

MORTALIDAD MATERNA EN EL PERU

Dr. A. Ludmir*

Aproximadamente 500,000 muertes maternas de causa obstétrica, ocurren en el mundo año por año. La mayoría de estas causas son prevenibles con los actuales standarts médicos y no deben ser aceptados por la sociedad.

Es desconcertante observar que cada año ocurren esas muertes, por inadecuado control prenatal, por no utilizar métodos de planificación familiar, por fallas técnicas en la atención (dependientes de inadecuado entrenamiento del que atiende) o por aborto ilegal, en la tierra en el Siglo XVI.

En países desarrollados mueren alrededor de 6000 casos por año, por lo que hay que asumir que en los países en proceso de desarrollo, la tasa de muertes semeja a lo ocurrido en Inglaterra.

No sorprende que ocurra esta tragedia, en los países donde campea la pobreza, la ignorancia y donde la mujer generalmente es desatendida. En estos países el hambre y la pobreza son cada vez más ostensibles y es en estos sectores en donde se aprecia que las madres adolescentes, la gran multiparidad y la falta de control prenatal son los factores de mayor riesgo.

Nuestro país tiene el triste privilegio de estar entre aquellos que ostentan una de las más altas tasas de Mortalidad Materna y nuestro propósito es hacer hincapié en los factores que intervienen con mayor gravedad en el desenlace, ya que el problema es complejo, pero deben dirigirse los pasos lo antes posible dando soluciones a los problemas perfectibles y naturalmente con criterios técnicos. Decía Mahler, Director General de la O.M.S. en Nairobi, 1989, "la mortalidad materna es una tragedia por negligencia, dependiente de una cadena letal de causales por lo vulnerable de la mujer gestante y el parto. Urge adoptar una acción multidisciplinaria para resolver el problema".

"La tasa de muerte materna debe considerarse como expresión del status socio económico,

cultural y sanitario de un país y como indicador de la calidad de atención obstétrica, cobra más víctimas entre las mujeres de modesta condición socio económica.

No basta con diseños objetivos y fórmulas políticas, planes y programas sino la ejecución técnica.

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA MORTALIDAD MATERNA EN EL PERU

- 1.— Ministerio de Salud Pública y Escuela de Salud Pública.
- 2.— La Universidad.
- 3.— Las condiciones socio económicas y geográficas.
- 4.— El Hospital.
- 5.— El Médico.
- 6.— El Paciente.

Se acepta que nuestra tasa actual es de 30/10000 p.c.n.v.

FACTOR MINISTERIO DE SALUD - ESCUELA DE SALUD PUBLICA

La dirección técnica de planificación sectorial señalaba en 1988 que de los 338 Hospitales de la República:

El 45% pertenece al sector salud.

Por año se producen unos 700,000 partos atendidos en 48% por profesionales.

Que de los 67,500 servidores de salud; 6,585 son médicos que laboran en Hospitales en un 80% y 20% en Centros de Salud.

De 895 especialistas que había en 1987, 90% fueron formados en Lima y 10% en otras facultades.

* Profesors Emerito U.N.M.S.M.

De los peruanos que tienen derecho a salud, solo un 25% acude a Hospitales del Ministerio y 10% a I.P.S.S.

La estructura etarea está conformada en un :

41% por menores de 15 años.
15.5% por menores de 5 años.

Y en cuanto a mujeres en edad fértil es un 23.8% de la población.

¿Que es lo que falta en esos sectores?

- a) El ingreso a Direcciones por el sistema de Concurso.
- b) El Ministerio debe ser sometido a una reestructuración y modernización.
- c) Debe iniciarse una relación más estrecha con la Escuela de Salud Pública y las Universidades, para que formen los médicos en las especialidades que hacen falta en el Perú y dándoles trabajo, apertura en las zonas hospitalarias que los necesitan.
- d) Debe activarse con más rapidez y tecnología las necesidades del Binomio Madre-Niño.
- e) Debe implementarse con criterio técnico actual, los hospitales y centros de salud.
- f) Y es prioritario el activar la Ley de Política Nacional de Población.

FACTOR : UNIVERSIDAD

Consideramos que es el Factor más importante, ya que es la Institución encargada de formar los futuros líderes.

