

Realidad de la salud materno infantil en Centroamérica

Edgar Muñoz P. *

EL AUTOR PRESENTA LA SITUACIÓN DE SALUD EN EL ÁREA MATERNO-INFANTIL EN CENTROAMÉRICA, JUSTIFICANDO LA IMPORTANCIA QUE REVISTE EL ESTUDIO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN ESTA ÁREA, NO SÓLO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA REPRESENTATIVIDAD DEL BINOMIO MADRE-NIÑO, SINO DEL IMPACTO QUE TIENEN EN TODA LA POBLACIÓN, LAS ACCIONES DE LOS GOBIERNOS EN MATERIA DE SALUD DIRIGIDAS A ESTE GRUPO.

La estrategia y las tecnologías de la atención de salud en la mayoría de los países en desarrollo como los de Centroamérica, se basan en buena parte en modelos importados que en la mayoría de los casos no guarda relación con las necesidades o problemas prioritarios de la comunidad, mucho menos son utilizados los recursos propios de la localidad.

Es por eso que en este momento, donde las contradicciones se agudizan notablemente, los gobiernos y encargados de salud deben de concebir la atención materno-infantil, como una política flexible y adaptable a las necesidades de la región, considerándose la asistencia materno-infantil como el conjunto de todas las actividades orientadas a promover la salud de las madres y de los niños, y a prevenir y resolver los proble-

mas que puedan ponerlos en algún riesgo, sea por medios preventivos o curativos en centros opuestos de salud o en el domicilio familiar por personal médico, auxiliar, comadronas o promotores en salud.

Problema materno

Las principales causas de morbilidad materna son ocasionadas directamente por complicaciones del embarazo, parto y puerperio dividiéndose esencialmente en 2 categorías:

- La que se debe a una patología que aparece espontáneamente por factores biológicos, relacionados con antecedentes de su historia reproductiva o por antecedentes gineco-obtétricos o generales.

* Médico y Cirujano. Investigador del ICAP.

- Y la provocada por actos deliberados de aborto inducido.

Estas categorías dependen predominantemente de factores sociales, económicos, culturales y religiosos.

En ambos casos la gravedad de las complicaciones dependen en gran medida del limitado acceso a la atención en salud; sumándose a esto las grandes deficiencias que existen en las políticas públicas de salud.

Mortalidad y morbilidad materna

Las defunciones de mujeres por complicaciones de embarazo, parto y puerperio en la actualidad merecen atención prioritaria por las repercusiones que tiene en la sociedad. Esto se da, en su mayoría, en mujeres jóvenes, pudiéndose evitar mediante un buen control prenatal y una adecuada atención del parto y el puerperio.

Para poder tener datos concretos sobre la mortalidad materna y sus causas en Centroamérica, deberá de contarse con registros de defunción adecuados y como esta tasa se obtiene en relación con 100, 1000, 10.000 o 100.000 nacidos vivos, también se requiere que el registro de nacidos vivos sea adecuado. Esto no suele darse en los países de la región ya que no se han implantado programas dirigidos a mejorar la calidad de registros (nacimientos o defunciones).

Actualmente una de las fuentes utilizadas son los datos obtenidos por los censos o encuestas realizadas por los departamentos respectivos. Aunque los

censos incluyeran preguntas sobre mortalidad materna, sería imposible conocer la causa directa de la muerte. Este sistema es igualmente deficiente que el buscar informantes que puedan declarar las causas de defunción.

En el cuadro 1 se presentan datos concretos, obtenidos de las estadísticas vitales, donde se puede observar que más del 50% de defunciones son causadas por toxemias, hemorragias y sepsis, con excepción de El Salvador, Honduras, y Guatemala donde las altas tasas de defunción se deben a otras causas tales como la calidad y confiabilidad de los certificados de defunción y otras.

Si bien existen casos en que la toxemia aparece sin sintomatología previa en el parto, incluso en el puerperio, en la mayoría de los casos su riesgo se hace presente durante el embarazo por signos y síntomas clínicos que se pueden reconocer con exámenes clínicos sencillos, lo que permite tomar medidas preventivas para evitar riesgos mayores. Por otra parte, las muertes producidas por hemorragias, o sepsis, reflejan una atención médica inadecuada durante el parto o el puerperio. Se puede concluir, que la atención primaria en salud cumple una función fundamental en la prevención de la mortalidad materna.

