

CHILE, UN BUEN LUGAR DONDE NACER: MORBIMORTALIDAD MATERNA E INFANTIL A NIVEL GLOBAL Y NACIONAL

CHILE, A GOOD PLACE OF BIRTH: MATERNAL AND INFANT MORBIDITY AND MORTALITY AT GLOBAL AND NATIONAL LEVEL.

DR. ROGELIO GONZÁLEZ P. (1)

1. División de Obstetricia y Ginecología. Centro de Bioética. Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Clínica Santa María.

Email: rogonza@med.puc.cl

RESUMEN

Chile es hoy en día uno de los países con mejores condiciones de salud materno infantil a nivel global; situación que es comparativamente muy superior a otros aspectos de la vida nacional. Los principales indicadores actuales de mortalidad materna, de 18 por cien mil nacimientos e infantil y perinatal de 7 y 10 por mil nacimientos respectivamente, reflejan esta situación. Estos logros son consecuencia de un esfuerzo nacional, por la implementación de políticas públicas planificadas a largo plazo con esos fines.

Palabras clave: Chile, maternidad, nacimiento.

SUMMARY

Chile is now one of the best countries in maternal and child health conditions, this situation is comparatively better than other aspects of national life. The main current indicators for maternal mortality of 18 per one hundred thousand births and infant and perinatal death of 7 and 10 per thousand births respectively, reflect this situation. These achievements are the result of a national effort for the implementation of a long-term public policies oriented to this goals.

Key words: Chile, maternity, birthplace.

INTRODUCCIÓN

Chile es hoy en día uno de los países con mejores condiciones de salud materno-infantil a nivel global, esta situación es comparativamente muy superior a otros aspectos de la vida nacional. Las cifras materno-infantiles por todos conocidas, han sido destacadas en el informe de salud global de la Organización Mundial de la Salud publicado en 2000 (1-11).

Esta situación desde luego no siempre fue así y no corresponde a la evolución natural de las cosas. Son cambios que requieren voluntad y firmes decisiones a nivel político y a nivel de las propias personas.

*“Cuando nació mi madre se moría”
madre, he llegado tarde para besarte
Para que con tus manos me bendigas”
desde que tu te fuiste, yo siento la amargura infinita de
haberte llamado tantas cosas”*

(Luna, El río invisible) Pablo Neruda a los 16 años, sobre la muerte de su madre en Parral, Chile, julio de 1904 (12).

A comienzos del Siglo XX, como lo proclama emotivamente el poeta, Chile presentaba una de las peores condiciones del mundo para la maternidad y el nacimiento. Es más, el informe de la Liga de las Naciones de 1938, lo cataloga como el país con la más alta mortalidad

infantil del mundo. Influentes personalidades del ámbito médico, político y religioso, llamaban fuertemente la atención nacional sobre esta dramática realidad (13).

Es un período histórico de crisis a nivel global, durante el cual se enfrentan grandes conflictos con distintas visiones sobre cómo construir la sociedad y elevar los niveles de vida de las naciones. Chile enfrentaba además, una situación de pobreza y desigualdad extrema, una evidente crisis en la situación de salud y vida de las madres durante el período de su maternidad, parto y crianza de sus hijos. El riesgo de morir en estos períodos vulnerables de la vida eran inaceptablemente elevados.

Enfrentados a aquel trance histórico, los líderes políticos de esa época debieron tomar cruciales decisiones con el fin de mejorar las condiciones y opciones de vida de las personas en sus períodos más vulnerables. Se optó por buscar una organización social más participativa y equitativa; características que se han mantenido hasta hoy como una suerte de consenso nacional.

A partir de aquellos años, se ha observado una tendencia secular hacia una sostenida mejoría en los principales indicadores de salud materno-infantil, particularmente desde la década de los años 60 en adelante.

CONTEXTO GLOBAL Y ACTUALIDAD DEL TEMA

A nivel global la población se ha cuadruplicado en los últimos 100 años, alcanzando recientemente a siete mil millones de personas. Anualmente ocurren en el mundo 136 millones de nacimientos, de los cuales 10 millones de niños y niñas fallecen antes de cumplir cinco años; y ocho millones antes del primer año de vida. Aproximadamente 300 mil mujeres fallecen en el mismo período, debido a causas asociadas al embarazo, parto o puerperio. El 99% de estas muertes provienen del mundo en desarrollo, principalmente del sur de África y Asia y son evitables con cuidados médicos básicos y oportunos, asociados a sistemas de salud eficientes (3-7).

