

Mortalidad materna. ¿Meta del milenio alcanzable?

Dr. Pedro Faneite *

e-mail: faneitep@hotmail.com

RESUMEN

El objetivo 5 de las Metas del Milenio señala la necesidad de su disminución del 75 % de las muertes maternas para 2015 en relación a las cifras de 1990. Nos hemos propuesto dar a conocer la evolución de este indicador. A nivel mundial, el reporte de marzo al evaluar 75 países prioritarios, encontraron que la muerte materna descendió en la mayoría, pero 60 presentan cifras altas o muy altas, en 35 ha disminuido 40 % entre 1990-2008, 6 están en camino de alcanzar la meta, 33 están haciendo progreso, pero en 19 países es insuficiente y en 8 no lo hay. En América Latina para 2010 hubo un promedio de la razón de muerte materna cercano a 90, distante de la meta final ideal de 31,3; si tenemos en cuenta que el tiempo remanente se puede inferir que es muy difícil alcanzar las metas previstas. En relación con Venezuela, su razón de muerte materna en los últimos quince años se ha mantenido oscilando cercana a 60, lo cual es considerado alta, su tendencia es plana o tiende a elevarse. El último reporte del Boletín Epidemiológico del Ministerio de Salud 2011, señala que sucedió un incremento de 9 % de muertes maternas en relación al 2010. En suma, conocidos los resultados promedios obtenidos de la razón de muerte materna, parece difícil alcanzar lo inicialmente planificado. Salvo un grupo de países particulares, algunos han logrado una interesante disminución que debe servir de estímulo. Estimamos, que se deberán reorientar objetivos y redoblar esfuerzos en busca del bien común.

Palabras clave: Mortalidad materna. Metas del milenio. Evolución.

* Miembro Correspondiente Nacional N° 36. Academia Nacional de Medicina de Venezuela.

* Coordinador del Comité de Mortalidad Materna y Perinatal de los países de la Región Bolivariana. Federación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología (FLASOG).

SUMMARY

Goal 5 of the Millennium Development Goals indicates the need for reduction of 75 % of maternal mortality for 2015 compared to 1990 figures. We intend to present the evolution of this indicator. Globally, the March report evaluates 75 priority countries, where they found that maternal mortality fell in most, but 60 have high or very high numbers, in 35 has decreased 40% between 1990-2008, six are on track to achieve the goal, 33 are making progress, but insufficient in 19 countries and 8 there is not. In Latin America in 2010 there was an average maternal mortality ratio close to 90, far from the ideal final goal by 2015 of 31.3; if we consider that the remaining time can be inferred that it is very difficult to achieve the goals previews. Regarding Venezuela, the average maternal mortality ratio in the past fifteen years there has been fluctuating around 60, which is considered high, the trend is flat or rising. The latest report of the Epidemiological Bulletin of the Ministry of Health 2011, says it happened an increase of 9 % of the maternal mortality in relation to 2010. In sum, with the known average results obtained of the maternal mortality ratio, it seems difficult to achieve those originally planned, except for a group of individual countries, where some have made an interesting reduction wich should serve as a stimulus. We believe that goals should be refocus and redouble efforts should be done for the common good.

Key words: Maternal mortality. Millennium Development Goals. Evolution

INTRODUCCIÓN

La Organización de las Naciones Unidas y la salud materna

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) desde sus inicios ha manifestado su preocupación

por la situación de la mujer, lo cual se expresó en la constitución de una comisión relacionada con el estado de las mujeres en 1946 (1). Ha estimulado iniciativas que contribuyan a disminuir desigualdades de género, en particular en materia de salud: derechos en el área de la salud reproductiva, maternidad sin discriminación laboral, participación del hombre en el cuidado de los hijos, la libertad de decisión sobre el número y espaciamiento de los mismos, la protección de la salud de la mujer embarazada, y el acceso a una atención médica gratuita y de calidad (2,3). La preocupación por la muerte materna (MM) es bien señalada en los años setenta del siglo pasado, y recogida en la Declaración de los Jefes de estado en Punta del Este, Uruguay 1967 (4). Esto está íntimamente relacionado con el crecimiento poblacional, es así como se logra la constitución del Fondo para la Población de las Naciones Unidas en 1986; en las Conferencias Internacionales de Población y Desarrollo de 1974 y 1984 se delineó la política demográfica para los países en desarrollo, y se trazaron las líneas en el área de la salud reproductiva.

Los estudios clásicos de de Butler y Alberman en 1969 (5), dan a conocer el concepto de embarazo de alto y bajo riesgo, que ponía el énfasis sobre todo en el control prenatal y en el seguimiento de las embarazadas. Bajo este paradigma surge la iniciativa de “maternidad sin riesgos” en 1987, como una preocupación del sistema de Naciones Unidas y de organismos no gubernamentales (6). Esta realidad mostró el fracaso de los programas maternos infantiles y de las iniciativas de la atención primaria. Aunque se habían abatido otros indicadores como el de la mortalidad infantil, el problema de la mortalidad materna persistía, lo cual no era justificable ya que la muerte materna se sucedía por causas que podían ser resueltas con medidas relativamente sencillas y al alcance de los avances científicos de la medicina. La iniciativa por la “maternidad sin riesgos”, con un “llamado a la acción” en Nairobi, Kenia en 1987, tuvo como principal propósito reducir las muertes a la mitad para el año 2000 (7).