Dentro de las causas de muerte materna en Latinoamérica, tiene gran relevancia el aborto. Este es practicado con mucha frecuencia en todos los estratos sociales. Por las complicaciones que presenta, frecuentemente requieren de un tratamiento hospitalario urgente y adecuado. Dicho acto se puede dividir en 2 categorías: aborto espontáneo y aborto inducido. Mientras

CUADRO 1
DEFUNCIONES MATERNAS (EXCEPTO ABORTO)
En países seleccionados de América del Sur y Centroamérica

Paises	# total de defunciones	Toxemias	Hemorragias	Sepsis	otras
Argentina	392	21.9	23.0	17.9	37.2
Venezuela	249	26.9	21.3	26.5	25.3
Chile	118	27.1	19.5	20.5	33.1
Guatemala	313	2.2	6.4	3.5	87.9
El Salvador	141	9.2	12.8	7.1	70.9
Honduras	161	1.2	1.9	-	86.9

Fuente: Condiciones de salud en las Américas 1977-1980. Publicación científica No. 427 Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C. 1982, p. 66.

que el primero, al igual que la mayoría de las patologías maternas, tiene su origen predominantemente en factores biológicos o en antecedentes mórbidos de la mujer, y aborto inducido es el resultado de una decisión voluntaria de la mujer embarazada, en la que influyen factores sociales, económicos y culturales, agregando los riesgos secundarios que este procedimiento quirúrgico conlleva, ya sea complicaciones secundarias o la muerte.

En el cuadro 2 se observa las tasas de mortalidad por aborto, pudiéndose analizar que estas tasas son más significativas en los países de América Latina y Centroamérica, que en los Estados Unidos.

Puede suponerse, sin embargo, que las cifras reales en aquellos países son más elavadas porque en ellas las es-

tadísticas de mortalidad suelen ser incompletas y además, existe un subregistro específico de defunciones debidas a abortos practicados clandestinamente, los cuales representan los de mayor riesgo de muerte.

Es por eso que actualmente es de mucho interés analizar y profundizar en el tema de la mujer y su rol dentro de la sociedad. Al abordar el tema de la salud de la mujer, es necesario tener en cuenta el concepto de enfermedad, concepto complejo, que es el resultado de un proceso constante, en el cual interactúan múltiples componentes interrelacionados entre sí.

Con esto se afirma que el concepto de salud y enfermedad deja de ser un concepto elaborado y se sitúa cada día más, adentro del marco del desarrollo social y económico, del explotado y el

CUADRO 2
TASA DE DEFUNCIONES POR ABORTO
POR 100.000 NACIDOS VIVOS

País	Tasa
Estados Unidos	0.4
Argentina	25.5
Colombia	28.1
Paraguay	88.8
Perú	13.1
México	6.9
Guatemala	10.5
El Salvador	8.7
Honduras	2.7
Nicaragua	4.1
Costa Rica	5.8

Fuente: Las condiciones de salud en las Américas 1980. Publicaciones Científicas. Publicación Científica No. 427, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C. 1982.

explotador. De esto se desprende que cuando la estructura social cambia, la patología de las sociedades también se modifica.

Dentro de esto, también se puede analizar los problemas de la desnutrición y la mala nutrición, factores que conllevan problemas secundarios de infecciones y enfermedades crónicas.

La desnutrición, como problema de salud en la población, tiene dos aspectos importantes que se deben considerar: por un lado, la mala nutrición producida por el déficit en el consumo de alimentos, está condicionada por factores políticos, sociales y económicos. En la mujer, esta condición revisita especial trascendencia por cuanto afecta directamente su función repro-

ductora. Por otro lado, nos encontramos con la mala nutrición por malos hábitos de alimentación, condicionada por características relacionadas con la urbanización, la tecnicidad y la disponibilidad de alimentos. En Centroamérica, la mayor parte de la población sufre de mala nutrición por déficit, aunque en algunos países, la escasa disponibilidad y los altos costos de los alimentos de buena calidad proteínica, ocasionan un exceso de consumo de carbohidratos, y por consiguiente un sobre peso ocasionando problemas de salud secundarios.

