

Carta al Editor:

Política y muerte materna en Guatemala

Kestler, Edgar ¹

Se politizó el problema de la muerte materna en Guatemala y las mujeres siguen muriendo por causas que son totalmente prevenibles en el siglo XXI. He aquí los hechos.

A finales del año de 1990 por primera vez el Estado de Guatemala por medio del Ministro de Salud Pública a cargo del Dr. Miguel Ángel Montepeque Contreras, declara la mortalidad materna como problema prioritario de salud pública e insta a la preparación de un plan para su reducción. Menciona además que el Gobierno de Guatemala fue signatario de acuerdos y resoluciones internacionales, como la conferencia sobre maternidad sin riesgos Nairobi-Kenya 1987; la Resolución XVII de la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana, Washington, septiembre de 1990, mediante la cual el gobierno de Guatemala se compromete a reducir la mortalidad materna en un 50% en los próximos 10 años.¹ Esta misma declaración menciona el problema del subregistro en las estadísticas vitales dada la inexactitud o ausencia de información sobre causas de muerte materna de los certificados de defunción.

Esto conlleva que un grupo de instituciones nacionales e internacionales realicen por primera vez un estudio de Línea Basal de Mortalidad Materna para el año 2000 en la República de Guatemala ², investigando en detalle el sub-registro con metodología apropiada. Este estudio concluyó que la razón de mortalidad materna (número de muertes maternas por 100,000 nacidos vivos, lo cual permite comparaciones entre departamentos y otros países) era alta en comparación con otros países de un nivel similar de desarrollo económico y social y demostró las inequidades existentes.

Entre los principales hallazgos de esta publicación se menciona que las mujeres que más murieron fueron la mujer indígena, con escasa educación, ama de casa y multipara. Morían mayormente en el hogar y atendidas por comadrona tradicional o por un familiar y con escaso acceso a la atención por personal competente al momento del parto y morían dentro de las 24 horas subsiguientes a la terminación del embarazo, dejando en la mayor parte de los casos un recién nacido vivo y huérfano.

El gobierno del Lic. Vinicio Cerezo, el cual inicia la etapa democrática del país, atravesó crisis económica por el conflicto armado y al igual que en países de la región se implementaron ajustes estructurales para reducir los efectos económicos y sociales, no se menciona dentro de sus planes de trabajo el tema de muerte materna. Durante el gobierno del Ing. Jorge Serrano Elías se firma el convenio con el BID para la realización de la Reforma del Sector Salud, concentrándose en lo que se ha conocido como el Programa de Mejoramiento de Servicios y tampoco se menciona acciones específicas en relación al problema de muerte materna, finalmente el gobierno del Lic. Ramiro de León Carpio el cual funciona como un gobierno de transición, tampoco realiza acciones de intervención relacionadas a prevenir la muerte materna ³

Fue el gobierno del Br. Álvaro Arzú quien por medio de los Acuerdos de Paz genera el compromiso de Estado en Salud de reducir para el año 2000 la mortalidad materna a un 50% respecto a 1995, el cual ha sido catalogado como un compromiso incumplido. Diversas fuentes coinciden en afirmar que al año 2000 dicha meta no se había alcanzado. ^{2,4,5}

El gobierno del Lic. Alfonso Portillo basa parte de su programa en el Documento de Estrategia 2002–2006 en la gestión de cooperación de la Comisión Europea con Guatemala ⁶ relacionada a la Estrategia de Reducción de la Pobreza con un coste total de al menos 3,000 millones de USD y menciona como uno de los principales pilares, un aumento del 6% de las inversiones en capital humano, sobre todo en la sanidad preventiva y el índice de mortalidad materna e infantil priorizando el sector rural y la población indígena. No se encontró ningún informe que muestre resultados sobre esta inversión. Fue también durante este gobierno que se realiza la Línea Basal de Mortalidad Materna mencionada anteriormente.²

En el primer informe del Presidente Lic. Oscar Berger Perdomo al Congreso de la República, menciona que durante su primer año de gobierno se lanza un plan nacional para reducir la mortalidad materna institucional.

