

CONFERENCIA MAGISTRAL

MORTALIDAD MATERNA¹

ALFONSO ALVAREZ-BRAVO²

EL EMBARAZO y el parto han sido considerados tradicionalmente como procesos naturales, como procesos fisiológicos que debieran desarrollarse sin problemas para la madre. Sin embargo, sabemos bien que tanto uno como el otro pueden ser motivo de complicaciones serias que, desgraciadamente, conducen a la muerte de la mujer con frecuencia variable según muy diversos factores entre los cuales destaca, muy formalmente, la calidad de la atención obstétrica.

La tabla 1, basada en datos publicados por el Comité Mixto de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia y la Confederación Internacional de Parteras,¹ da una idea somera de la situación mundial en relación con la mortalidad materna. Las cifras anotadas, sin embargo, no son comparables,

pues unas se basan en estadísticas nacionales controladas por organismos responsables del estudio y registro de las muertes maternas (Canadá, Estados Unidos de Norteamérica, países escandinavos, Inglaterra, Holanda, Australia, Nueva Zelanda), otras corresponden a informes oficiales basados en certificados de defunción no controlados y, otras más, son parciales (hospitalarias, de centros de salud, de algunas ciudades o zonas).

No obstante lo anterior, puede observarse objetivamente que hay grandes diferencias en la incidencia de mortalidad materna de unos países a otros y que, mientras en Europa y Norteamérica las cifras son inferiores a 8 por 10,000 nacidos vivos, en algunos países de Asia (India, Irán) y de Africa (Chad, Mauritania, República de Africa Central) son muy elevadas, y en el resto del mundo intermedias pero considerables.

El problema de mortalidad materna

¹ Presentada en la XI Jornada Médica de la Academia Nacional de Medicina.

² Académico numerario. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Hospital Español de México.

no se conoce en realidad sino en unos cuantos países del mundo, que desde tiempo atrás estudian en su medio este problema y que han establecido comités para el control de muertes maternas y la elaboración de estadísticas fidedignas. El conocimiento que puede tenerse del problema en otros países, en cambio, es muy deficiente y las cifras que se publican muy aleatorias, si es que pueden obtenerse.

Es evidente, sin embargo, que es ab-

solutamente necesario conocer este problema en el mundo y en cada uno de nuestros países ya que la muerte materna puede ser prevenida en la actualidad en proporción importante. En efecto, la mortalidad materna puede reducirse en cualquier país elevando el nivel médico profesional, mejorando la atención obstétrica y conociendo mejor las principales causas de muerte materna para cada comunidad.

Para conducir cualquier esfuerzo en

TABLA 1

INDICES DE MORTALIDAD MATERNA POR 10.000 NACIDOS VIVOS (1960-1961)

<i>Africa</i>		India	43.0
Chad	46.5	Indonesia	22.0
Madagascar	13.1	Irán (sólo Teheran)	87.0
Mauritania	69.0	Israel	7.7
R.A.U.	13.3	Japón	12.0
Rep. Africa Central	44.0	Malasia	24.0
Nigeria	35.0	<i>Eurasia</i>	
	Blancos	U.R.S.S.	6.5
Sudáfrica	Negros		
	Asiáticos	<i>Europa</i>	
<i>América</i>		Alemania Occidental	9.7
Argentina	29.4	Alemania Oriental	10.3
Canadá	4.6	Austria	3.5
Colombia	23.5	Bulgaria	6.6
Costa Rica	12.0	Checoslovaquia	4.0
Chile	32.4	Dinamarca	2.2
República Dominicana	16.0	Finlandia	5.5
Ecuador	27.9	Francia	4.5
El Salvador	15.0	Grecia	8.0
E.U.A.	3.7	Holanda	3.8
Guatemala	23.4	Hungría	7.7
Jamaica	20.5	Inglaterra y Gales	3.4
México	19.5	Irlanda	4.5
Nicaragua	22.0	Italia	10.6
Panamá	20.4	Noruega	2.7
Paraguay	34.0	Polonia	3.8
Perú	16.8	Suecia	2.1
Puerto Rico	5.8	Suiza	4.9
Uruguay	13.0	Yugoslavia	13.7
Venezuela	11.2	<i>Oceania</i>	
<i>Asia</i>		Australia	5.2
Ceylán	27.0	Nueva Zelandia	3.8
Filipinas	26.0		

este sentido es necesario, como ya se señaló conocer el problema, es decir, tener datos fidedignos sobre la incidencia de mortalidad materna, las causas subyacentes que la originan, las particularidades observadas en los diversos países y regiones y los elementos desfavorables que contribuyen. Sin embargo, las estadísticas de mortalidad materna de que disponemos y aún las publicadas periódicamente por la Organización Mundial de la Salud, aunque de gran utilidad, tienen valor limitado debido a que no incluyen cifras nacionales de los países más grandes y más poblados de la tierra —tales como China, India y la U.R.S.S.—, porque los criterios diagnósticos y la codificación difiere de país a país y hace difícil o imposible su comparación, porque la confianza que pueda tenerse en esas estadísticas es muy variable de unos países a otros. En efecto, las estadísticas basadas en certificados de defunción sin el control de los mismos ni el estudio individual de los casos, dan lugar a información de poca significación.