En El Cairo, 1994 (8), se realizó la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, donde emergieron nuevos protagonistas del debate: los organismos no gubernamentales, los grupos feministas que trabajaban en el área de la salud, de la ecología, de los derechos humanos y de la población, y las minorías étnicas. Tanto en El Cairo como en Beijing, en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer 1995 (9), se reconocieron las circunstancias que

contribuyen y dan cuenta de la inequidad entre los géneros. Allí se enfatizó que la mayoría de los casos de morbilidad y mortalidad materna ocurren debido a la falta de servicios obstétricos de emergencia y a abortos mal practicados.

Las Naciones Unidas reconocieron que las cifras de mortalidad materna continuaban siendo inaceptables en un número importante de países (10). Para el año 2000 se reconoció el incumplimiento del compromiso de El Cairo. Producto de los esfuerzos realizados hasta ese momento, la experiencia acumulada y el carácter injusto de la muerte materna, la ONU, se planteó un nuevo reto a principios del milenio. En septiembre de 2000, los miembros de las Naciones Unidas adoptaron la Declaración del Milenio sobre el Desarrollo, en la que se incluye la meta para el abatimiento de la mortalidad materna (11).

Compromiso del Milenio

Las diversas cumbres, conferencias y acuerdos internacionales suscritos contribuyeron a centrar la atención de la comunidad internacional sobre la necesidad de una acción acelerada para lograr la atención mundial sobre los niños y madres. La “maternidad sin riesgo” había colocado a la mortalidad materna en el contexto de los derechos humanos. Esto fue un paso fundamental, que instó a los gobiernos a utilizar su sistema político, legal y los sistemas de salud para cumplir con las obligaciones contraídas con diversos instrumentos nacionales e internacionales de derechos humanos. Todas las instituciones involucradas en el tema dieron su apoyo en esta nueva lucha, entre ellas la ONU, programa para el Desarrollo de la Naciones Unidas (UNFPA), la División de Población de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional (FMI), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de protección para el Niño y la Infancia (UNICEF), la Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (FIGO), y otros organismos nacionales e internacionales. Ellas llegaron a la conclusión de que es posible reducir la mortalidad materna significativamente con una inversión razonable, programas eficaces y políticas de intervenciones (12).

Una importante lección aprendida para ese momento, les señaló que las intervenciones para reducir las muertes maternas no se pueden implementar solamente en forma vertical o como

programas independientes. Evidenciaron que la mortalidad materna no es meramente una carencia de salud, es una carencia social. Las intervenciones en salud, sociales y económicas son más eficaces cuando se aplican simultáneamente, y deberían ser implementadas en un contexto más amplio. Esta declaración conjunta de peso representó un consenso entre la OMS, UNFPA, el UNICEF y el Banco Mundial y es un ejemplo del propósito común y la complementariedad de los programas apoyado por los cuatro organismos y diseñado para reducir y prevenir la morbi-mortalidad materna y neonatal (12).

Con el fin de concretar todos los conocimientos recabados, la ONU decidió que su período 55 de Sesiones de la Asamblea General se denominara “Asamblea de las Naciones Unidas dedicada al Milenio”, y realizar una Cumbre del Milenio. Entre el 6-8 septiembre del año 2000 en la sede de la ONU en Nueva York, 189 Estados Miembros de las Naciones Unidas, 147 de ellos representados por Jefes de Estado y de Gobierno, firmaron un nuevo compromiso mundial para el desarrollo, reflejado en la Declaración del Milenio. Se incluyeron e integraron la mayor parte de los objetivos y metas fijados en las conferencias y cumbres mundiales desde 1990 hasta el 2000. Se propuso hacerlos realidad en el 2015, probablemente ha sido la reunión más grande de jefes de Estado y/o gobierno llevada a cabo en el mundo. En este histórico evento, los gobernantes de todo el mundo se comprometieron a participar activamente en el cumplimiento de las nuevas metas de desarrollo definidas para las próximas décadas. Fue un compromiso para combatir la desigualdad y mejorar el desarrollo humano en el mundo. Se trata de una carta de navegación con un horizonte en 2015 para erradicar la pobreza extrema y el hambre, universalizar la educación primaria, promover la igualdad entre los sexos, mejorar la salud, revertir el deterioro ambiental y fomentar una asociación mundial para el desarrollo. Por primera vez en la historia, se produjo un compromiso de todas las naciones para alcanzar un conjunto de objetivos comunes (13).

