

# CHILE, UN BUEN LUGAR DONDE NACER: MORBIMORTALIDAD MATERNA E INFANTIL A NIVEL GLOBAL Y NACIONAL

*CHILE, A GOOD PLACE OF BIRTH: MATERNAL AND INFANT MORBIDITY AND MORTALITY AT GLOBAL AND NATIONAL LEVEL.*

DR. ROGELIO GONZÁLEZ P. (1)

1. División de Obstetricia y Ginecología. Centro de Bioética. Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Clínica Santa María.

Email: rogonza@med.puc.cl

## RESUMEN

*Chile es hoy en día uno de los países con mejores condiciones de salud materno infantil a nivel global; situación que es comparativamente muy superior a otros aspectos de la vida nacional. Los principales indicadores actuales de mortalidad materna, de 18 por cien mil nacimientos e infantil y perinatal de 7 y 10 por mil nacimientos respectivamente, reflejan esta situación. Estos logros son consecuencia de un esfuerzo nacional, por la implementación de políticas públicas planificadas a largo plazo con esos fines.*

*Palabras clave: Chile, maternidad, nacimiento.*

## SUMMARY

*Chile is now one of the best countries in maternal and child health conditions, this situation is comparatively better than other aspects of national life. The main current indicators for maternal mortality of 18 per one hundred thousand births and infant and perinatal death of 7 and 10 per thousand births respectively, reflect this situation. These achievements are the result of a national effort for the implementation of a long-term public policies oriented to this goals.*

*Key words: Chile, maternity, birthplace.*

## INTRODUCCIÓN

Chile es hoy en día uno de los países con mejores condiciones de salud materno-infantil a nivel global, esta situación es comparativamente muy superior a otros aspectos de la vida nacional. Las cifras materno-infantiles por todos conocidas, han sido destacadas en el informe de salud global de la Organización Mundial de la Salud publicado en 2000 (1-11).

Esta situación desde luego no siempre fue así y no corresponde a la evolución natural de las cosas. Son cambios que requieren voluntad y firmes decisiones a nivel político y a nivel de las propias personas.

*“Cuando nació mi madre se moría”  
madre, he llegado tarde para besarte  
Para que con tus manos me bendigas”  
desde que tu te fuiste, yo siento la amargura infinita de  
haberte llamado tantas cosas”*

(Luna, El río invisible) Pablo Neruda a los 16 años, sobre la muerte de su madre en Parral, Chile, julio de 1904 (12).

A comienzos del Siglo XX, como lo proclama emotivamente el poeta, Chile presentaba una de las peores condiciones del mundo para la maternidad y el nacimiento. Es más, el informe de la Liga de las Naciones de 1938, lo cataloga como el país con la más alta mortalidad

infantil del mundo. Influentes personalidades del ámbito médico, político y religioso, llamaban fuertemente la atención nacional sobre esta dramática realidad (13).

Es un período histórico de crisis a nivel global, durante el cual se enfrentan grandes conflictos con distintas visiones sobre cómo construir la sociedad y elevar los niveles de vida de las naciones. Chile enfrentaba además, una situación de pobreza y desigualdad extrema, una evidente crisis en la situación de salud y vida de las madres durante el período de su maternidad, parto y crianza de sus hijos. El riesgo de morir en estos períodos vulnerables de la vida eran inaceptablemente elevados.

Enfrentados a aquel trance histórico, los líderes políticos de esa época debieron tomar cruciales decisiones con el fin de mejorar las condiciones y opciones de vida de las personas en sus períodos más vulnerables. Se optó por buscar una organización social más participativa y equitativa; características que se han mantenido hasta hoy como una suerte de consenso nacional.

A partir de aquellos años, se ha observado una tendencia secular hacia una sostenida mejoría en los principales indicadores de salud materno-infantil, particularmente desde la década de los años 60 en adelante.

