



Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Ginecol. obstet. 1993; 39 (15): 12-14

A PROPOSITO DE LA MORTALIDAD MATERNA

*[Abraham LUDMIR.](#)

En los últimos 30 años, hemos sido testigos de excepción de innumerables simposios, paneles, mesas redondas, foros, etc. etc. llevados a cabo, para discutir, el cómo disminuir la mortalidad Materna y perinatal en nuestro País, cifras no acordes con el avance del conocimiento médico.

Paralelamente hemos tenido la oportunidad de vivir una experiencia grata: que aún con limitaciones estructurales, poca implementación y frente al mismo tipo de pacientes de nivel económico bajo, es factible, reducir y diríamos bastante ostensiblemente dicha mortalidad.

Para nosotros, esta experiencia práctica positiva indica que la solución es estrictamente técnica y cuyos fundamentos se basan en lo siguiente:

1. Es una actitud profesional que conozca, practique y exija el control prenatal.
2. Un control prenatal lógico, adecuado, con conocimiento de los avances preventivos de actualidad.
3. Una disposición para captar son simpatía a la comunidad y proyectar las sugerencias.
4. Una extravasación del Hospital a la periferie, de sugerencias, promoción controlista y preparación de personal de salud con ideas concretas y rígidas en lo que quiere decir prevención obstétrico y riesgos.
5. Una preparación de la infraestructura hospitalaria o de Centros de Salud ad hoc; para fines de poder cumplir con los mínimos que la Ciencia Médica Moderna ofrece: Laboratorio, Banco de sangre, etc. lo que indiscutiblemente ayuda a captar la confianza comunitaria.

O sea que en resumen, son dos elementos importantes:

- a. Liderazgo técnico
- b. Infraestructura

El Gineco-obstetra debe tener disposición para captar con simpatía a la comunidad y proyectar sugerencias, adquiriendo liderazgo técnico, en prevención obstétrica y riesgos.

Precisamente algunos años atrás, se estableció el Instituto Nacional Materno Infantil como intento de unidad rectora; el problema de dicho paso a nivel central fue la complejidad de sus articulados y lo frondoso de los diferentes servicios de Salud Materna e Infantil, por la particularidad de los Hospitales involucrados en dicho Instituto y por la exigencia egoísta de los profesionales. Ulteriormente se entrega la dirección, lamentablemente



a un personal profesional no entendido técnicamente en la materia y dicho Instituto dejó de cumplir con la razón de ser de su formación.

Ahora bien, pocas veces ha ocurrido en el país y en nuestra sociedad que un grupo joven técnicamente bien preparado esta al frente de la Sociedad Peruana de GinecoObstetricia, ello nos obliga en la meditación a preguntarnos, ¿por qué este grupo Director de la Sociedad no se encarga de sugerir, insistir, presionar a nivel superior central la conveniencia de formar un núcleo central ágil a nivel del Ministerio, que reúna sin muchos articulados a uno o dos representantes del Ministerio de Salud, de la Universidad, del Ministerio de Educación y la Sociedad, con el propósito en forma inmediata, de hacer un programa piloto, para uno o dos de los departamentos con mayor morbilidad de acuerdo a las estadísticas (Puno, Cajamarca)? ¿Qué significaría el preparar una unidad Central ágil?; significaría la confección de un programa claro y sencillo de acciones.

Hacer un programa piloto para uno o dos de los departamentos con mayor morbilidad. (De acuerdo a las estadísticas)

Preparando una unidad ágil, y

Confeccionando un programa claro y sencillo de acciones a tomar.

Dicha unidad central piloto podría denominarse, como el anterior Instituto, y se encargaría de preparar bajo condiciones técnicas, la infraestructura Hospitalaria y periférica necesaria, en el Departamento piloto escogido, así como las normas de acción del equipo de Salud.

Para ello, las universidades proporcionarían año por año, el personal de salud idóneo: el número de residentes necesarios que hubieran culminado el 3er. año del Residencia en hospitales reconocidos como adecuados para la formación.