Respecto a la situación actual de salud, encontramos que la información existente, tanto oficial como particular, no permite hacer y obtener un

diagnóstico adecuado de la realidad de salud en la región, además refleja una situación distorsionada.

La situación de salud en Centroamérica y la forma de abordar dicha problemática no puede analizarse aisladamente del desarrollo histórico y social de cada uno de los países. Se considera, sin embargo, que aún con tales deficiencias y distorsiones en la información, la situación de salud que reflejan dichos datos es tan grave que inclusive los indicadores más sencillos denotan un daño de magnitud relevante con respecto a otras sociedades. Además, permite suponer que estos datos se potencializan cuando se hace una diferenciación entre los índices de salud urbano y rural.

Estos hechos cobran mayor relevancia en Centroamérica cuando vemos que más o menos un 64.2% de los

niños menores de 5 años padecen de algún grado de desnutrición, con variaciones que van desde 38.6% para Costa Rica, hasta un 72.6% para Guatemala. Esto se agrava cuando vemos las altas tasas de mortalidad materna, mortalidad infantil de 1 a 4 años y algunos otros indicadores, como se observa en los cuadros, 3, 4, 5 y gráficos 1 y 2.

Dichos indicadores están fuertemente vinculados a las condiciones socioeconómicas y políticas de cada país. Por lo tanto, gran parte de estos indicadores podrían disminuir notablemente si los gobiernos o las instituciones de salud investigaran, analizaran y profundizaran cuáles han sido los distintos problemas o deficiencias que han obstaculizado obtener mejores indicadores de salud materno-infantil en los países del área centroamericana.

CUADRO 3
TASAS DE MORTALIDAD MATERNA, MORTALIDAD INFANTIL
DE 1-4 AÑOS POR 1000, POR AÑO Y PAÍS

País	Año	Tasa de mortalidad		
		Materna	Infantil	1-4 años
Guatemala	1983	1.2	84.0	15.6
El Salvador	1982	0.7	42.2	4.9
Honduras	1981	0.8	87.0	3.8
Nicaragua	1983	2.6	75.2	-
Costa Rica	1983	0.3	18.5	1.0
Panamá	1983	0.6	19.7	2.0

Fuente: Demographic Year Book 1984 (New York), Naciones Unidas.

CUADRO 4
NUMERO DE DEFUNCIONES INFANTILES Y TASA DE MORTALIDAD
X 1000 NACIDOS VIVOS POR SEXO Y PAIS
Año 1980

País	Hombres Año 1980	Tasa x 1000 n.v	Mujeres Año 1980	Tasa x 1000 n. v.
Guatemala	11384	78.5	9129	67.6
El Salvador	3699*	48.1	3185*	39.7
Honduras	2137	28.1	1746	24.9
Nicaragua	1977	38.3	1482	30.9
Costa Rica	685	24.9	647	19.2
Panamá	-	-	-	-

* Año 1981.

Fuente: Demographic Year Book 1982 (New York) 1984.

CUADRO 5
NUMERO DE DEFUNCIONES DE UN AÑO DE 1-4 AÑOS
Y TASA DE MORTALIDAD X 1000 POR SEXO Y PAIS
Año 1980

País	Hombres Año 1980	Tasa x 1000	Mujeres Año 1980	Tasa x 1000
Guatemala	6084	13.2	5844	13.0
El Salvador	1582	4.5	1582	4.6
Honduras	1301	4.6	1355	4.9
Nicaragua	815	3.8	490	3.2
Costa Rica	158	1.5	117	1.1

Fuente: Demographic Year Book 1982 (New York) 1984.