Se resumen en ocho objetivos de desarrollo del milenio (ODM), los cuales se componen de 21 metas cuantificables que se miden mediante 60 indicadores; de una manera concreta el objetivo 5 (ODM 5) que es mejorar la salud materna, tiene como meta reducir en tres cuartos la mortalidad materna entre el 1990 y el 2015, y como indicadores a recabar el evaluar la razón de mortalidad materna y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado (14). Han

previsto que periódicamente los líderes del mundo, las instituciones relacionadas y expertos, se reúnan para analizar los avances, evaluar los obstáculos y las brechas existentes, y acordar estrategias y acciones concretas para alcanzar lo acordado. Actividades derivadas son los informes de la evolución y progresión de las diversas actividades, además de publicaciones difundidas ampliamente. A estos eventos muchas entidades y agencias se incorporaron prestando apoyo institucional, promocional y financiero. En materia de seguimiento de resultados destacan a nivel mundial: el *Countdown to 2015* (Cuenta regresiva de supervivencia de madres, recién nacidos y niños para 2015), la revista *The Lancet*, *Womenshealth.gov* y *Women deliver*; en Latinoamérica: la OPS, Comisión económica para la CEPAL y el Centro latinoamericano de Perinatología (CLAP); en Venezuela: el Instituto Nacional de Estadística de Venezuela (INE) y el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS).

Metodología en el levantamiento de la información

De manera concreta el presente trabajo se plantea dar a conocer el estado actual del progreso de las metas del milenio, una visión global, Latino América y Venezuela. A los efectos de ese objetivo se realizó una revisión sistemática de las publicaciones que sobre este tópico se han originado desde 1995 a mayo 2012.

Existen varios indicadores para expresar el nivel de MM, los más comunes son la razón de mortalidad materna (número de MM por cien mil nacidos vivos) durante un período; indica el riesgo de muerte entre las mujeres embarazadas, refleja el estado general de la salud de la mujer, su acceso a la atención de salud y la calidad de servicio que recibe; en el pasado este indicador era conocido como tasa de mortalidad materna; sin embargo, su construcción corresponde a una razón al relacionar dos fenómenos independientes. El otro es la tasa de mortalidad materna (número de MM por año por cien mil mujeres de 15 a 49 años), muestra las defunciones maternas que ocurren en la población femenina fecundante; como puede observarse, técnicamente la primera es la que más se ajusta a lo que se estudia en el entorno al problema, y últimamente es la expresada por los expertos y diversas instituciones que trabajan en este campo, ella la utilizaremos para sistematizar y uniformar la información en este trabajo (15).

Específicamente se ejecutó un levantamiento de bibliología relevante consultando la literatura mundial empleando las bases de datos médicos de internet (Pub Med, EMBASE, POPLINE, LILACS,

SciELO), COCHRANELIBRARY, WHO documents y búsquedas seleccionadas usando motores como Google.

Además se consultaron las páginas oficiales en Internet de las instituciones responsables implícitas en esta actividad, agencias relacionadas, grupos de apoyo y soportes ya señalados anteriormente.

Progreso de las metas del milenio

Los informes anuales presentados relativos a la evaluación del progreso alcanzado hasta la fecha se basan en los datos suministrados por un gran número de organizaciones internacionales dentro y fuera del sistema de las Naciones Unidas. A los efectos de tener una secuencia temporal de los resultados resumiremos los lapsos más relevantes.

Situación mundial

La UNICEF publica un Informe en el 2008 que corresponde a datos mundiales de 2005 (16), donde señala que se han logrado pocos avances en salvar vidas maternas, las cifras de MM han tenido pocos descenso de manera global, que la presencia de personal sanitario calificado en el parto es clave para mejorar los resultados, la atención prenatal está aumentando en todo el mundo, la fecundidad en adolescentes disminuye lentamente, y la necesidad insatisfecha de planificación familiar dificulta el logro de otros objetivos.

En abril 2010, en la prestigiosa revista *The Lancet*, expertos del tema, publican los resultado de la mortalidad materna para 181 países, 1990-2008: un análisis sistemático de los progresos hacia el objetivo 5 del milenio, con el auspicio de la Fundación benéfica *Belinda Gate* (17). Muestran dos mapamundis, en el primero se puede apreciar una clasificación de todos los países acorde con su RMM para 2008, en el segundo se señala el porcentaje de disminución anual de la RMM por países entre 1990-2008.