Siete son las facultades aceptadas por ASPEFAM y de acuerdo a una autoevaluación efectuada por la Facultad de Medicina del Perú, entre 1985 y 1986 :

1. Todas efectúan una insuficiente investigación científica.
2. No ha habido concatenación ni organización conjunta entre la docencia y la asistencia hospitalaria.

3. La Universidad no interviene en planificar los servicios de un Hospital ni de su Dpto. de Gineco-Obstetricia.
4. La Educación Médica es de modesto desarrollo. Los niveles pedagógicos son bajos, una excepción es el intento de CENTES.
5. Los médicos no salen preparados en la promoción ni prevención de problemas a nivel sub-urbano o rural.
6. La mayor proporción de médicos se concentran en las capitales.
7. No existe una interrelación interdisciplinaria.
8. Informática deficiente-Bibliotecas ausentes o sencillamente inoperantes-No tienen la tecnología moderna.
9. El No. clausus, año por año, no se rige por el patrón de la necesidad en el País, de los posibles empleos, ni son establecidos con criterio técnico, sino por presión numérica y por presiones extrauniversitarias.

FACTOR CONDICIONES SOCIO ECONOMICAS Y GEOGRAFICAS

De los datos recogidos en el II y III Foro sobre Medicina y Salud de nuestra Universidad en los años 1988-89, se extrae lo siguiente :

1. La República Peruana tiene 1'285,216 km² de superficie, 24 Dptos., una Provincia Constitucional y en proceso de regionalización.
2. Tiene una población de 22'000,000 de habitantes.
3. Es casi despoblado pues alberga 16 habitantes por Km., de los cuales el 40% está en la Costa (migraciones) otro 40% se encuentra en la Sierra y es de muy difícil acceso y de bajo nivel socio económico.
4. La Selva es la zona más deprimida y alberga alrededor del 20% de habitantes.
5. Sólo el 2% del territorio (2'630,944 hectareas) está cultivado. Corresponde a 1,288 mts. por habitantes (1/10 de hectareas) en comparación a 2.51 hectareas por habitante en Canadá, o a 1.15 hectareas por habitante en U.S.A.

6. La alimentación es deficiente, el 20% de productos lácteos grasas, carnes son importados; 28 de cada cien peruanos no satisfacen sus necesidades nutritivas; uno de cada 2 niños tiene algún grado de desnutrición
7. La vivienda es insuficiente y en precarias condiciones para el año 2000 se necesitaría 5 millones de viviendas.
8. La tasa de crecimiento es de 2.56% al año, se producen alrededor de 530,000 nacimientos anuales.
9. Sólo un 36% de locales escolares tienen agua, luz y desayuno.
10. El 60% de locales no tienen mapas.
11. Sólo hay una carpeta por cada 3 alumnos.
12. La educación no llega al 34% de la población de 3 a 24 años.
13. El predominio de población joven y dependiente.
14. El 8% de la población económicamente activa está desempleada, un 56% está subempleada.
15. En 1981 se diseñó el llamado Mapa de la Pobreza.
 - a) Pauperrima: Cajamarca, Ayacucho, Huancavelica, Amazonas, Puno.
 - b) Extremada: Cuzco, Huánuco, Ancash,
 - c) Aguda: Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Puno, Junín, La Libertad.
 - d) Persistente: Tumbes, Tacna, Moquegua, Lambayeque.
 - e) Acentuada: Ica, Arequipa, Lima, Cahuacho.

FACTOR : MEDICO

A fin de cuentas uno de los factores más importantes aún más importante que los recursos :

1. A pesar de múltiples Seminarios, en la Facultad de Medicina, el plan de estudios sigue siendo tradicional y teórico.
2. Los Educadores son pasivos no se dedican a investigación, no hay renovación, no se aprecia en las últimas décadas el aporte directo del progreso educativo foráneo.

Muchos profesores no tienen capacidad pedagógica ni entrega al cometido docente.