La situación materno-infantil adquiere por lo tanto a comienzos del Siglo XXI, características de emergencia epidemiológica, con necesidad de intervenciones urgentes a nivel mundial. La solución de este problema es ampliamente conocida y evidente: la constituye la otorgación de cuidados médicos básicos por personal capacitado en el período antenatal, parto y puerperio, promover el mejor ambiente para recibir al recién nacido en condiciones de equidad, así como su protección en sus primeros meses y por supuesto también lo es la disminución de la natalidad en los países en que los nacimientos constituyen un riesgo vital importante.

Esta crisis es enfrentada con acuerdos políticos del más alto nivel, como son los Objetivos del Milenio de Naciones Unidas (acordados en 1990) así como metas a lograr en 2015: erradicación de la extrema pobreza y del hambre; acceso universal a la educación primaria; igualdad de la mujer; reducción de la mortalidad infantil en dos tercios (ODM 4):

mejora de la salud materna y disminución de la mortalidad en tres cuartos, (ODM 5), combate contra el VIH y la malaria; sustentabilidad ambiental; y alianzas globales por el desarrollo (1,2).

Los indicadores propuestos para los ODMs materno-infantiles son los siguientes: Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) en menores de cinco años; Razón de Mortalidad Materna (RMM); cobertura de atención profesional del parto y acceso universal a la salud reproductiva

A nivel global, a comienzos del nuevo milenio se han logrado progresos importantes, como la reducción desde aproximadamente 500 mil muertes anuales en 1990 (RMM de 400/100.000 NV), a cerca de 287 mil en 2010 (210/100.000 NV), es decir, una disminución de más de un 40%. Este período histórico de observación tan estricta ha permitido mostrar la enorme inequidad en la situación materna a nivel mundial y regional. Así la meta propuesta ha sido alcanzada sólo por una minoría de países, fundamentalmente del Este de Europa. En su gran mayoría (99%), los países con peores indicadores han logrado a su vez progresos menores (2).

La situación en Latinoamérica (realidades similares)

En el continente americano viven aproximadamente 910 millones de personas. Los nacimientos anuales son aproximadamente 16 millones, de los cuales el 71% corresponde a Latinoamérica. Las cifras de mortalidad y morbilidad materna son extremadamente altas: fallecen 22 mil mujeres durante el embarazo y puerperio y 500 mil niños mueren antes de cumplir cinco años. La tendencia regional indica una lenta mejoría en sus indicadores principales, lamentablemente con grados importantes de inequidad entre los países y al interior de ellos.

El mayor acceso a niveles superiores de educación y la mayor inversión en la salud pública con programas específicos para los sectores más vulnerables, incluyendo las embarazadas y los niños, son factores comunes entre los países con mejores resultados, como sucede en Chile, Uruguay, Costa Rica y Cuba. Este común enfrentamiento del problema, desde la perspectiva de la equidad y justicia de los países con mejores resultados, es muy interesante al elucubrar en las bases racionales de estas políticas sociales.

Chile Siglo XX

Así en el presente siglo se ha priorizado la salud materno-infantil al nivel de las grandes metas de la humanidad, sirva esta analogía como contexto al mirar en forma retrospectiva el desafío que vivió el Chile del Siglo XX.

La primera mitad del siglo pasado transcurre, a pesar de los esfuerzos realizados en sus políticas públicas, como un país segregado, inequitativo y con grandes bolsones de pobreza, analfabetismo y desnutrición en el campo y en la periferia de las grandes ciudades. En los aspectos de salud general se registraron incipientes y promisorias mejorías durante los años 40 y 50, principalmente asociadas al uso de los nuevos antibióticos y la creación del Servicio Nacional de Salud. Un

sistema de un único organismo coordinador nacional, encargado de implementar las políticas de salud, fue crucial en la mejoría de la salud de las naciones en vías de desarrollo.

Entonces, en un período de 50 años, se produjo ese dramático cambio sólo comparable a las transformaciones ocurridas en Europa en un todo un siglo.

El inicio de esta respuesta radica en los grandes consensos políticos, médicos y sociales en cuanto a la necesidad de:

- Aumentar la atención profesional del embarazo, parto y puerperio, mediante el desarrollo de escuelas universitarias de matronas
- Disminuir la natalidad dentro de un contexto de valorar a las personas en su dignidad y respetando su autonomía de decidir el número de hijos de acuerdo a sus posibilidades de crianza
- Promoción y fortalecimiento de la familia como núcleo de la sociedad

Se elaboraron programas con activa participación de las mujeres; acceso a anticoncepción oral; y se implementaron siete nuevas escuelas de obstetricia desde donde las matronas egresaban con la capacidad de resolver los problemas más importantes de la mujer en forma profesional. Se crearon consultorios y hospitales regionales orientados a mejorar el acceso y la calidad de la atención en las zonas más alejadas. Todas estas, fueron acciones que se ejecutaron con el objetivo de avanzar hacia una mayor cobertura educacional, participación social y mejorías en la situación económica global (14).