Las estadísticas con que podemos contar en México son de este último tipo y el conocimiento del problema, para el país en general, es realmente deficiente. Se tienen estadísticas e información precisas solamente para algunos hospitales, pero no podemos decir que existan estadísticas correctas y, por lo tanto, significativas, ni siquiera para el Distrito Federal.

La posibilidad, actualmente bien demostrada, de lograr que la mujer cumpla su misión reproductora sin peligros, obliga a la medicina moderna y, en particular, a la ginecoobstetricia, a apli-

car los elementos de que dispone para lograr ese objeto perfectamente accesible y realizable. La evolución de nuestro arte y de nuestra ciencia ha sido extraordinaria y el panorama actual es totalmente diferente de aquel en que Juan Sebastián Bach se felicitaba por no haber perdido a su mujer después de haberle dado tres hijos en el curso de 14 embarazos.

Estamos pues en condiciones de proteger eficientemente la vida de la mujer de las contingencias de su función reproductora y para ello es necesario promover estudios de mortalidad materna en todo el mundo. Para el médico mexicano, en particular, esta es una obligación indeclinable.

La utilidad de estos estudios, sin embargo, es muy relativa si no se establecen criterios y reglas uniformes cuya aplicación y control esté asegurado por una organización internacional de elevada jerarquía y respaldo genuino. Para el objeto, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, que me honro en presidir, ha fundado el Comité Internacional de Mortalidad Materna, el cual, a su vez, tiene la misión de promover la fundación de comités nacionales y regionales en tantos países como sea posible.

Los miembros de este Comité Internacional de expertos, enumerados por orden alfabético de países, son: H. Kirchoff (Alemania), L. Townsend (Australia), A. Kotásek (Checoslovaquia), E. C. Hughes (Estados Unidos de Norteamérica), M. K. K. Menon (India), J. S. Tomkinson (Inglaterra), J. Rabau (Israel), L. Castelazo Ayala (México), J. B. Lawson (Nigeria), I.

Grischenko (U.R.S.S.) y A. Alvarez Bravo (Presidente del Comité).

Por las razones apuntadas previamente, el Comité² ha dedicado sus mejores esfuerzos iniciales al estudio y adopción de definiciones y clasificaciones sobre mortalidad materna, y al establecimiento de criterios, reglas y métodos para el funcionamiento de los comités de mortalidad materna. En la actualidad, los estudios de este Comité se han difundido y, gracias al prestigio e influencia internacional de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia que lo respalda, sus recomendaciones han sido adoptadas por muchos países.

Me parece pues importante dar a conocer en nuestro medio los resultados de estos estudios, para lo cual voy a referirme sucesivamente a los siguientes puntos:

1. Definición de muerte materna.
2. Clasificación de las muertes maternas.
3. Índices de mortalidad materna.
4. Registro de muertes maternas.
5. Comités Nacionales y Regionales de Mortalidad Materna.

DEFINICION

El Comité ha adoptado la siguiente *definición de muerte materna*: Es la muerte de una mujer, debida a cualquier causa, mientras está embarazada o dentro de los 42 días que siguen a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y del sitio del mismo.

CLASIFICACION DE LAS MUERTES MATERNAS

El Comité ha adoptado tres clasificaciones diferentes, con propósitos distintos, según se detalla a continuación:

I. CLASIFICACIÓN GENERAL. Las muertes maternas en general, se clasifican como sigue:

1. *Muerte materna obstétrica*. Es la resultante de causas obstétricas directas o indirectas, según se definen a continuación.

Las muertes obstétricas se subdividen en:

a) *Muerte obstétrica directa*: Es la debida a complicaciones obstétricas del estado grávido- puerperal (embarazo, parto y puerperio), por intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto o una serie de eventos resultantes de cualquiera de los anteriores.

b) *Muerte obstétrica indirecta*: Es la resultante de una enfermedad preexistente que se desarrolla durante el embarazo y no se debe a causas obstétricas directas, pero que fue agravada por los efectos fisiológicos del embarazo.