GRAFICO I

INDICADORES DEMOGRAFICOS DE CENTROAMERICA Y PANAMA
AÑO 1986

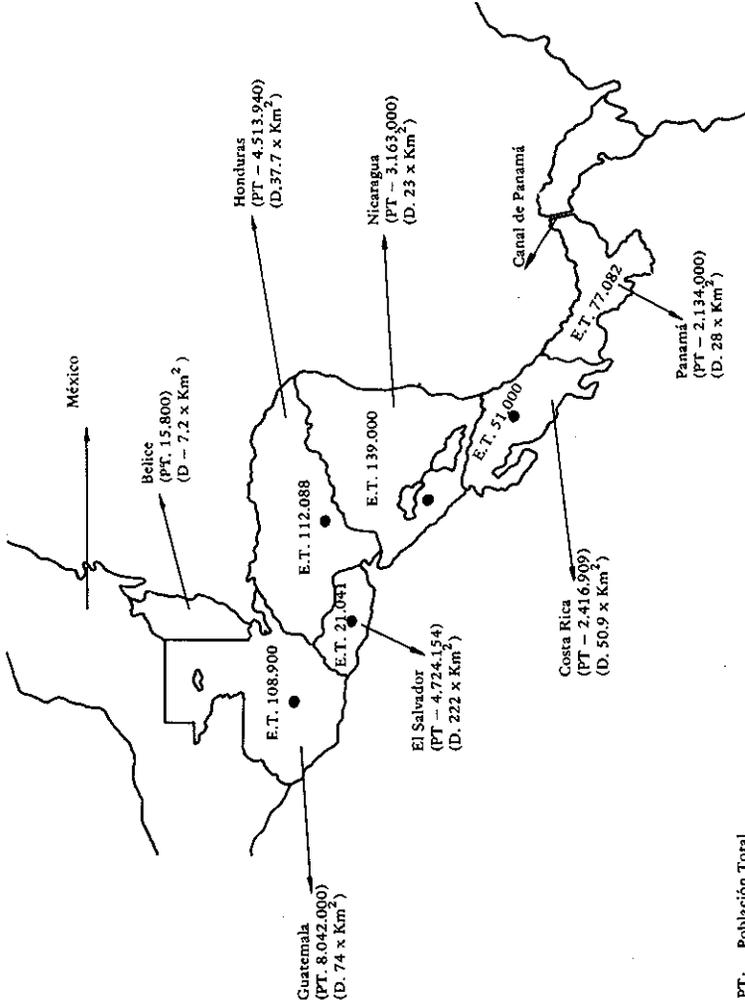
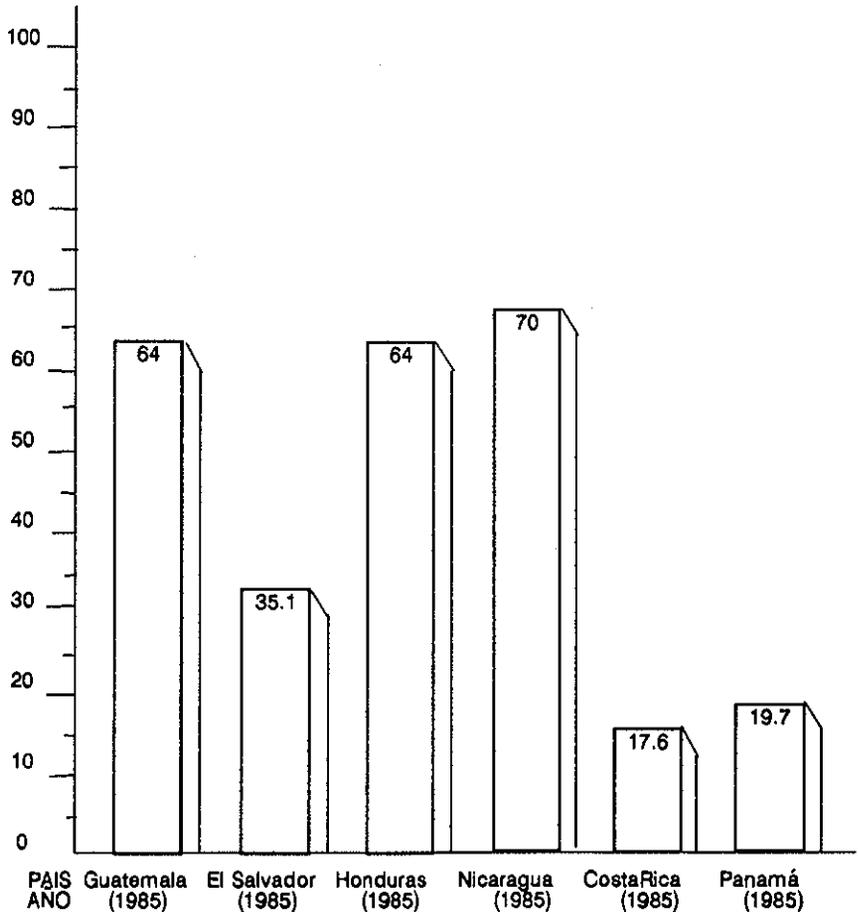