Estiman que había 342 900 muertes maternas en todo el mundo en 2008, frente a 526 300 en 1980. La RMM disminuyó de 422 en 1980 a 320 en 1990, y a 251 en 2008. La declinación anual de la RMM desde el año 1990 fue del 1,3 %. Durante 1990-2008, el descenso anual varió entre países. En 2008 más del 50 % de todas las muertes maternas se produjeron en seis países (India, Nigeria, Pakistán, Afganistán, Etiopía, y la República Democrática del Congo). Interpretan que aunque con diferencias entre países, se han hecho progresos hacia el ODM 5. Revelan

que solo 23 países se encuentran en el camino para lograr una disminución del 75 % en RMM en 2015, países como Egipto, China, Ecuador y Bolivia han tenido un progreso acelerado (17). Otro informe importante lo dan a conocer de manera conjunta la OMS, UNICEF, UNFPA, quienes estudian las tendencias en la mortalidad materna: 1990 a 2008 (18), cuyos resultados son coincidentes con el trabajo previo, y recuerdan que se requiere que la reducción de RMM sea de 75 % entre 1990 y 2015. Es decir, que para lograr esa meta se requiere una disminución promedio anual del 5,5 % en la RMM, cuestión que pocos países a la fecha lo han alcanzado. Según estas nuevas estimaciones, tanto el número de muertes maternas y la RMM se redujo en un tercio o más desde 1990. A nivel mundial la disminución media anual de la RMM entre 1990 y 2008 fue del 2,3 %. Ninguna de las regiones estaba en camino de alcanzar el ODM 5, a excepción de Asia Oriental con un descenso del 5,5 % anual (18). Esto fue corroborado por otros autores (19).

Entre las agencias centinelas del milenio destaca “Cuenta Regresiva 2015”. Ellos permanentemente reúnen y analizan datos de 68 países que registran por lo menos el 95 % de muertes maternas e infantiles, con esto elaboran perfiles de cada país y ofrecen datos de cobertura de un conjunto de servicios esenciales de salud. En el informe de 2010 se examinan los progresos realizados durante el período 2000–2010 (20), señalan que hay buenas noticias, muchos países están haciendo progresos, 19 de 68 están reduciendo las razones de mortalidad e incrementando la cobertura de intervenciones efectivas en materia de salud a un ritmo acelerado. Pero no todas las noticias son buenas, muchos de los países de la “Cuenta Regresiva” todavía están lejos de conseguir los ODM 5, y no están aumentando la cobertura de los servicios de salud esenciales con la suficiente rapidez, los países del África sub-sahariana están especialmente atrasados, aunque en algunos de ellos se han registrado ciertas mejoras (20). Esta agencia en su último reporte de marzo 2012, evalúan 75 países prioritarios, encontraron que la MM descendió en la mayoría, pero 60 presentan cifras altas o muy altas, en 35 ha disminuido 40 % entre 1990-2008, 6 están en camino de alcanzar la meta, 33 están haciendo un progreso, pero en 19 países es insuficiente y en 8 no hay progreso. Estos perfiles muestran una noticia prometedora sobre la mortalidad materna, aunque el progreso global es insuficiente para lograr el ODM 5, indicando que es necesario facilitar servicios de planificación familiar de calidad, como también de

ante-parto y parto (21).

El 16 de mayo de este año la OMS, UNICEF, UNFPA y el Banco Mundial dan a conocer su último informe titulado “Tendencias en la mortalidad materna: 1990 a 2010” (22), el cual evalúa el comportamiento de la MM en los últimos 20 años en 180 naciones, utilizan métodos de estimación y proyección para el cálculo de sus cifras, y han considerado las inconsistencias de los registros de MM y nacimientos en los diversos países. De una manera muy concreta señalan que globalmente entre 1990 y 2010 la cantidad de defunciones maternas por año disminuyó de 543 000 a 287 000, reducción del 47 %; la disminución media anual en la tasa mundial de mortalidad fue del 3,1 %, por debajo de la meta de los ODM del 5,5 %. La RMM mundial evolucionó de 400 (1990) a 210 (2010), dicen que si bien en casi todas las regiones se han logrado adelantos sustanciales, es muy difícil a nivel mundial alcanzar esta meta del milenio. Diez países, en su conjunto tienen un 60 % del total mundial de defunciones maternas, diez ya han alcanzado la meta de los ODM de reducción de la mortalidad materna en un 75 % (Belarús, Bhután, Estonia, Guinea Ecuatorial, Irán, Lituania, las Maldivas, Nepal, Rumania y Viet Nam), la excepción son los países del África del Sur del Sahara.

Visión latinoamericana

La OPS dentro de sus funciones de velar por la evolución de la salud en las Américas da a conocer diversas publicaciones, entre ellas hay una que ha servido de base en el devenir de los ODM para esta región del mundo, que se ha titulado “Salud en las Américas, Panorama de salud en la región” (23). En un Informe especial elaborado bajo la coordinación de CEPAL, allí se da a conocer la visión sistemática, integrada y compartida de los objetivos de desarrollo del milenio de esta región para 2005 (24). En el mismo participaron todos los organismos, los cuales revisaron los logros y obstáculos en el avances y evaluaron cuáles serían las iniciativas adicionales requeridas para cumplir cabalmente con los compromisos. En América Latina y el Caribe se observa un descenso de la mortalidad materna entre 1997 y 2005. Mientras que en 1997 el riesgo de muerte materna en la región era 16 veces superior que en Canadá, en 2004 el riesgo relativo de muerte materna bajó a 14. Sin embargo, el virtual estancamiento de la RMM y del número absoluto de MM registrado en la década pasada debe ser motivo de preocupación, ya que la región no avanza

de manera manifiesta hacia la meta de reducir en tres cuartas partes la incidencia de la MM al 2015. Para ello, se requieren esfuerzos adicionales. Las cifras de mortalidad materna de los países de la región son muy diversas y las tendencias, divergentes: mejoran en algunos países y empeoran marcadamente en otros. Los niveles del grupo formado por Argentina, Chile, Costa Rica, Cuba y Uruguay son inferiores a 50 muertes por cada 100 000 nacimientos. El resto presenta razones que oscilan desde 60 en la República Bolivariana de Venezuela, hasta Haití, cuyo valor extremo se eleva a 630.