2. *Muerte no obstétrica*. En la que resulta de causas accidentales o incidentales no relacionadas con el embarazo y su manejo.

II. CLASIFICACIÓN DE EVITABILIDAD. Uno de los principales propósitos de estos estudios es dar recomendaciones para reducir la mortalidad materna y, por tanto, analizar la posibilidad de evitar en el futuro muertes similares

a las ocurridas. Para estos propósitos particulares, que incluyen el estudio individual de muertes maternas, las estadísticas hospitalarias o de instituciones médicas, las recomendaciones para abatir la mortalidad materna, la enseñanza y otros, y según las circunstancias particulares de cada caso, puede usarse la clasificación de muertes maternas que se detalla a continuación:

1. *Muerte evitable*

a) Muerte debida a atención deficiente en la unidad obstétrica.

b) Muerte debida a atención deficiente en otros servicios de maternidad antes de su admisión en la unidad.

c) Muerte debida a condiciones adversas en la comunidad, como transportación inadecuada, y otras.

d) Muerte debida a no haber buscado o aceptado consejo o tratamiento.

e) Otras razones.

2. *Probablemente no evitable* (por ejemplo nefritis crónica avanzada, enfermedad cardíaca severa, etc.).

3. *Muertes inexplicables.*

III. Con propósitos de evaluación estadística y de acuerdo con el período de tiempo durante el cual fueron controlados los casos, las muertes maternas pueden clasificarse como sigue:

1. *Muertes ocurridas hasta el puerperio temprano*, definido este último como los siete días siguientes a la terminación del embarazo.

2. *Total de muertes* en acuerdo con la definición de muerte materna, es decir, considerando un período de 42 días después de la terminación del embarazo.

Esta clasificación parece ser necesaria

con fines comparativos pues no siempre es posible seguir todos los casos hasta el final del puerperio.

INDICES DE MORTALIDAD MATERNA

De acuerdo con la clasificación general de muertes maternas y con objeto de tener información tanto del número total de muertes ocurridas durante el embarazo y el puerperio, así como del número de muertes obstétricas (el cual constituye un exponente de la calidad de la atención obstétrica), parece conveniente definir los siguientes índices:

1. *Índice de mortalidad materna total*, o sea el número de muertes maternas (directas, indirectas y no obstétricas) por 10,000 nacidos vivos, considerando este último término como el nacimiento de un producto vivo que pese 500 g o más. En ausencia de peso conocido, puede tomarse como base una edad estimada del embarazo de 20 semanas o más, calculada desde el primer día del último período menstrual normal. Las cifras que contribuyan al numerador y al denominador deben corresponder al mismo período de tiempo. La definición de nacido vivo, expresada en líneas anteriores, está actualmente en revisión por el Comité, pues hay una franca tendencia entre sus miembros a aceptar el peso de 1,000 g o la edad estimada del embarazo de 28 semanas.

2. *Índice de mortalidad obstétrica*, que se define de la misma manera que el anterior, pero incluyendo solamente el número de muertes obstétricas directas e indirectas, es decir, excluyendo los casos de muerte no obstétrica. Para el cálculo del índice de mortalidad obs-

tétrica directa y el índice de mortalidad obstétrica indirecta, debe tomarse en cuenta, respectivamente, el número de muertes correspondientes de acuerdo con la definición de estos tipos de mortalidad.

REGISTRO DE MUERTES MATERNAS

Desde muy diversos puntos de vista se considera conveniente que el registro de las muertes maternas se haga siguiendo reglas uniformes. Para el objeto, el Comité Internacional ha preparado formas y tarjetas perforables que contienen todos los datos que parece necesario registrar. Asimismo, se están preparando tablas adecuadas para el análisis estadístico de las muertes maternas de acuerdo con su causa, tipo, edad y paridad de las pacientes, y evitabilidad de dichas muertes.

COMITES DE MORTALIDAD MATERNA

Según se dijo al principio, el estudio de muertes maternas, la obtención de estadísticas confiables y la adopción de métodos estrictos y uniformes que las hagan comparables sólo puede lograrse a través de comités de mortalidad materna cuyo funcionamiento y control estén debidamente asegurados. El papel de los comités de mortalidad materna es determinar, por medio de un análisis científico y estrictamente confidencial, todos los factores involucrados en las muertes maternas ocurridas, con el fin de: 1) eliminar o reducir los factores de muerte materna que puedan ser evitados; y 2) asegurar

una mejor atención materna a través de una mejoría en la enseñanza y el ejercicio de la obstetricia.