3. En 1960: habían unos 30,000 alumnos en San Marcos.
En 1985: son 363,000 alumnos. Hay una masificación profesional no acorde con las necesidades, lo que condiciona: desempleo, sub-empleo o mala calidad en la acción médica.
4. Deben formarse líderes en pedagogía médica. Líderes que asuman técnicamente labores a nivel central (ministerios), ingresando por concurso y con demostración de idoneidad, capacidad y entusiasmo, creando estrategias viables, programas específicos con acciones rápidas y efectivas.
5. El alumno debe ser adecuadamente preparado para resolver problemas, comentarios con actitudes preventivas. La educación médica debe efectuarse con tecnología pedagógica moderna.
6. Se necesitan líderes médicos con mística, espíritu de entrega, deseo de superación. Con actitudes positivas a nivel central y pedagogos técnicos que sepan motivar al alumno.

FACTOR : HOSPITAL

En la República hay habilitados 338 Hospitales, en los que en un 85% se hace labor obstétrica:

En 21 Hospitales hay 1 sólo médico.

En 20 Hospitales hay 2 médicos.

En 3 Hospitales hay 3 médicos.

En una evaluación prospectiva que llevara a cabo el Dr. Cervantes en 1985 en 110 Hospitales del Ministerio de Salud Pública y 19 del I.P.S.S., observó una tasa de mortalidad de 16.5/10000 p.c.n.v. Dicha tasa en los hospitales del Ministerio fue 19.2/10000 p.c.n.v.

En Lima en Hospitales de Salud Pública la tasa fue de 12.8/10000 p.c.n.v.

En I.P.S.S., la tasa fue de 2.7/10000 p.c.n.v.

Las tasas más elevadas se observaron en la Sierra Alta y en la Sierra Baja.

El Hospital Materno Infantil San Bartolomé de Lima entre 1962 a 1988 tuvo una tasa de mortalidad de 5.27/10000 p.c.n.v.

La gran mayoría de Hospitales no tiene *Banco de Sangre*

Entre las causas más frecuentes de muerte que se encontrara en dicho estudio, los problemas hemorragiparos fueron los más frecuentes en todo el Perú; en cambio en la capital predominan los problemas sépticos.

Hemorragia	23%
Aborto	22%
Sepsis	18%
PET	17%
Causas Indirectas	15%
Otros	5%

¿Porqué la tasa del Hospital San Bartolomé como ejemplo de campo, es más baja?

Por las siguientes acciones :

1. Los fundadores tuvieron educación foránea-tecnología y mística. Inculcaron orden, responsabilidad y hábitos de auto aprendizaje.
2. De inicio hubo una total concatenación entre la actividad docente y la asistencial.
3. Se inicia y mantiene la llamada educación continua, al cubrir la educación pre-graduada. Se inicia en el Perú el residentado Médico de Gineco-Obstetricia y se efectúan cursos de post grado anuales y bi-anuales, para médicos recibidos, sobre todo de Provincias.
4. Un personal de salud preparado que capta la confianza de su comunidad.
5. Instituye normas y procedimientos. Control prenatal obligatorio y se inician las actividades sólo en consultorios, para actuar de acuerdo con la capacidad hospitalaria.
6. Se exigió y obtuvo adecuado equipamiento médico.
7. Se implementan servicios de alto riesgo, in-

fertilidad, detección de cáncer, planificación familiar.

8. Se llevan a cabo visitas diarias, reportes semanales, evaluación de todos los servicios periodicamente. Se mantiene un registro adecuado.
9. Para el paciente : se ofrecen charlas de Psicoprofilaxis, Club de Madres, sesiones de ejercicios, etc., etc.

Todas las acciones llevadas a cabo con mística y autodisciplina
30 promociones pre-grado
26 promociones de especialistas.

FACTOR : PACIENTE

"En el País ni la muerte es democrática, se mueren más lo que tienen menos".

No más del 25% de peruanos tienen derecho pleno a la salud, no más del 10% gozan del derecho a la seguridad social.

Se dice que la tasa actual de analfabetos es de un 13% de cada cuatro analfabetos, 3 son mujeres.

En 1986, la tasa de fecundidad era de 4.3% y es tradicionalmente alta.

En 1981 analfabetos tenían un promedio de

	7.8 hijos
con primaria incompleta	6.6 "
con primaria completa	5.3 "
con secundaria	3.8 "

En la región amazónica, donde la sexualidad se desarrolla tempranamente el promedio de cada mujer son 8 hijos.