GRAFICO 2

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL X 1000 NACIDOS VIVOS EN CENTROAMERICA Y PANAMA POR AÑO



Fuente: Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial. Washington, 1986, pp. 258-259.

El alto costo económico de las actividades curativas y burocráticas, reflejadas en las bajas coberturas, en desmedro de otras actividades más efectivas y posibles de realizar, indica la existencia de intereses mercantilistas ajenos al sentido social que defienden y difunden los gobiernos de cada país, o las instituciones internacionales, con respecto a la definición y control de las políticas públicas de salud. Dichos intereses se observan en los abultados beneficios que reportan las grandes empresas transnacionales productoras de fármacos, y la gran cantidad de dinero que se invierte en propaganda para masificación popular por todos los medios de comunicación, los enormes ingresos de instituciones hospitalarias privadas donde la oferta y la demanda obedecen a intereses de cierto y determinado grupo social.

Tomando en cuenta todas las características anteriores, y contraponiendo la agudización de los conflictos sociales y políticos que se dan en este momento en la mitad de los países centroamericanos, es difícil, si no imposible, llegar a creer que la estrategia adoptada por la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud, y los gobiernos del mundo y de la región centroamericana de alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000, un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente activa.

Esta posición es reforzada por los altos incrementos económicos que se asignan a los ministerios de defensa en estos países y el bajo porcentaje de los presupuestos nacionales destinados a los servicios de salud, que en algunos países no llega ni al 5% del producto na-

cional bruto, que es uno de los 12 indicadores seleccionados en la 34a. Asamblea Mundial de la Salud celebrada en 1981.

A pesar de esto, con el propósito de ayudar a resolver los graves problemas de salud que aquejan a la niñez centroamericana, se ha puesto en marcha un proyecto por valor de 30 millones de dólares auspiciado por los ministerios de salud de centroamérica y Panamá, la Organización Panamericana de la Salud, Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas y la Comunidad Económica Europea (CEE).

Dicho programa es denominado con el lema Salud Puente para la Paz, presentado ante el grupo de Contadora. Por su parte, el Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director de la OPS declaró que en Centroamérica, cada año mueren más o menos 100.000 niños por causa de enfermedades prevenibles y que son casi desconocidas en el mundo desarrollado, por la interrelación de pobreza, la mala distribución de la riqueza, desnutrición y falta de adecuados programas de vacunación, que ha dado como resultado esta tragedia humana.

Morbimortalidad infantil en Centroamérica

Los primeros años de la vida son sumamente decisivos para fortalecer una buena salud y a su vez mejorar la calidad de vida.

Actualmente estos principios son poco realistas, ya que de los 125 millones de niños nacidos en 1980, es probable que 12 millones de ellos, en los

países en vías de desarrollo, no lleguen a alcanzar el primer año de su vida. A esta gran pérdida de vidas humanas se le deben de sumar la de los millones de supervivientes que, por razón de condiciones ambientales adversas, no dispondrán de una buena salud y no desarrollarán todo su potencial humano.

Del total aproximado de 1.500 millones de niños que hay en el mundo, el 80% vive en los países en desarrollo, la mayoría afectados por la desnutrición y enfermedades infecto contagiosas asociadas a las precarias condiciones de vida en que se desarrollan. Estos factores de riesgo empiezan a surtir efecto incluso antes del nacimiento, cuando el niño está en el vientre de la madre. Si la madre presenta desnutrición, si es demasiado joven o de avanzada edad, si ha dado a luz menos de 24 meses antes, el riesgo de aborto y el de mortalidad neonatal aumenta considerablemente. Transcurridos los primeros días de vida, los factores ambientales continúan representando una amenaza de muerte en el niño, siendo una de las principales causas el tétano o enfermedad de los 7 días, como es denominado por la población indígena y campesina de la región centroamericana.

