiciones para los partos, observamos que el 17% de los partos en maternidades públicas no cumplen con las condiciones esenciales.

En Argentina la mortalidad materna viene disminuyendo en éstos últimos 15 años. La mortalidad materna por emba-

razo terminado en aborto (incluyendo todos los diagnósticos de aborto) disminuyó en un 53% en el período 2001-2016. La mortalidad materna por aborto disminuyó con el aborto penalizado y sin la legalización.

El Dr. Koch, prestigioso investigador chileno y director del Instituto Melisa de EEUU, concluyó en sus investigaciones realizadas en diversos países, que la ley de aborto tiene un efecto nulo en la disminución de la mortalidad materna. [10]

Los factores que más se correlacionan con la disminución de la mortalidad materna son:

-El Aumento de la educación a la mujer, que tiene efecto en todas las demás variables.

-El acceso a servicios de salud para la embarazada, acceso a la atención prenatal, diagnósticos y tratamientos adecuados, acceso al parto calificado, y acceso a servicios de emergencias obstétricas.

[9] Lomuto C., *¿Dónde y cómo nacen los niños en la Argentina?* Subsecretaría de Salud Comunitaria Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, Septiembre 2011.

[10] Koch E., et al. *Abortion legislation, maternal healthcare, fertility, female literacy, sanitation, violence against women and maternal deaths: a natural experiment in 32 Mexican states.* BMJ Open. 2015 Feb 23;5(2):e006013. Disponible en: http://www.melisa-institute.com/wp-content/uploads/2017/05/koch_et_al_nivel_de_educacion_de_la_mujer_plos_one_212_7_5.pdf

[11] Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. Margaret C Hogan, Kyle J Foreman, Mohsen Naghavi, Stephanie Y Ahn, Mengru Wang, Susanna M Makela, Alan D Lopez, Rafael Lozano, Christopher J L Murray www.thelancet.com Vol 375 May 8, 2010. Página 1619-1622

-La prevención a través de cambios de comportamiento y control de la propia fertilidad.

- La mejora en las condiciones de vida y condiciones sanitarias (agua potable, cloacas).

El Dr. Hogan investigador de la Universidad de Washington, en un estudio de 181 países, detectó estos mismos factores asociados a la disminución de la mortalidad materna. [11]

Veamos que pasa en nuestros países vecinos. Tanto Chile como Uruguay, han bajado la mortalidad materna con el aborto penalizado y sin legalizarlo. En Chile, la mortalidad materna por aborto disminuyó más de un 90% con el aborto penalizado y sin legalizarlo, y esto durante la democracia. [12] En el caso de Uruguay, la morta-

lidad materna disminuyó como en Chile sin la legalización del aborto. Y por el contrario, se observa una tendencia creciente tanto en la cantidad de abortos realizados como en un aumento de la razón de la mortalidad materna. [13] Este país tuvo la tasa de mortalidad materna más baja de su historia en el 2011, con el aborto penalizado. Del 2008 al 2011, con el aborto penalizado y sin una ley de aborto, Uruguay tuvo 0 muertes maternas por aborto; es decir, que en los 4 años previos a que Uruguay legalice el aborto, con el aborto penalizado, no tuvo muertes maternas por aborto. El número de abortos una vez legalizado en Uruguay ha aumentado año a año. Tomamos como base siempre el primer año con estadísticas confiables. [14]

Todos los datos de Argentina y de nuestros países vecinos indican que es posible disminuir la mortalidad materna y la mortalidad por aborto, sin la legalización.

[12] DEIS. Defunciones y Mortalidad General según región, comuna de residencia y edad 10 a 14 . Chile, Año 2014. [Internet]. Ministerio de Salud - Gobierno de Chile, 2017. Disponible en: http://www.deis.cl/wp-content/2017/gobCL-sitios-1.0/assets/SerieDefunciones_2000_2015.html

Ver además, Koch Elard. Epidemiología del aborto y su prevención en Chile. Rev. chil. obstet. ginecol. 2014; 79(5): 351-360. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000500001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000500001> y Donoso S Enrique. Tras el cumplimiento del 5° Objetivo del Milenio: mortalidad materna, Chile 2010. Rev. chil. obstet. ginecol. 2012; 411-412. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000600001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000600001>.

[13] Ministerio de Salud de Uruguay. Estadísticas Vitales. Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/EstVitales/>

[14] Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay, Interrupción voluntaria del embarazo. Datos Preliminares, 2016. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/IVE%202016.pdf

CONCLUSIONES

La mortalidad materna viene reduciéndose en la Argentina desde el año 2001 hasta el 2016 sin el aborto legalizado.

La mortalidad por embarazo terminado en aborto cae 53%, es decir, más del doble que la caída de la tasa promedio, reduciéndose en 2016 a 31 muertes por aborto en la Argentina, sin el aborto legalizados.

Los datos oficiales de Uruguay y de Chile, indican que la mortalidad materna y la mortalidad materna por aborto han disminuido significativamente sin legalizar el aborto.

Estudios internacionales demuestran que la tasa de mortalidad materna disminuye si se trabaja en la educación, en el acceso a la salud y en la mejora de las condiciones obstétricas y neonatales esenciales de las maternidades. Y que la legalización del aborto tiene un efecto nulo en la disminución de la mortalidad materna.