Lineamientos generales. Las funciones de los comités de mortalidad materna incluyen, entre otras:

1. El análisis científico completo y la discusión franca de las causas de todas las muertes maternas que ocurran en su jurisdicción, para lo cual es indispensable adherirse rígidamente a los principios éticos y legales que aseguren la anonimidad de todas las partes involucradas.

2. Determinar la existencia y naturaleza de los factores evitables.

3. Difusión de la experiencia y conocimientos así obtenidos por medio del reporte objetivo e impersonal de los casos estudiados.

4. Educación del personal médico y paramédico relacionado con la obstetricia, sí como del público en general, a fin de que el comité cumpla sus propósitos de mejoría de la atención obstétrica.

5. Preparación de estadísticas de mortalidad materna correspondientes al área de su jurisdicción.

Categorías de los Comités de Mortalidad Materna. Se considera universalmente que la obligación y la capacidad para hacer estudios de mortalidad materna corresponde a los propios médicos y, en particular, a los gineco-obstetras. De acuerdo con ello es evidente que dichos comités deben fundarse y estar respaldados por las sociedades científicas de la especialidad.

Según sea su papel y el área de su jurisdicción, los comités de mortalidad materna pueden ser:

1. Comité Internacional de Mortalidad Materna: Es el que ha sido constituido y funciona bajo los auspicios de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia.

2. Comités Nacionales de Mortalidad Materna: Son los comités establecidos por las sociedades o federaciones nacionales de Ginecología y Obstetricia afiliadas a la F.I.G.O. que se encargan de la organización y realización de este trabajo en su propio país, de acuerdo con las reglas y métodos uniformes establecidos por el Comité Internacional. Los Comités Nacionales deben hacer informes periódicos al Comité Internacional.

3. Comités Regionales de Mortalidad Materna: De acuerdo con las circunstancias particulares de cada país (extensión del mismo, población, peculiaridades geográficas), puede ser necesario el establecimiento de Comités Regionales de Mortalidad Materna dirigidos por el Comité Nacional. Los Comités Regionales deben hacer informes periódicos al Comité Nacional.

4. Comités Institucionales y Hospitalarios de Mortalidad Materna: Es francamente aconsejable establecer Comités de Mortalidad Materna en las instituciones de asistencia médica, como el Seguro Social y otras instituciones de asistencia médica, así como en hospitales y servicios de ginecología y obstetricia con objeto de obtener información efectiva en relación con la calidad de la atención obstétrica que se ofrece. Estos comités deben hacer informes periódicos al comité regional o nacional correspondientes. Cuando no exista comité nacional en un país dado, deben

hacer sus informes al Comité Internacional.

Funcionamiento de los Comités. El Comité Internacional recomienda que los Comités de Mortalidad Materna funcionen de acuerdo con las reglas siguientes:

1. Un Comité Nacional debe estar integrado por tres o más miembros, uno de los cuales será designado coordinador, de acuerdo con la designación que haga la Sociedad o Federación de Ginecología y Obstetricia correspondiente. Los Comités Regionales y Locales se integrarán en forma similar y funcionarán bajo la dirección de un coordinador designado por el Comité Nacional de acuerdo con la sociedad especializada regional, en el primer caso, o por las autoridades de la institución u hospital correspondientes.

2. Es absolutamente necesario el acuerdo y respaldo de las autoridades sanitarias correspondientes para que el trabajo de estos comités pueda ser posible. Para ello los comités deben acudir a dichas autoridades respaldadas por la Federación Internacional y por la sociedad o federación local, a fin de explicarles los fines altruistas, científicos y de beneficio humano que se persiguen. Es conveniente saber que la labor que desarrolla la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia a este respecto es conocida y apoyada por la Organización Mundial de la Salud, cuyos expertos trabajan como consejeros del Comité Internacional.

3. El Comité de Mortalidad Materna debe preparar un expediente de cada caso con los datos proporcionados por el hospital, el médico o la partera

que atendieron el caso, procurando obtener, tan ampliamente como sea posible, datos en relación con los cuidados prenatales proporcionados, historia clínica, exámenes de laboratorio, o hallazgos postmortem. Estos datos se vaciarán en las formas y tarjetas perforables correspondientes.

4. El comité eligirá entonces un grupo de estudio constituido por tres ginecoobstetras competentes y, siempre que sea necesario y posible, un patólogo y un anestesiólogo.

5. La sesión o sesiones del grupo de estudio serán estrictamente privadas. La investigación tendrá un carácter estrictamente científico y sus actas y conclusiones se mantendrán secretas, bien entendido que ni el nombre de la paciente ni el del médico o el del hospital pueden ser divulgados. Estos documentos, además, no podrán ser usados con propósitos legales como reclamación de daños o cualquier otro tipo de proceso legal.