El promedio de vida del poblador urbano tiene unos 20 años de diferencia con el poblador rural.

Hay pues retos educativos inmensos, y se requiere con premura de líderes idóneos.

Consideramos que los residentes deberían ser los futuros líderes pues :

- A) Como futuros docentes: deberán ser educadores por el ejemplo, líderes con mística, con espíritu de entrega y con capacitación adecuada.
- B) Como especialistas técnicos: deberán cubrir por concurso las plazas a nivel central: salud de la madre, cumpliendo su cometido con idoneidad, capacidad, entusiasmo y actitud positiva.
- C) Ingresando por concurso a Hospitales y Centros de Salud, para impartir normas que disminuyan la morbomortalidad Materno Infantil, Labores sobre todo de Prevención y promoción comunitaria.
- D) Estos líderes elevarían el nivel Gineco Obstétrico, al exigir curriculæ dinámicos y reevaluados y actuando en socie-

dades, Simposiums, Congresos, Jornadas, etc., etc.

SI SE CUBREN ESTOS FACTORES CON ESTRATEGIAS ADECUADAS, HABREMOS DADO UN PASO ADELANTE PARA MEJORAR EL NIVEL DE SALUD.

¡EL PAIS NECESITA QUE SE CONTINUE FORMANDO ESPECIALISTAS PERO DE ALTA CALIDAD, PUES ELLOS SERAN LOS FUTUROS LIDERES!

DEBEN SER DEBIDAMENTE UTILIZADOS Y SU TRABAJO Y ADOCTRINAMIENTO DEBEN TENER EFECTO MULTIPLICADOR PARA CON LOS MEDICOS NO ESPECIALIZADOS Y LA COMUNIDAD.

B I B L I O G R A F I A

- Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM) "La autoevaluación (análisis prospectivo) de las facultades de Medicina del Perú 1985-1986.
- Cervantes, R., Watanabe, T., Denegri, J., Muerte Materna y Muerte Perinatal en los Hospitales del Perú, Editorial Arce Gráfica, 1988.
- Facultad de Medicina U.N.M.S.M., III Foro "Medicina y Salud". Planes de Gobierno 1990-1995, 1989.
- Facultad de Medicina U.N.M.S.M., II Foro "Medicina y Salud". Salud y Explosión Demográfica en el Perú, 1988.
- Harrison KA.: Maternal Mortality in Developing countries. Br. J. Obstet. Gynaecol. 1989, 96 : 1-3.
- Hood DD.: Anesthesia for Cesarean Section: Minimizing risk and complications Obstet. Gynecol. Clin. North Am. 1988, 15 : 639-655.
- Ludmir Abraham Mortalidad Materna - Aspectos para obstétricos. Simposium - Tercer Congreso Peruano de Obst. y Ginecología, 1968. Tipografía Sesator - Pueblo Libre.
- Ludmir, A. Manual de Normas y Procedimientos Generales en Obstetricia y Ginecología. Imp. Guillermo Renique P. Lima - Perú, 1978.
- Ludmir, A. Mortalidad Materna. Memorias VII - Congreso Latino Americano de Obst. y Ginecología. Quito - Ecuador, Ediciones VII. Cl. A. G. O., Quito, 1973.
- Ludmir, A. Benavides G. "Mortalidad Materna" Tribuna Médica 2/90, 1966.
- Ludmir, A. Barreda, A., Mayo: Mortalidad Materna. Cgso. Per. Ginec. Obst., 1986, Trujillo - Perú.
- Mortalidad Materna. Revista de la Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia., Vol. XXXVI, N° 10-1990, Págs. 1-15.
- Ministerio de Salud "Jornada Nacional de Salud Perinatal". Nov-Dic. 1988.
- Rochat RW, Koonin LM, Atrash HK, Jewett JF. (The Maternal Mortality Collaborative): Maternal Mortality in the United States: report from the Maternal Mortality Collaborative. Obstet. Gynecol., 1988, 72 : 91-97.
- Steinberg, M. Wilfred, Current Opinion in Obstetrics-Gynecology, Vol. 1, 1982, N° 2.