Como ejemplo, podemos decir que en las áreas donde los servicios de salud son precarios y no se practica la inmunización antitetánica mueren hasta un 10% de los nacidos vivos.

Siendo otras de las principales causas que cobran altas tasas de mortalidad en Centroamérica, los problemas perinatales, las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias y las enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación, teniendo como

denominador común la desnutrición presente en casi todas las muertes por causas prevenibles, podemos afirmar que el proceso de desnutrición está íntimamente ligado al proceso de infección.

En este momento nos encontramos con el problema de que en la mayor parte de los casos de las defunciones la desnutrición no aparece registrada en los certificados de defunción. Se estima que la mortalidad causada por enfermedades infecciosas y desnutrición, apuntan que aproximadamente de cada 850.000 niños que nacen en Centroamérica cada año unos 100.000 tendrán bajo peso al nacer (.2.500 grm.), 100.000 morirán antes de cumplir cinco años, y casi dos tercios de los supervivientes sufrirán algún grado de desnutrición y algunos presentarán secuelas irreversibles. El cuadro 6 nos refleja el estado nutricional en Centroamérica y Panamá.

Además, las enfermedades prevenibles con inmunización representan un problema serio, a pesar de la disponibilidad de las vacunas eficaces y de fácil aplicación. En la última década ocurrieron más de 20.000 defunciones anuales de niños menores de 5 años causadas por difteria, tosferina, tétano, sarampión y poliomielitis. En la mayoría de los países de la región centroamericana la cobertura de inmunización en los niños menores de un año continúa siendo baja, y el elevado grado de abandono entre la primera y tercera aplicación de las vacunas múltiples sigue constituyendo un problema serio. Lo anterior se observa en el cuadro 7.

En 1983 las enfermedades infecciosas y parasitarias seguían siendo las primeras causas de muerte en la re-

CUADRO 6
INDICADORES DEL ESTADO NUTRICIONAL
EN CENTROAMERICA Y PANAMA

Indicadores de nutrición	Guatemala		El Salvador		Honduras		Nicaragua		Costa Rica		Panamá	
	Año	Cifra	Año	Cifra	Año	Cifra	Año	Cifra	Año	Cifra	Año	Cifra
Porcentaje de niños con peso menor a 2.500 gramos	1980	10.0	1982	8.7	1981	9.8	1982	15.0	1980	6.8	1980	9.7
Calorías diarias disponibles per cápita	1980	1998	1977	1890	1978	1800	1974	2141	1978	2287	1978	2424
Porcentaje de niños de 1-4 años con algún grado de desnutrición	1980	73.0	1978	52.9	1980	80.0	1978	56.8	1982	38.6	1978	50.0

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Priority Health Needs in Central America an Panamá. San José, 1984, p. 15.

glón centroamericana en niños menores de 5 años, como se observa en el cuadro 8.

En la mayor parte de los países de la región, a pesar de que la certificación es incompleta y no revela la verdadera magnitud del problema, se estima que los datos estadísticos de las defunciones registradas debieran de ser más elevadas, problema que en estos momentos no se debiera de presentar ya que la tecnología informática ha alcanzado un desarrollo de mucha magnitud.

Por todos estos problemas de salud existentes, los gobiernos y las organizaciones internacionales, en estos últimos años, han tratado de llevar a cabo una

serie de acciones y programas para enfrentar los grandes problemas de salud en los grupos más vulnerables.

Es por esto que a finales de 1983 el Director de la OPS propuso a los países centroamericanos un plan denominado Necesidades Prioritarias de Salud en Centroamérica y Panamá.