¹ Director, Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva - CIESAR
ciesar@ciesar.org.gt

No se encontró ningún informe que muestre los logros al final de su período presidencial. El gobierno del Ing. Álvaro Colom lanza el 3 de Septiembre del 2008, el plan para disminuir la mortalidad materna y neonatal, el cual al año de gobierno mencionó una reducción de muertes maternas debido al trabajo realizado por el Consejo de Cohesión Social y “Mi Familia Progresa”.⁷ Esta información provocó diferentes reacciones de rechazo y poca credibilidad hacia la información presentada y fue cuestionada por diferentes instituciones⁸ lo que llevó a ese mismo gobierno a reconocer ante Naciones Unidas en la cumbre sobre avances de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) los rezagos en 15 indicadores en los cuales “su avance ha sido pobre y cinco indicadores con proceso de involución” que incluye al ODM5 referente a la disminución de la mortalidad materna.⁹

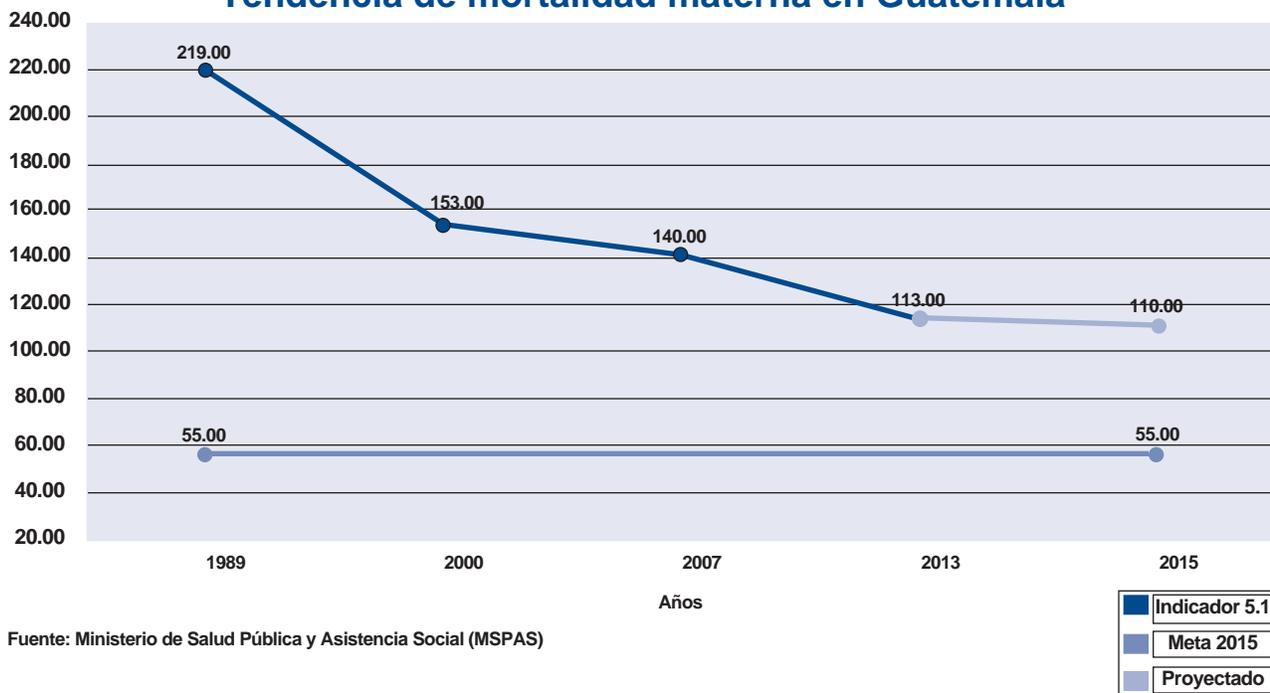
En el plan operativo anual del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para el año 2013 del gobierno del Gral. Otto Pérez Molina se menciona que no existe mayor cambio en las razones de muerte materna del año 2008 al año 2010.¹⁰ Así también se menciona en el informe del segundo año de gobierno, ofrecido por ese gobierno, lo difícil de determinar avances adecuados dada la carencia de información confiable.¹¹ Durante este periodo de gobierno se presentó el cumplimiento de los metas de Desarrollo de los Objetivos del Milenio ante Naciones Unidas. En forma oficial

los avances al cumplimiento de los ODM5 no se cumplieron, debiendo tener para el año 2015 una razón de muerte materna de 55 / 1000,000 nacidos vivos y las cuales se presentan aún por arriba de 100 por 100,000 nacidos vivos.¹²

Es importante hacer notar en la siguiente gráfica, la comparación de dos tipos diferentes de fuentes de datos. Para los años 2000 y 2007 son resultados de estudios nacionales realizando la misma metodología y para el año 2013 estos datos corresponden a la información recolectada por los sistemas de vigilancia de muerte materna a nivel nacional por las Áreas de Salud y no se cuenta con el dato del sub-registro de muerte materna detectado para ese año. El dato del año 2015 es una proyección según el dato del año anterior.