La misma connotación debería hacerse con las enfermeras, obstétricas y tecnólogas.

Estos médicos especializados, que culminaron sus 3 años y los otros miembros del equipo de Salud, harían un cuarto año dedicado a la comunidad pero lógicamente deberían ser adecuadamente pagados, ofreciéndoles las comodidades necesarias para el desarrollo digno del nivel que cada uno ostenta.

Médicos Residentes, harían un 4to. año de residencia exclusivamente dedicado a la comunidad, con una remuneración adecuada y con las condiciones necesarias para un desempeño eficiente y digno del nivel que ostentan.

Año por año éste personal de salud en el lugar asignado deberá encargarse de preparar a su vez al personal local, debiendo ser reemplazado al año, con otro personal, en las mismas condiciones (a menos que desee permanecer y hubiera efectuado gran labor). La entidad central lógicamente supervigilaría lo que ocurre con el tiempo en el departamento piloto, en lo que se refiere a la disminución de mortalidad, objetivo principal de esta actividad.

La Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología puede y debe fiscalizar la conducta en la formación médica universitaria (Residencia Médico) para que dé un enfoque integral a la Gineco-Obstetricia en el aspecto biológico, psicológico y social y con profundidad científica.



- a. Manejando con eficiencia las áreas de la ciencia de la conducta, que particularmente tengan relación directa con el complejo salud/enfermedad y la relación médico/paciente a fin de poder ejercer funciones de líder de la comunidad en relación a los problemas de salud.
- b. Dando un enfoque integral a la Gineco-Obstetricia en el aspecto biológico, psicológico y social, con profundidad científica.
- c. Dirigiendo al futuro especialista a una conducta preventiva en lo inherente al embarazo (adecuado control prenatal) y en segundo lugar a curar interurrencias y rehabilitar a la madre.

En todo caso el futuro especialista en el Perú:

1. Debe aprender a reconocer a través del control prenatal, sólida base de la obstetricia moderna, que dentro de los daños a que está expuesta la mujer, durante su vida reproductiva, las etapas más frágiles son las que ocurren durante la edad muy temprana (en la adolescencia) y en la edad tardía (sobre 35 años).
2. Debe aprender a reconocer que en esas edades, hay que educar al paciente en el conocimiento sobre las responsabilidades, frente a la Reproducción, particularmente en aquellas mujeres de zonas urbano marginales y rurales.
3. Debe saber efectuar diagnósticos en el campo relacionado a la pareja, sobre todo lo inherente a fecundidad, antecedentes personales negativos en su proyección reproductiva conocimiento y práctica de métodos anticonceptivos, planificación familiar, lactancia materna, tendencia en la reproducción. etc.
4. Debe aprender a reconocer e identificar los casos considerados de alto riesgo, que son los que indiscutiblemente pueden y son las causales de mayor número de muertes. Y así como los embarazos en menores de 18 años o mayores de 35 años condicionan mucho mayor peligro para la vida, también ocurre lo mismo con la gran multiparidad y los espacios internatales cortos (menos de 2 años de espaciamiento).
5. Debe aprender a reconocer por último, la patología directamente condicionante de Morbilidad, y la forma de hacer prevención de la misma.

El Especialista debe identificar los casos de alto riesgo y la patología condicionante de mortalidad, así mismo debe saber cómo prevenirla.

El reconocimiento por el especialista, que el embarazo demasiado joven, demasiado tardío, con poco espaciamiento y demasiado numeroso ponen en peligro a la madre y el niño, ello le permitirá dar los pasos preventivos para disminuir la incidencia de Hemorragias, Hipertensión, Sepsis, Malnutrición etc. reconociendo además que los hijos de esas madres son vulnerables, de menor peso al nacer, de deficiente nutrición de inadecuada lactancia materna y expuestas a más enfermedades, crecimiento lento y niveles bajos de rendimiento escolar.

Tal la Meditación que surge, con la experiencia que personalmente se ha vivido frente al grave problema de la Mortalidad Materna en nuestro País.