

# Dificultades en el cálculo de las muertes maternas

La mortalidad materna se define como la muerte de una mujer durante el periodo del embarazo o en el plazo de 42 días después de la terminación del embarazo –con independencia de la duración del mismo o de dónde haya tenido lugar– por cualquier causa relacionada con el embarazo o con su tratamiento, o que se vea agravada como resultado de ambos. Las causas de muerte pueden dividirse en causas directas, relacionadas con complicaciones obstétricas durante el embarazo, el parto o el periodo posparto, y causas indirectas. Existen cinco causas directas: las hemorragias (que por lo general se dan en el periodo postparto), las sepsis, la eclampsia, las obstrucciones durante el parto y las complicaciones derivadas de la práctica de abortos. Las causas obstétricas indirectas pueden ocurrir tanto como resultado de enfermedades preexistentes, o de enfermedades que surgen durante el embarazo y que no tienen una causa obstétrica directa pero que pueden agravarse debido a los efectos fisiológicos del embarazo. Entre ellas figuran el VIH y el SIDA, el paludismo, la anemia y las enfermedades cardiovasculares. El simple hecho de que una mujer presente una complicación no significa que la muerte sea inevitable; la mayor parte de las muertes maternas se deben a un tratamiento inadecuado o incorrecto o a la falta de intervenciones oportunas.

La clasificación precisa de las causas de muerte materna, sean directas o indirectas, accidentales o incidentales, es tarea compleja. Para poder afirmar con exactitud que se trata de una muerte materna, es preciso contar con información acerca de la causa de la muerte, así como del estado del embarazo o del momento de la muerte en relación con éste. Puede ocurrir que esta información no se halle disponible, que no se haya registrado correctamente o que los datos aportados al respecto fueran insuficientes, tanto en los países industrializados que cuentan con sistemas eficaces de registro de datos como en los países en desarrollo que presentan cifras elevadas de mortalidad materna. Esto puede deberse a varios motivos. En primer lugar, muchos alumbramientos tienen lugar en los hogares, especialmente en los países en desarrollo y en las zonas rurales, lo cual hace aun más difícil determinar la causa de la muerte. En segundo lugar, los mecanismos de registro civil puede que sean incompletos o, incluso si se consideran completos, la atribución de las causas de la muerte podría ser inadecuada. En tercer lugar, la medicina moderna permite retrasar la muerte de una mujer más allá de las 42 horas del periodo posparto. Por dichas razones, en algunos casos se emplean designaciones distintas de la mortalidad materna. Un concepto se refiere a cualquier causa de muerte acontecida durante el embarazo o el periodo posparto. Otro concepto tiene en cuenta las muertes debidas a causas directas o indirectas que ocurren después del periodo posparto y hasta transcurrido un año después del embarazo.

La principal medida del riesgo de mortalidad es la tasa de mortalidad materna, que se define como el número de muertes maternas que se producen por cada 100.000 nacimientos vivos en un periodo de tiempo determinado, generalmente un año. Otra medida clave es el riesgo de por vida de sufrir una muerte relacionada con la maternidad, que se refiere a la probabilidad de la mujer de quedarse embarazada y de morir por causas relacionadas con la maternidad durante su ciclo reproductivo. En otras palabras, el riesgo de muerte materna guarda relación con dos aspectos fundamentales: el riesgo de mortalidad asociado a un embarazo o un nacimiento vivo, y el número de embarazos que las mujeres tienen durante su ciclo reproductivo.

## Colaborar en aras de mejorar las estimaciones de las muertes maternas

Diversos organismos colaboran con el fin de establecer unas mediciones más exactas de los índices y los niveles de mortalidad materna en todo el mundo, y de poder evaluar el progreso alcan-

zado en relación con la meta A del Objetivo de Desarrollo del Milenio 5, reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015. El Grupo de Trabajo sobre mortalidad materna, que en su origen integraban la Organización Mundial de la Salud, UNICEF y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, generó unas estimaciones mundiales que permitían realizar una comparación internacional de la mortalidad materna en 1990, 1995 y 2000.

En 2006 se unieron al grupo el Banco Mundial, la División de Población de las Naciones Unidas y varios expertos técnicos independientes y, basándose en las metodologías empleadas previamente y en datos nuevos, crearon a continuación un nuevo conjunto de estimaciones mundiales que permitían realizar una comparación internacional de la mortalidad. Mediante este proceso se generaron estimaciones para países que carecían de datos nacionales y se ajustaron los datos disponibles sobre los países con el fin de compensar los casos en los que resultaban insuficientes o en que las clasificaciones eran erróneas. De los 171 países que el Grupo de Trabajo sobre mortalidad materna analizó en relación con las estimaciones referidas a 2006, no había datos adecuados a escala nacional disponibles en 61 países, lo que representaba una cuarta parte del total de nacimientos en todo el mundo. En el caso de estos países se emplearon modelos para calcular la mortalidad materna.

Para los cálculos correspondientes a 2005 se emplearon datos provenientes de ocho tipos de fuentes: sistemas de registro civil completos en los que la aportación de datos era óptima, sistemas de registro civil completos en los que la aportación de datos era incierta o escasa, mecanismos directos de las organizaciones femeninas de base, estudios de mortalidad durante la vida reproductiva, registros sobre la vigilancia de enfermedades o muestreos, censos, estudios especiales y casos en que no había datos nacionales. Las estimaciones correspondientes a cada fuente se calcularon con arreglo a una fórmula distinta, tomando en cuenta factores como la corrección de sesgos conocidos y estableciendo unos márgenes de incertidumbre realistas.

Las mediciones de la mortalidad materna se realizan con un margen de incertidumbre, haciendo hincapié en el hecho de que si bien constituyen las mejores estimaciones posibles, la tasa real puede ser mayor o menor que el promedio. Aunque es cierto que esto ocurre con cualquier estadística, el elevado grado de incertidumbre en relación con las tasas de mortalidad materna indica que todos los puntos de referencia deberían interpretarse con precaución.

A pesar de las dificultades a la hora de recabar los datos y de efectuar los cálculos, las estimaciones interinstitucionales de la mortalidad materna de 2005 fueron lo suficientemente rigurosas como para generar un análisis de tendencias que permitiera valorar los progresos registrados desde 1990, fecha de referencia del ODM 5, hasta 2005. La falta de mejoras en la reducción de la mortalidad materna que se ha detectado en muchos países en desarrollo ha contribuido a llamar la atención sobre el logro del ODM 5.

Las estimaciones de la mortalidad materna correspondientes a 2005 no son ni mucho menos perfectas, de modo que aún queda mucho por hacer para afinar los procesos de recolección de datos y el cálculo de las estimaciones. Sin embargo, sí que reflejan el firme compromiso por parte de la comunidad internacional de aspirar siempre a una mayor exactitud y precisión. Estos esfuerzos continuados respaldarán y orientarán las acciones destinadas a mejorar la salud materna y a garantizar que las mujeres sean objeto de la atención que merecen.

*Véanse las referencias, pág. 107.*