### CONTEXTO GLOBAL Y ACTUALIDAD DEL TEMA

A nivel global la población se ha cuadruplicado en los últimos 100 años, alcanzando recientemente a siete mil millones de personas. Anualmente ocurren en el mundo 136 millones de nacimientos, de los cuales 10 millones de niños y niñas fallecen antes de cumplir cinco años; y ocho millones antes del primer año de vida. Aproximadamente 300 mil mujeres fallecen en el mismo período, debido a causas asociadas al embarazo, parto o puerperio. El 99% de estas muertes provienen del mundo en desarrollo, principalmente del sur de África y Asia y son evitables con cuidados médicos básicos y oportunos, asociados a sistemas de salud eficientes (3-7).

La situación materno-infantil adquiere por lo tanto a comienzos del Siglo XXI, características de emergencia epidemiológica, con necesidad de intervenciones urgentes a nivel mundial. La solución de este problema es ampliamente conocida y evidente: la constituye la otorgación de cuidados médicos básicos por personal capacitado en el período antenatal, parto y puerperio, promover el mejor ambiente para recibir al recién nacido en condiciones de equidad, así como su protección en sus primeros meses y por supuesto también lo es la disminución de la natalidad en los países en que los nacimientos constituyen un riesgo vital importante.

Esta crisis es enfrentada con acuerdos políticos del más alto nivel, como son los Objetivos del Milenio de Naciones Unidas (acordados en 1990) así como metas a lograr en 2015: erradicación de la extrema pobreza y del hambre; acceso universal a la educación primaria; igualdad de la mujer; reducción de la mortalidad infantil en dos tercios (ODM 4):

mejora de la salud materna y disminución de la mortalidad en tres cuartos, (ODM 5), combate contra el VIH y la malaria; sustentabilidad ambiental; y alianzas globales por el desarrollo (1,2).

Los indicadores propuestos para los ODMs materno-infantiles son los siguientes: Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) en menores de cinco años; Razón de Mortalidad Materna (RMM); cobertura de atención profesional del parto y acceso universal a la salud reproductiva

A nivel global, a comienzos del nuevo milenio se han logrado progresos importantes, como la reducción desde aproximadamente 500 mil muertes anuales en 1990 (RMM de 400/100.000 NV), a cerca de 287 mil en 2010 (210/100.000 NV), es decir, una disminución de más de un 40%. Este período histórico de observación tan estricta ha permitido mostrar la enorme inequidad en la situación materna a nivel mundial y regional. Así la meta propuesta ha sido alcanzada sólo por una minoría de países, fundamentalmente del Este de Europa. En su gran mayoría (99%), los países con peores indicadores han logrado a su vez progresos menores (2).

### La situación en Latinoamérica (realidades similares)

En el continente americano viven aproximadamente 910 millones de personas. Los nacimientos anuales son aproximadamente 16 millones, de los cuales el 71% corresponde a Latinoamérica. Las cifras de mortalidad y morbilidad materna son extremadamente altas: fallecen 22 mil mujeres durante el embarazo y puerperio y 500 mil niños mueren antes de cumplir cinco años. La tendencia regional indica una lenta mejoría en sus indicadores principales, lamentablemente con grados importantes de inequidad entre los países y al interior de ellos.

El mayor acceso a niveles superiores de educación y la mayor inversión en la salud pública con programas específicos para los sectores más vulnerables, incluyendo las embarazadas y los niños, son factores comunes entre los países con mejores resultados, como sucede en Chile, Uruguay, Costa Rica y Cuba. Este común enfrentamiento del problema, desde la perspectiva de la equidad y justicia de los países con mejores resultados, es muy interesante al elucubrar en las bases racionales de estas políticas sociales.

### Chile Siglo XX

Así en el presente siglo se ha priorizado la salud materno-infantil al nivel de las grandes metas de la humanidad, sirva esta analogía como contexto al mirar en forma retrospectiva el desafío que vivió el Chile del Siglo XX.

La primera mitad del siglo pasado transcurre, a pesar de los esfuerzos realizados en sus políticas públicas, como un país segregado, inequitativo y con grandes bolsones de pobreza, analfabetismo y desnutrición en el campo y en la periferia de las grandes ciudades. En los aspectos de salud general se registraron incipientes y promisorias mejorías durante los años 40 y 50, principalmente asociadas al uso de los nuevos antibióticos y la creación del Servicio Nacional de Salud. Un

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3830157>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3830157>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)