Otra publicación interesante con respecto a América latina, con fuentes de la OMS, UNICEF, OPS, y cifras de 2005, mostraron que la región había logrado una reducción de la razón de mortalidad materna de 180 a 130 muertes por cada 100 000 nacidos vivos (RMM), pero el porcentaje de logro en la disminución de la MM para cumplir la meta solo alcanzó un 37 % (25).

Para 2010, disponemos de información proveniente del CLAP, dependientes de la OMS/OPS, Uruguay (Fescina R. Avances en América Latina para el logro del ODM 5. Reunión FLASOG. Bogotá, Colombia. 7 y 8 de julio 2011). Revelan que para la región inicialmente en 1990 la RMM era de 125, para 2010 disminuye a un promedio de 88,9, cifra muy distante de la meta final ideal para 2015 de 31,3; si tenemos en cuenta el tiempo remanente para ese momento era de 15% (5 años), se puede inferir que es muy difícil alcanzar las metas previstas. Por otra parte, los países Perú y Uruguay son los que han disminuido cifras importantes de RMM, ellos pudieran alcanzar sus respectivas metas.

Debemos tener en cuenta esta realidad pues la Región de las Américas continúa experimentando tres cambios demográficos importantes: el crecimiento demográfico, la urbanización y el envejecimiento de la población. Desde 1950, la población de la Región casi se ha triplicado y se estimó en 900 millones de habitantes en 2006; en un marco hipotético de una fecundidad mediana, se prevé que en 2016 esta población sobrepasará la marca de mil millones de habitantes, de los cuales 600 000 vivirán en América Latina y el Caribe (26).

Realidad en Venezuela

En el año 2000, Venezuela conjuntamente con los demás países miembros de la ONU asume los objetivos de desarrollo del milenio como un compromiso de

solidaridad global por la erradicación de la pobreza y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población mundial. Los ODM han sido una orientación a las estrategias nacionales de desarrollo en ámbitos prioritarios que permiten garantizar el ejercicio de los derechos humanos; en efecto, los esfuerzos del Ministerio de Salud y Desarrollo Social por enfrentar la MM los inicia sistemáticamente a partir de 1994, cuando la Dirección Materno Infantil auspicia un estudio sobre MM, con un sistema de vigilancia epidemiológica y en el año 2000 dan a conocer el Plan Nacional de Prevención y Control, luego en 2001 elaboran el Manual de pautas y procedimientos para monitoreo (27).

La primera evaluación oficial de los logros en el país son dados a conocer por el Gabinete Social en 2004, en una publicación titulada “Cumpliendo las Metas del Milenio en Venezuela” (28). Este informe es el resultado de un trabajo en conjunto del Gobierno venezolano y el Sistema de las Naciones Unidas en Venezuela, busca contribuir en la evaluación y seguimiento de los objetivos de desarrollo del milenio. Al analizar la tendencia de la mortalidad materna desde 1940 a 1999, se observa un sostenido descenso desde las altas cifras prevalecientes en los primeros años de ese período; igualmente destacan que a partir de los años ochenta esta reducción se tornó más lenta y desde entonces los valores se mantienen relativamente constantes y elevados, considerando las condiciones de atención sanitaria de la población materna como sus principales causas. Señalan, que de acuerdo con las proyecciones, de no instrumentar estrategias efectivas para la reducción de la mortalidad materna, esta continuará su curso natural. Este es un hecho que nos debe hacer reflexionar, pues la mortalidad materna se reducirá solo en la medida en que se mejore la calidad de vida y la salud de las mujeres y hombres en Venezuela y se ejerza el derecho a una maternidad y paternidad sana, responsable y sin riesgo. La RMM por año desde 1990-2003 es la siguiente: 1990 (58,9), 1991 (53,1), 1992 (53,3), 1993 (63,1), 1994 (69,91), 1995 (66,3), 1996 (60,4), 1997 (59,6), 1998 (51), 1999 (59,3), 2000 (60,1), 2001 (67,2), 2002 (68), 2003 (57,8).