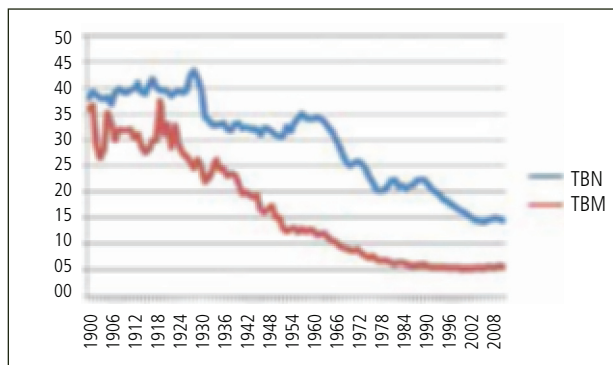
LAS CONSECUENCIAS O RESULTADOS

En las figuras 1 a la 3, se observa la curva de mejoría secular de la mortalidad materna e infantil de Chile entre 1900 y 2011. Es evidente el descenso dramático. A comienzos del Siglo XX uno de cada tres niños moría antes del primer año de vida mientras que en la actualidad fallecen sólo siete niños por cada mil nacidos. Como se aprecia en los gráficos, las mejorías comienzan en los años 40 y 50, pero son más marcadas y sostenidas desde un punto de inflexión, en la década de los 60. Disminuyó también la natalidad y mejoraron las curvas de mortalidad general en los mismos períodos (figura 1).

Interesante es también evidenciar en la figura 3, la correlación existente entre el aumento de la cobertura de asistencia profesional del parto y la mejoría de los indicadores materno-infantiles en el mismo período estudiado.

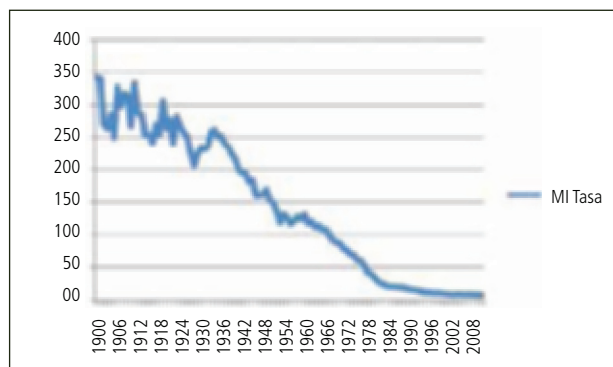
La figura 4 representa que estos positivos cambios en los indicadores nacionales, lo han sido además en la disminución de la brecha entre las poblaciones más pobres y las más ricas del país. En la figura 1 se compara la mortalidad materna en los primeros 15 años del Siglo XXI, estudiada entre el primer quintil de comunas más pobres y el quintil de comunas más ricas, la diferencia disminuye en un 30% en el período analizado. Los aspectos infantiles tienen una disminución similar de la brecha (15,16).

FIGURA 1. TASA BRUTA DE NATALIDAD (TBN) Y TASA BRUTA DE MORTALIDAD (TBM) DE CHILE ENTRE 1900-2011



Nacimientos y muertes totales anuales por mil habitantes. Datos estadísticos recolectados desde DEIS-MINSAL, en forma electrónica y revisión de registros escritos.

FIGURA 2. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (MI) DE CHILE ENTRE 1900 Y 2011



Muertes por mil nacidos vivos. Datos estadísticos recolectados desde DEIS-MINSAL, en forma electrónica y revisión de registros escritos.

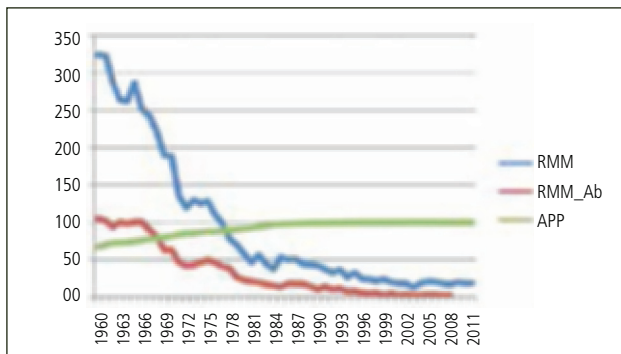
Al realizar el ejercicio de calcular las muertes evitadas o vidas salvadas después de 50 años, si Chile hubiese mantenido los mismos indicadores de los 60, el país alcanzaría la impresionante cifra de mil muertes maternas y un millón de niñas y niños no habría llegado a su primer cumpleaños de vida y no lo habrían logrado de persistir la situación de los 60.