El plan contiene seis categorías, una de ellas se denomina supervivencia infantil, y contiene ocho proyectos:

- Control perinatal
- Control del crecimiento y desarrollo
- Lactancia materna
- Saneamiento ambiental

CUADRO 7
PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO INMUNIZADOS POR AÑO Y PAIS
INDICADORES DE COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD

Vacunas	Belice		Guatemala		El Salvador		Honduras		Nicaragua		Costa Rica		Panamá	
	Año	Cifra	Año	Cifra	Año	Cifra	Año	Cifra	Año	Cifra	Año	Cifra	Año	Cifra
Difteria	1982	81.2	1983	44.0	1983	45.0	1983	70.0	1983	23.9	1984	77.9*	1983	58.0
Poliomielita	1982	65.2	1983	44.0	1983	44.9	1983	69.0	1983	86.0	1984	74.2	1983	55.6
Sarampión	1982	50.7	1983	12.0	1983	41.3	1983	66.0	1983	23.0	1984	79.2	1983	57.0
Tétano	1982	81.2	1983	44.0	1983	45.5	1983	70.0	1983	23.9	1984	77.9	1983	56.0
Tosferina	1982	61.2	1983	44.0	1983	45.0	1983	70.0	1983	23.9	1984	77.9	1983	56.0
Tuberculosis	1982	84.9	1983	25.0	1983	47.5	1983	75.0	1983	86.5	1983	81.4	1983	78.0

CUADRO 8
PORCENTAJE DE 5 CAUSAS DE DEFUNCION
EN CENTROAMERICA Y PANAMA POR AÑO

Causa de defunción	Belize		Guatemala		El Salvador		Honduras		Nicaragua		Costa Rica		Panamá	
	Año	Cifra	Año	Cifra	Año	Cifra	Año	Cifra	Año	Cifra	Año	Cifra	Año	Cifra
Enfermedades intestinales y parasitarias (001-136)	1982	6.8	1983	28.6	1982	11.0	1980	27.4	1984	10.3	1983	4.4	1982	6.7
Tumores (140-239)	1982	7.6	1983	3.2	1982	2.9	1980	5.6	1984	6.6	1983	19.8	1982	13.1
Enfermedades del corazón (390-429)	1982	21.2	1983	4.1	1982	8.1	1980	11.8	1984	12.7	1983	26.0	1982	16.6
Accidentes de tránsito	1982	1.7	1983	0.4	1982	2.0	-	-	1983	7.5	1983	4.8	1982	4.6
Signos y síntomas y estados morbosos mal definidos	1982	5.5	1983	13.4	1982	10.7	1980	40.5	-	-	1983	3.5	1982	9.6

* Año 1984.
Fuente: Las condiciones de salud en las Américas 1981-1984. Volumen II Publicación Científica No. 500. (OPS-OMS-OSP). 525 Twenty-Third Street N.W. Washington, D. C. 20037, U.S.A.

- Control de diarreas y rehidratación oral
- Control de infecciones respiratorias
- Atención del adolescente
- Inmunizaciones.

Dicho proyecto, al referirse a la categoría de supervivencia infantil no deja claro los objetivos, ya que en este momento se interpreta como una acción paliativa y no una acción preventiva-curativa, contradictoria a las políticas definidas en 1978 en Alma-Ata.

Con este proyecto podemos inferir que uno de los objetivos es brindar un balance biológico, bioquímico y psicológico mínimo o de sostenimiento dentro de sus principales componentes tales como el consumo de 1.300 kcal por día y 16g de proteínas, un requerimiento mínimo en el grupo de 1-4 años

esto así respondería a la titulación del proyecto de supervivencia infantil pareciera ser que se ignora que en Centroamérica la temprana participación del niño en el trabajo llega a ser parte de la fuerza laboral como una condición impuesta por la limitación económica-familiar, situación que por un lado les niega la oportunidad de asistir a la escuela y lo convierte en analfabeto, y por lo que por otro lado, es sometido a mayores riesgos. Así, el niño campesino muchas veces es víctima de intoxicación por insecticidas o de enfermedades tropicales que lo llevan a la muerte.

En las áreas urbanas, si bien no sucede el fenómeno de la misma manera, la condición del niño trabajador no es menos difícil, pues la necesidad y el propio medio donde se desenvuelve lo llevan a la transgresión y a otras situaciones que van en deterioro de un crecimiento y desarrollo integral ◊