El INE da conocer la segunda publicación de evaluación secuencial del país en el año 2010 (29), las cifras de RMM para el lapso 2004-2008 son: 2004 (58,5), 2005 (59,9), 2006 (60,5), 2007 (56,8), 2008 (63,4). En este informe destacan que la RMM ha presentado oscilaciones durante el período 1990-2008, para los años 1994 y 2002 se registraron ascensos

importantes ubicándose en 69,91 y 68,0 por cada cien mil nacidos vivos, respectivamente; en el 2007 se ubicó en 56,8, lo cual todavía es un valor alto. Por ello, señalan que la atención integral a las mujeres embarazadas ha adquirido una elevada prioridad en el gobierno nacional y para garantizar la salud materna, ha venido desarrollando estrategias con la finalidad de superar las complicaciones del embarazo, parto y puerperio. En este sentido, se considera como prioritario el acceso a servicios de salud a la mujer embarazada, insistiendo en preservar su derecho a no ser discriminada y a una vida sexual y reproductiva sana, responsable y sin riesgos, mientras que se garantiza un embarazo y un parto adecuadamente atendido, así como el evitar que exista forma alguna de violencia por razones de género. Mencionan la puesta en marcha del Proyecto Madre en el 2006 y el mejoramiento de la red de atención del país (Barrio Adentro); en 2009, se inició la Misión Niño Jesús y el desarrollo del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; la meta de mortalidad materna representa grandes desafíos para la sociedad venezolana en su conjunto, para la cual se instrumentan cambios institucionales en el Plan de atención integral a la mortalidad materna, los cuales están dirigidos a garantizar de forma efectiva el acceso a la planificación familiar, cuidados obstétricos de emergencia, servicios de transporte para el momento del parto, control prenatal y atención de calidad por parte de los servicios obstétricos (recurso humano suficiente y calificado, insumos y equipamiento adecuados) (29). También se puede encontrar información en la página web del Sistema Integrado de Indicadores Sociales de Venezuela (<http://www.sisov.mpd.gob.ve/home/index.php>), en la misma ofrecen un gráfico titulado “Seguimiento de las Metas del Milenio” con RMM 1999-2008, para este último año fue de 63,4, cifra considerada muy elevada.

De acuerdo al Ministerio del Poder Popular para la Salud en su Boletín Epidemiológico de la semana 52, diciembre 2011 (30), hubo 346 MM para 2010 (RMM 58,51) y 377 para 2011 (RMM estimada 63,75); lo que significa que hubo un incremento de 9 %, además de una tendencia ascendente. Esta última cifra casi quintuplica la cifra que deberíamos tener para alcanzar la meta del 2015 (85 MM), lo cual significa que se está muy lejano de la meta para 2015 que se ha estimado en 31,3 RMM.

Acciones al final del período

En suma, una vez obtenida la información

disponible y realizado el análisis correspondiente, se puede concluir que a la fecha de redactar este trabajo, los resultados promedios de RMM obtenidos a nivel global, Latinoamérica y Venezuela son todavía muy altos en relación con las metas programadas por la ONU para 2015; por otra parte, estamos próximos a la fecha límite. Ante esta realidad, parece difícil lograr lo inicialmente planificado, salvo un grupo de países particulares, destaca un conjunto que han logrado una interesante disminución, ellos deben servir de estímulo a continuar con esta ardua lucha en beneficio de las madres, sus hijos y familia. Estimamos, que se deberá reorientar objetivos y redoblar esfuerzos en busca del bien común.

En este sentido, compartimos las ideas de Ban Ki-moon, Secretario General de la ONU, resumidas en su Informe titulado “Estrategia Mundial para el niño y la Mujer” del 2010 (31), allí expresó que a pesar del escaso tiempo que queda para lograr los objetivos de desarrollo del milenio, los años venideros nos ofrecen una oportunidad histórica. La estrategia mundial para la salud de la mujer y el niño establece cómo podemos colaborar para salvar vidas de mujeres y niños. A lo largo del último año, miembros destacados de los gobiernos, organizaciones internacionales, empresas, universidades, organizaciones filantrópicas, asociaciones de profesionales sanitarios y la sociedad civil han colaborado en la elaboración de esta estrategia que reconoce que la salud de mujer y el niño es fundamental para progresar hacia todos los objetivos de desarrollo. Todos los asociados tienen su función. La estrategia mundial implica acciones claras para todas las partes, a nivel local, nacional, regional y mundial. Señala que juntos, podemos lograr que esta estrategia se traduzca rápidamente en acciones concretas y resultados mensurables, para que en fin de cuentas se puedan revertir los efectos de décadas de desatención e inversión insuficiente y se puedan concretar las promesas de salud y vida (31). De hacerse este esfuerzo final hay beneficios tangibles que justifican el mismo y los podemos señalar de la siguiente manera: salvar 16 millones de vidas para 2015.