REFLEXIÓN

En el Chile de los años 60, se enfrentó una dramática situación materna e infantil, período en el cual se tomaron decisiones cruciales para el futuro de la sociedad.

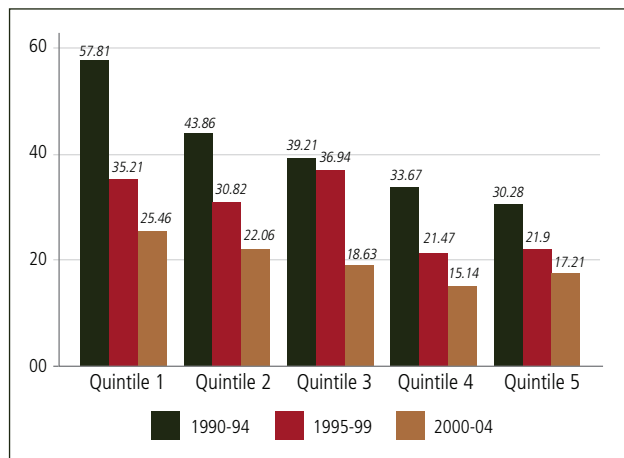
Las decisiones y acciones: Se enfocaron en priorizar los aspectos materno-infantiles de la realidad nacional y enfrentar la emergencia epidemiológica y humana de alta mortalidad de las madres al momento

FIGURA 3. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA TOTAL (RMM), RAZÓN DE MORTALIDAD POR ABORTO (RMM_AB) Y ATENCIÓN PROFESIONAL DEL PARTO (APP) EN CHILE ENTRE 1960 Y 2011



Muertes maternas por mil nacidos vivos y porcentaje de nacimientos asistidos por médico o matrona profesional. Datos estadísticos recolectados desde DEIS-MINSAL, en forma electrónica y revisión de registros escritos.

FIGURA 4. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA SEGÚN QUINTILES DE INGRESO



Muertes maternas por mil nacidos vivos. Chile 1990-94 / 1995-99 / 2000-04 (15).

del nacimiento y de los hijos antes de cumplir un año de vida. Las acciones específicas se realizaron en un contexto de protección a la familia y salvaguarda de la vida de madres e hijos; y consistieron en aumentar la asistencia profesional del embarazo, parto y la primera infancia; además de promover la planificación familiar y disminuir la natalidad (anticoncepción).

Las acciones fueron diseñadas e implementadas desde una visión de justicia y equidad, que en la época consistía primordialmente en

priorizar las acciones para mejorar la marginalidad urbana, la falta de educación, la ruralidad y pobreza extrema.

Las consecuencias: La primera y más evidente es la disminución secular de la natalidad, el crecimiento económico y mejoría de los indicadores materno-infantiles. **Cuarenta mil vidas maternas y más de un millón de niños menores de un año se han preservado o sus muertes evitadas**, con políticas adecuadas en su planificación, ejecución y en sintonía con los valores más profundos de la sociedad en los últimos 50 años.

Después de 50 años de una tendencia sostenida a la disminución, asociada a mejores condiciones económicas y de protección social, desde 2005 se ha observado un aumento de los embarazos en todos los niveles sociales. Estos cambios producidos van más allá de lo materno-infantil ya que, acuñaron como un valor social elevado, la maternidad y la crianza de los hijos; y el enfrentamiento de estos desafíos desde la justicia y la equidad.

La sociedad y las personas transitaron desde una de las peores situaciones del mundo, donde la maternidad y la crianza de los hijos era de extrema vulnerabilidad y de un alto riesgo de enfermar y morir; a un país que se presenta como uno de los mejores lugares del mundo para la ocurrencia del nacimiento, de acuerdo a la información presentada.