En promedio para América Latina se reporta para el año 2014 una razón de mortalidad materna de 77 por 100,000 nacidos vivos. Guatemala continúa estando por arriba del promedio Latinoamericano. Estos datos presentados ante Naciones Unidas, demuestran nuevamente que 15 años después continúa la brecha reportada en el año 2000. La mujer Maya sigue muriendo dos veces más que la mujer ladina. Lo cual continúa siendo un indicador de injusticia social, inequidad de género y pobreza, así como el reflejo del poco acceso a los servicios de salud.

Tendencia de mortalidad materna en Guatemala



La muerte materna sigue estando presente principalmente en los departamentos del norte y noroccidente del país, los cuales están caracterizados por altos niveles de ruralidad, población indígena, pobreza, malas carreteras y un alto grado de analfabetismo en mujeres. A pesar de todos los esfuerzos reportados, las muertes maternas continúan estando presentes en los mismos cinco departamentos estudiados desde el año 2000. ¹³

Ejemplo de lo anterior son los datos obtenidos del departamento de Alta Verapaz. ¹⁴ La grafica siguiente muestra como durante los años del 2010 al 2014, la hemorragia vaginal durante el embarazo, parto y puerperio continúa siendo la principal causa de muerte materna. 65% de las muertes maternas por hemorragia vaginal continúan estando presentes en los partos atendidos en el hogar y regularmente atendidos por una comadrona tradicional.

Existe desde hace años, en el presupuesto general de la nación, asignado al Ministerio de Salud Pública, un rubro específico para el “programa de prevención de la mortalidad materna y neonatal”, con una asignación de aproximadamente Q.608 millones de quetzales. Es necesaria la revisión y re-distribución de esta asignación presupuestaria en intervenciones que hayan mostrado evidencia científica en la disminución de la muerte materna.

Un nuevo compromiso ha sido ratificado por el Estado de Guatemala al firmar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles – ODS – para ser cumplidos en el año 2030, pero que serán evaluados cada 5 años. Este compromiso obliga al Estado Guatemalteco que para el año 2030 la razón de mortalidad materna a nivel nacional debe haberse reducido a 70 por 100,000 nacidos vivos, y esta disminución también debe ser manifiesta en el grupo más vulnerable, maya, pobre y rural.