La consecución de las metas mundiales del ODM 4 (reducción de la mortalidad de los menores de 5 años en dos terceras partes) y del ODM 5 (reducción de la mortalidad materna en tres cuartas partes y acceso universal a la salud reproductiva) equivaldría a salvar la vida de 4 millones de niños y de aproximadamente 190 000 mujeres en un solo año 2015 (31). Además, de que una importante proporción de países harían

progresos en el control de enfermedades mortales como el paludismo, el VIH/sida o la tuberculosis. Entre 2011 y 2015 podemos hacer progresos increíbles en los 49 países más pobres del mundo, es decir, aquellos con mayor necesidad de asistencia externa. Entre muchas otras cosas, podemos:

- Evitar la muerte de más de 15 millones de menores de 5 años, entre ellos 3 millones de recién nacidos.
- Evitar 33 millones de embarazos no deseados.
- Evitar que 570 000 mujeres mueran de complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto, incluidos los abortos peligrosos.
- Proteger a 88 millones de menores de 5 años contra el retraso del crecimiento.
- Proteger a 120 millones de niños contra la neumonía.

Para finalizar, debemos señalar que se tiene previsto una reunión de la ONU especial a celebrarse en Nueva York el 2015, donde los dirigentes mundiales se reunirán para determinar en qué medida han cumplido sus promesas y decidir las nuevas medidas que será necesario adoptar. De esta manera se verá cual ha sido el verdadero aporte de nuestros gobernantes a sus pueblos, y ellos verán cuán reales fueron cumplidas las promesas, de alguna manera se podrán valorar las acciones y actividades realizadas por quienes en su debido momento elegimos como representantes y a quienes le delegamos nuestra confianza, futuro y añoranzas por mundo mejor!

REFERENCIAS

1. United Nations. Universal Declaration of Human Rights. United Nations General Assembly Resolution, A/RES/217 A (III). Nueva York: United Nations; 1948.
2. United Nations Secretariat. Population and Women: A review of issues and trends background paper. Expert Group Meeting on Population and Women, Bagorone, 22-26, ESD/P/ICP.1994/EG.III/39. Nueva York: United Nations; 1992.p.34.
3. Helvi S. Media humanidad. Salud Mundial. Revista ilustrada de la Organización Mundial de la Salud. EE.UU; 1975.p.3.
4. Rosselot J. Salud Materna Infantil en Latinoamérica. Bol Of San Panam. 1971;70: 407-421.
5. Butler NR, Alberman ED. Prinatal problems. The

MORTALIDAD MATERNA

- second report of 1958 British Perinatal Mortality Survey. Londres: E & S, Livingstone Lts; 1969.
6. Organización Mundial de la Salud / Banco Mundial / Fondo de Población de las Naciones Unidas. Conferencia sobre Maternidad sin Riesgo: Iniciativa por una maternidad sin riesgo, Nairobi, Kenya, 1987. Ginebra, Suiza: OMS; 1988.
 7. Starrs A. La prevención de la tragedia de las muertes maternas. Informe sobre la conferencia Internacional sobre la Maternidad sin Riesgo. Nairobi: Banco Mundial, Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para actividades en Materia de Población. Nueva York: UNFPA; 1987.
 8. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo; septiembre de 1994, El Cairo, Egipto. Resumen del programa de acción. Nueva York: UNFPA; 1994.
 9. Naciones Unidas. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer: La mujer indígena se hace cargo de su destino; 4 de septiembre de 1995; Beijing, China. Nueva York: Naciones Unidas; 1995.
 10. Ramson I, Yinger V. Making Motherhood Safer: Overcoming obstacles on the pathway to care. Washington, DC: Population Reference Bureau; 2002.
 11. Naciones Unidas. Declaración del Milenio. Quincuagésimo quinto período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; 18 de septiembre de 2000. [en línea]. Nueva York: ONU; 2000 (resolución A/RES/55/2); [consultado febrero 24, 2012]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf>
 12. World Health Organization. Reduction of maternal mortality. WHO. GENEVA: Library Cataloguing-in-Publication Data; 1999.
 13. Naciones Unidas. Declaración del Milenio. Asamblea General. 13 de septiembre de 2000. [en línea]. Nueva York: ONU; 2000 (resolución A/RES/55/2). [consultado abril 24, 2012]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/milenio/index.html>.
 14. Uzcátegui O, Toro J. Metas del milenio y salud materna. Rev Obstet Ginecol Venez. 2009;69(1):1-3.
 15. Pate E, Collado C, Solis J. Health equity and maternal mortality. Pan American Health Organization. Equity and Health: Views from the Pan American Sanitary Bureau. Washington, D.C: PAHO; 2001.p.85-98.
 16. UNICEF. Progress for children. A report card on maternal mortality. Number 7, September 2008. pag-2-6. [en línea] .[consultado mayo 1, 2012]. Disponible en: http://www.unicef.org/rosa/PFC_report_2009.pdf
 17. Hogan M, Foreman K, Naghavi M, Ahn S, Wang M, Makela S. Maternal mortality for 181 countries, 1990–2008: A systematic analysis of progress towards millennium development goal 5. *Lancet*. 2010;375:1609-1623.
 18. WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Trends in maternal mortality: 1990 to 2008. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. World Health Organization, Geneva, Switzerland: WHO Press; 2010.
 19. Countdown to 2015 for maternal, newborn, and child survival. The 2008 report on tracking coverage of interventions. Countdown coverage writing group, on behalf of the Countdown to 2015 Core Group. *Lancet*. 2008;371(9620):1247-1258.
 20. Cuenta regresiva 2015. Informe del decenio. Seguimiento de la supervivencia materna, neonatal e infantil. [en línea]. [consultado abril 20, 2012]. Disponible en: <http://www.countdown2015mnch.org/countdown-highlights>
 21. Countdown to 2015. Rendición de cuentas para la supervivencia materna, neonatal e infantil, marzo 2012. [en línea]. [consultado abril 15, 2012]. Disponible: <http://countdown2015mnch.org/media-centre/2012/accountability-update>.
 22. WHO/UNICEF/UNFPA/World Bank. Trends in maternal mortality: 1990 to 2010. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. World Health Organization, Geneva, Switzerland: WHO Press. 2012. p. 22-27.
 23. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Publicación Científica y Técnica No. 622. Volumen I Regional. Washington, D.C: OPS. 2007.p.3-7.
 24. Naciones Unidas. La progresión hacia el derecho a la salud en América latina y el Caribe. Santiago de Chile: Imprenta Naciones Unidas; 2008.p.49-56.
 25. WHO/UNICEF/UNFPA/World Bank. Maternal mortality in 2005. WHO Library Cataloguing in Publication Data. World Health Organization, Geneva, Switzerland.: WHO Press; 2008.p.15-17.
 26. Secretaría de las Naciones Unidas. División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. World Population Prospects: The 2006 Revisión. Nueva York: Naciones Unidas; 2007.
 27. Faneite P. Mortalidad materna: evento en desarrollo. Rev Obstet Ginecol Venez. 2007;67(1):1-3.
 28. República Bolivariana de Venezuela. Gabinete Social. Cumpliendo las Metas del Milenio en Venezuela. Caracas: Libros Comala. C. A; 2004.p.51-53.
 29. República Bolivariana de Venezuela. Cumpliendo las Metas del Milenio. 2009. Instituto Nacional de Estadística. Caracas: Imprenta Instituto Nacional de