Así se llega a la expectativa (aunque estacionaria), situación actual con cifras de mortalidad materna bajo 18 por cien mil nacimientos y de siete cada mil niños que fallecen antes de cumplir un año de vida. Las causas por todos conocidas también reflejan estos cambios y plantean nuevos desafíos de acuerdo al escenario actual. Así lo materno es el enfrentamiento de las pacientes extremadamente graves por causas no directamente asociadas al embarazo ("aproximación al tema con el estudio de los "near miss") y lo infantil con el desafío de la prematuridad y las anomalías congénitas, ya lejos quedaron las enfermedades infecciosas estacionales y la desnutrición (16-18).

Los Objetivos del Milenio de Naciones Unidas para disminuir en dos tercios la mortalidad infantil y en tres cuartos la mortalidad materna en los últimos 15 años, no serán alcanzados, sin embargo, la situación es significativamente mejor para las nuevas generaciones.

Estos cambios no fueron espontáneos ni menos la evolución natural de las cosas, son la consecuencia de políticas públicas adecuadas en esta área de la vida nacional; en sintonía con un elevado valor social de la maternidad y de la crianza de las niñas y niños en nuestra tierra.

*Parte de la información estadística y argumentación ha sido extraída de investigación personal en archivos del Ministerio de Salud de Chile, para tesis de Magíster en Bioética en la Pontificia Universidad Católica de Chile.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Informe sobre la salud en el mundo 2000 - Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_dgmmessage_es.pdf?ua=1. Visitado 3 Octubre 2014.
2. United Nations. The Millennium Development Goals Report 2014. Disponible en: <http://www.un.org/millenniumgoals/2014%20MDG%20report/MDG%202014%20English%20web.pdf>. Visitado 3 Octubre 2014.
3. Hogan MC, Foreman KJ, Naghavi M, Ahn SY, Wang M, Makela SM, et al. Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. *Lancet* 2010;375(9726):1609-23.
4. Waage J, Banerji R, Campbell O, Chirwa E, Collender G, Dieltiens V, et al. The Millennium Development Goals: a cross-sectoral analysis and principles for goal setting after 2015 *Lancet* and London International Development Centre Commission. *Lancet* 2010;376(9745):991-1023.
5. Campbell OM, Graham WJ. Lancet Maternal Survival Series steering group. Strategies for reducing maternal mortality: getting on with what Works. *Lancet* 2006;368(9543):1284-99
6. WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. World Health Organization 2010.
7. Objetivos de Desarrollo del Milenio: Tercer informe del Gobierno de Chile 2010. Disponible en: www.pnud.cl/odm/tercerinforme/Tercer%20Informe%20Nacional%20ODM%20Chile%202010.pdf
8. Donoso E. Mortalidad Materna en Chile, 2000-2004. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2006;71(4):246-51.
9. Koch E, Thorp J, Bravo M, Gatica S, Romero CX, Aguilera H, Ahlers I. Women's education level, maternal health facilities, abortion legislation and maternal deaths: a natural experiment in Chile from 1957 to 2007. *PLoS One* 2012;7(5):e36613.
10. González R. Salud Materno-Infantil en las Américas. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2010;75(6):411-21.
11. Donoso E, Carvajal J. El cambio del perfil epidemio- lógico de la mortalidad materna en Chile dificultará el cumplimiento del 5o objetivo del milenio *Rev Med Chile*;140:(10)1253-62).
12. Pablo Neruda. El río invisible. Luna. Editorial Seix Barral. Barcelona, España1980
13. Alberto Hurtado Cruchaga. ¿Es Chile un país Católico?. Santiago, Chile. Editorial "Splendor," 1941 - 186 páginas.
14. Lara P. Programa de Planificación Familiar en Chile 1965-1973: historia, beneficiarios y primeros resultados. *An Hist Med* 2010; 20: 149-157.
15. González R. Tackling Health Inequities in Chile: Maternal, Newborn, Infant, and Child Mortality Between 1990 and 2004. *Am J Public Health*. 2009 July; 99(7): 1220-1226.doi: 10.2105/AJPH.2008.143578
16. Jiménez J, Romero MI. Reducing infant mortality in Chile: success in two phases. *Health Aff (Millwood)* 2007;26:458-65.
17. Guía Perinatal 2014. Chile: Programa nacional salud de la mujer guía perinatal 2014. [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/guiaaperinatal201430012014r\(1\).pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/guiaaperinatal201430012014r(1).pdf)
18. Pattinson R, Say L, Souza JP, Broek Nv, Rooney C; WHO Working Group on Maternal Mortality and Morbidity Classifications. WHO maternal death and near-miss classifications. *Bull World Health Organ*. 2009 Oct;87(10):734.

El autor declara no tener conflictos de interés, en relación a este artículo.