6. El grupo de estudio debe examinar y discutir con toda la amplitud necesaria las circunstancias del caso en estudio, determinar su carácter en cuanto a evitabilidad y clasificar la muerte de acuerdo con las clasificaciones adoptadas por el Comité Internacional.

7. Debe averiguarse la corrección del diagnóstico indicado en el certificado de defunción y determinar la causa de la muerte. Los diagnósticos generalizados tales como paro cardíaco o muerte obstétrica deben especificarse y precisarse; los casos que no concuerden con la definición de muerte materna, deben ser eliminados. Para fines

estadísticos, la decisión del comité en cuanto a la causa de la muerte materna, se considerará irrevocable.

8. El Comité Nacional debe analizar el material acumulado de acuerdo con las clasificaciones adoptadas por el Comité Internacional, tabularlo de acuerdo con los métodos establecidos por el propio Comité Internacional y enviar esta información cada tres años al Comité Internacional. Estos resultados, por otra parte, pueden ser entonces publicados por el Comité Nacional en revistas médicas nacionales o locales o en publicaciones periódicas del mismo comité.

Ya señalé que la utilidad de los Comités de Mortalidad Materna no es simplemente la elaboración de estadísticas, no obstante el gran interés que ellas representan. El objeto principal de estos comités, como he señalado ya en ocasión anterior¹ es abatir la mortalidad materna, elevar el nivel de atención obstétrica y favorecer que los médicos y las instituciones aprendan no solamente a base de la propia experiencia sino también de la experiencia y los errores de los demás.

Por otra parte, el estar enterado de que la conducta individual del obstetra puede estar sujeta a observación y crítica, aún cuando sin implicaciones personales inconvenientes, favorecerá el que cada quien se esfuerce y vigile su actuación.

Para obtener estas ventajas y favorecer la utilización de tan interesante material con fines de enseñanza y de mejora individual e institucional, es aconsejable que los Comités de Morta-

lidad Materna extiendan su acción por los siguientes medios:

1. Publicar periódicamente casos individuales de valor didáctico.

2. Proporcionar a las sociedades de ginecología, los hospitales y los servicios de Ginecología y Obstetricia casos interesantes para ser discutidos en sus sesiones.

3. Utilizar el material acumulado para la enseñanza en las escuelas de Medicina, y en los programas de enseñanza de los residentes. Es bien sabido que éste es uno de los medios más estimulantes y eficientes de enseñanza que es acogido con entusiasmo por los obstetras jóvenes.

ENCUESTA MUNDIAL SOBRE MORTALIDAD MATERNA

El Comité Internacional de Mortalidad Materna de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia tiene el propósito de llevar a cabo una encuesta mundial que informe sobre el problema en el momento presente, que muestre las facilidades o dificultades para recabar datos en los diversos países, que señale las posibilidades de obtener cifras confiables, que establezca una base de noble competencia entre los países y muestre puntos de referencia por alcanzar a los menos adelantados. Por supuesto, los resultados de este trabajo dependen totalmente de la cooperación que presten las sociedades y federaciones afiliadas a la F.I.G.O. y del interés que pongan en él los Comités Nacionales, Regionales y Locales

de Mortalidad Materna en todo el mundo.

Es mi esperanza que la medicina mexicana responda a este respecto con el entusiasmo, la generosidad y el genuino deseo de progreso que siempre la han caracterizado y que, con el respaldo de nuestras autoridades sanitarias —que seguramente verán con gran interés este esfuerzo del médico mexicano por colaborar a la salud de nuestro pueblo y, en particular, a la protección de la vida de las madres mexicanas— logremos llevar adelante este trabajo en plan nacional a la altura en que se realiza ya, desde años atrás, en países más desarrollados.

Grandes sorpresas nos esperan para entonces. Podremos conocer la realidad de nuestro problema, las causas principales de mortalidad materna en México, las peculiaridades de las mismas, los factores que las determinan o favorecen y los recursos que habrá que recomendar para mejorar la atención obstétrica en nuestro medio y abatir la mortalidad materna en nuestra patria.

REFERENCIAS

1. Joint Study Group of The International Federation of Gynecology and Obstetrics and the International Confederation of Midwives: *Maternity Care in the World*. Oxford, Pergamon Press, 1966.
2. Committee on Maternal Mortality of F.I.G.O.: *Report to the Executive Board of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*. Geneva, 1968.
3. Alvarez Bravo, A.: *Maternal mortality. Proceedings of the International Seminar on Maternal Mortality, Family Planning and Biology of Reproduction*. Bombay, 1969.