Estadística; 2010.p.7-52.

30. República Bolivariana de Venezuela. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Boletín Epidemiológico de la semana 52, diciembre 2011. [en línea]. [consultado abril 14, 2012]. Disponible: [http://www.mpps.gob.ve/mscambios/index.php?option=com_phocadownload&vie](http://www.mpps.gob.ve/mscambios/index.php?option=com_phocadownload&view=section&id=1:boletn-epidemiologico&Itemid=949)

w=section&id=1:boletn-epidemiologico&Itemid=949.

31. Ki-moon B. Estrategia Mundial para el niño y la mujer del 2010. ONU. 2010. [en línea]. [consultado abril 14, 2012]. Disponible en : <http://www.un.org/spanish/sg/globalstrategy.shtml>.

Gac Méd Caracas 2012;120(4):281-285

La tomografía computarizada como prueba para diagnosticar enfermedad arterial coronaria con comentarios sobre la aplicación de la teoría de Bayes y la placa vulnerable

Dr. Víctor Ruesta*

*Miembro correspondiente N°10

e-mail: vruesta@gmail.com

RESUMEN

Los factores de riesgo en enfermedad arterial coronaria fueron evaluados en historias clínicas y estudios de pruebas de esfuerzo con el protocolo de Duke. Los índices de certeza se definen y utilizan comparándolos con el "patrón de oro" la arteriografía coronaria. Se establece el valor diagnóstico de la tomografía axial computarizada, basándose en los índices de certeza. También se mencionan los estudios intracoronarios para evaluar la placa obstructiva.

Palabras clave: Factores de riesgo. Puntaje coronario. Tomografía computarizada. Sensibilidad. Especificidad. Valores predictivos. Patrón de oro. Placa vulnerable

SUMMARY

Risk factors in coronary artery disease were evaluated with the clinical history and the stress test with the Duke protocol. Probability indexes were defined and compared with the gold standard (coronary arteriogram). The diagnostic value of coronary angiotac was established with probability indexes. Intracoronary studies to diagnose vulnerable plaque are also mentioned.

Key words: Risk factors. Coronary score. Coronary angiotac. Sensibility, Specificity. Predicted values. Gold standard. Vulnerable plaque.

INTRODUCCIÓN

Una de las tareas más importantes que realiza el cardiólogo clínico es la de establecer el riesgo que tiene el paciente de padecer un evento cardíaco grave y eventualmente morir.

Hoy este riesgo puede establecerse con bastante precisión con una combinación de métodos viejos y de nuevos instrumentos de medición.

La prueba de esfuerzo, uno de los métodos no invasivos más usados en cardiología clínica, mediante una serie de variables ponderadas antes y después de la prueba, permite estratificar quiénes están en riesgo de padecer un evento cardíaco y requieren de procedimientos invasivos para su evaluación y tratamiento (angiografía con angioplastia o revascularización), quiénes no están en riesgo y seguirán un tratamiento conservador, y quiénes, por tener un riesgo intermedio, requieren de otras pruebas