

Una mirada actual a la mortalidad materna en el Ecuador: cálculos y políticas

ANTECEDENTES

A nivel mundial, los países que pertenecen a Naciones Unidas tienen, entre sus objetivos la reducción de la muerte materna, esto amparados bajo el ODM5 Objetivo del Milenio 5 que propone: *Mejorar la Salud Materna, reduciendo la razón de mortalidad materna en tres cuartas partes.*

El Ecuador como signatario de este acuerdo se ha comprometido a reducir la mortalidad materna y para esto ha implementado planes y políticas desde el Ministerio de Salud Pública como el Plan Nacional de Reducción Acelerada de Muerte Materna.

A nivel nacional, la reducción de la mortalidad materna –perinatal es una prioridad y se refleja en las metas 3 y 4 del objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir que es el documento que guía el hacer de las políticas públicas del Ecuador.

Por su parte el Instituto Nacional de Estadística y censos del Ecuador (INEC) como el ente rector de las estadísticas oficiales del Ecuador publica cada año la Razón de Mortalidad Materna (RMM) la cual refleja una disminución de la misma de 151.4 por 100 000 nacidos vivos en 1985, a 92.6 en el año 2010.

Es claro que en el transcurso del tiempo este indicador se ha reducido y se intuye que bajo esa tendencia el ODM5 se cumplirá. Sin embargo, a pesar de la reducción, dicho indicador permanece alto en comparación a otros países en vías en desarrollo y no se compara a los países desarrollados.

El país actualmente tiene dos datos referidos a este indicador, uno generado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) que es aceptado por la comunidad internacional, por ejemplo la OMS y otro el calculado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos. Históricamente el dato del MSP ha sido más alto que el publicado a nivel nacional por el INEC y no tiene sentido continuar esta tendencia puesto que las series históricas difieren en al menos un 15%.

La primera tarea de esta investigación fue homologar metodológicamente la unicidad del dato de RMM, en el cual otro de los actores es el Registro Civil del Ecuador pues es quien registra las defunciones sucedidas en el periodo respectivo de estudio.

Además uno de los problemas principales del cálculo de la RMM en el Ecuador es el subregistro de muertes consideradas maternas, lo que incide el valor de la RMM calculada. Otro es la forma de cálculo del indicador, en particular de su denominador (nacidos vivos), el mismo que ha variado dependiendo del año considerado.

Esta investigación, recopila, analiza y calcula la Razón de Mortalidad Materna en el periodo comprendido de los años 2010 y 2011, de tal forma que homologa el dato para todos los actores, define una metodología de cálculo futura y mapea tanto el lugar de ocurrencia como el lugar de residencia de las muertes maternas para tener una idea espacial que permita la intervención a través de la política pública en función de los datos obtenidos.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Definición de las causas de mortalidad materna en el Ecuador durante los años 2010 y 2011; y apoyo al ajuste del dato 2011 entre el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) con la participación del Registro Civil del Ecuador

1.1 La fuente primaria de la investigación son los Informes de Sistema de Vigilancia de la Muerte Materna del MSP y el INEC así como los informes de las búsquedas activas en las sedes de los Registros Civiles provinciales realizados conjuntamente en los años 2010 y 2011 relacionadas con los informes de Comités de Muerte Materna Provinciales y con las historias clínicas existentes en dichas dependencias.

1.2 La metodología a emplearse fue revisar los diferentes documentos tanto del MSP, el INEC y el Registro Civil para encontrar como están determinadas las causas de muerte materna de acuerdo a cada institución y encontrar la concordancia de un dato único. Se analizó exhaustivamente muertes “sospechosas” de ser muertes maternas utilizando herramientas como “autopsia verbal” en caso de no encontrar documentos oficiales de dicha defunción.

1.3 Las visitas a campo para recabar la información en caso de que esta no se encontrase en los archivos institucionales o no sea concordante con los documentos fue una alternativa válida tanto de revisión como de ingreso de datos nuevos de muertes sospechosas de ser maternas.

2. Construcción de una base de datos que permita el análisis de todas las variables que caracterizan a la muerte materna en el Ecuador, entre estas se incluyen las variables sociodemográficas, una variable de evitabilidad de la muerte, la identificación de la demora en atención y una variable que identifica si un profesional de la salud atendió a la madre en riesgo de muerte.

3. Analizar los factores causales de la diferencia en la prestación de la atención que condujo a la muerte materna, esto basado en el análisis de las tres demoras:

- Primera demora: decidir buscar atención e identificar riesgos de complicación
- Segunda demora: acceder a un servicio de salud
- Tercera demora: provisión de tratamiento adecuado y oportuno

Se hizo especial énfasis en la tercera demora, puesto que esto involucra a los servicios de salud específicamente, ya sean públicos o privados.

4. Un aporte adicional del estudio, a través de una herramienta geográfica, fue elaborar un mapa de riesgos de mortalidad materna a nivel de desagregación geográfica provincial y cantonal;

esto aparte de permitir una rápida visualización geográfica de la mortalidad materna , logra establecer la diferencia en la prestación de atención de los servicios públicos de salud.

5. Históricamente el indicador de RMM Razón de Muerte Materna no ha tenido consenso entre los principales actores involucrados, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

La metodología a emplearse para ajustar el dato 2011 (aun no publicado) es que, a través de discusiones técnicamente sustentadas, se acuerde en establecer una metodología única, que permita tener un solo indicador y a la vez posibilite la construcción de una serie comparable en el tiempo y utilizable en marcos de referencia internacionales.

5.1 Se establece una metodología operativa entre las instituciones involucradas, MSP, INEC y Registro Civil, para establecer la homologación de la RMM.

5.2 Se determina la forma de cálculo futura del denominador (nacidos vivos) de la Razón de Mortalidad Materna RMM, y este será a través del cálculo de la estimación de los nacidos vivos a partir de las proyecciones poblacionales del Censo de Población y Vivienda 2010.

5.3 Se realiza un análisis histórico comparativo, a través de gráficos de tendencia, de la razón de Mortalidad Materna utilizando los diferentes métodos de cálculo del denominador (nacidos vivos).