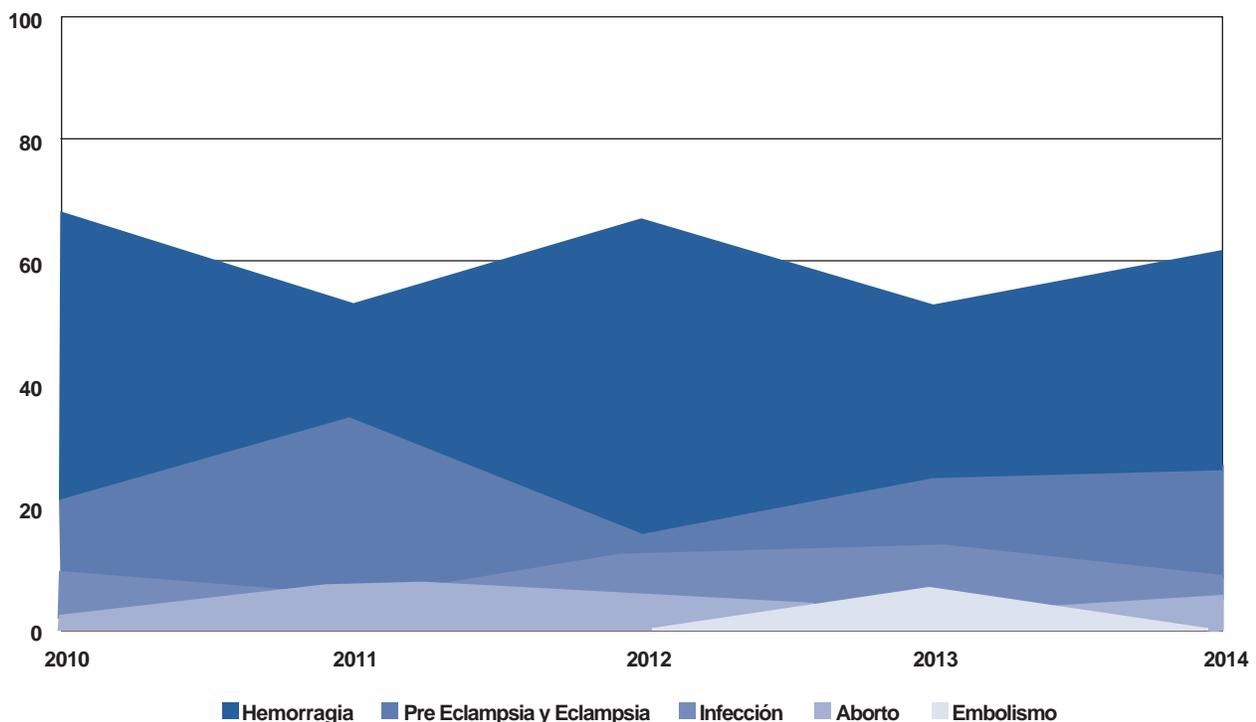
En tal sentido, los esfuerzos deberán estar encaminados no solo a implementar estrategias probadas que disminuyan los casos de muerte materna, sino además el documentar el progreso de esta reducción.

La pregunta final es:

¿Por qué Guatemala no refleja salud materna?. Veinte y seis años después de declarar la mortalidad materna como problema prioritario de salud pública y estar preparando planes para su reducción, la realidad de la salud materna en nuestro país es tan diferente a todo lo que está escrito.

Es urgente dejar de hacer lo mismo.

Tendencia de las causas de muerte materna directa ¹ 2010 al 2014 Departamento de Alta Verapaz n = 21.9



Fuente: Sistema de Vigilancia de la Muerte Materna, JDAS, Alta Verapaz

¹Incluye hemorragia pre y Post, pre-eclampsia, eclampsia, infección y embolismo

Bibliografía / Bibliography

1. http://hist.library.paho.org/Spanish/GOV/CSP/CSP23_FR.pdf

2. Ministerio de Salud Pública Guatemala. Informe Final: Línea Basal de Mortalidad Materna para el año 2000, Ciudad de Guatemala, Guatemala: MSPAS, 2003.

3. <https://4tousac.files.wordpress.com/2012/04/resumen-grupo-6-democracia.pdf> COS, Acuerdos de Paz. Unidad y Lucha de las organizaciones sociales, Balance de la Paz 2004.

4. Sector de Mujeres, Action aid International, 2006. Balance del cumplimiento de los acuerdos de paz y su impacto en la vida de las mujeres. A diez años de la firma de la Paz. Lo que nos sigue matando es la impunidad.

5. http://europa.eu.int/comm/external_relations/guatemala/csp/index.htm

6. Prensa Libre, Guatemala, sábado 14 de febrero de 2009

7. Prensa Libre, Guatemala, martes 24 de febrero 2009

8. Prensa Libre, Guatemala, martes 21 de septiembre 2010

9. <http://mspas.gob.gt/libreacceso/images/stories/datos/2013/POA%202013/POA%202013%20MSPAS%20.pd>

10. La Salud detrás del informe del segundo año de gobierno. Revista Análisis de la Realidad Nacional. Año 3, Edición 43, Febrero 2014.

11. <http://metasdelmilenio.segeplan.gob.gt/odm/>

12. Prensa Libre, Guatemala, 24 Septiembre 2015

13. Saving Lives at Birth. Ministerio de Salud Pública, Unidad de Epidemiología del Área de Salud de Alta Verapaz, Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva. Tendencia de la Mortalidad Materna en el Departamento de Alta Verapaz 2010 –2014. ISBN: 978-9929-40-788-6. Guatemala Noviembre 2015. 52 paginas