

Grandes temas, de la mayor relevancia epidemiológica, que ilustran sobre la realidad de la salud de la mujer en Latinoamérica y que alumbran sobre el futuro de la profesión aborda este número de Horizonte de Enfermería.

Dos artículos provenientes de Cuba, de Messana et al. y García et al., indagan sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino en mujeres incorporadas al programa nacional de detección precoz de esta patología. El segundo muestra que Cuba es el país latinoamericano que presenta la tasa más baja de mortalidad por esta causa y que, aun así, en opinión del jefe del programa respectivo instaurado en 1968, “no existen razones justificadas para que una sola mujer en el país muera por esta causa”.

Los primeros programas de detección temprana del cáncer cervicouterino se iniciaron en Chile en el año 1966. Cuarenta años más tarde, en el 2007, el cáncer cervicouterino es la quinta causa de muerte por cáncer en mujeres en el país, con una tasa de mortalidad de 7,6 (por cada 100.000 mujeres de la población general), después de vesícula biliar (16,5), mama (13,8), estómago (12,2) y pulmón (11,1), habiendo descendido su tasa en un 30% en los últimos 15 años. Las estadísticas del Ministerio de Salud muestran que del total de 638 mujeres fallecidas por esta causa en el 2007, 114 (18%) se ubican entre los 20 y los 44 años de edad, constituyéndose el cáncer cervicouterino en la segunda causa de muerte por cáncer en este grupo etario, con una tasa de 3,7, casi al mismo nivel que el cáncer de mama (3,8). Actualmente en Chile, la cobertura del tamizaje –screening– con la técnica de Papanicolaou, que se aplica entre los 25 y los 64 años de edad, es solo del orden del 60%.

Por otra parte, se conoce que la hemorragia postparto es la primera causa directa de mortalidad materna en los países en vías de desarrollo. El artículo que muestra la investigación realizada en Honduras por Motiño et al., informa sobre un esfuerzo por hacer manejo activo de la tercera etapa del parto en un medio donde la falta de recursos conspira contra prácticas que definitivamente incrementan la seguridad del procedimiento.

Al respecto en el año 2007 ocurrieron 44 muertes maternas en Chile, lo que genera una tasa de mortalidad materna de 18,2 (por cada 100.000 nacidos vivos). El año 1990 las muertes maternas fueron 123, y la tasa fue de 40, de modo que esta se ha reducido en un 55% en estos 17 años, avance que es consistente con el Objetivo Desarrollo del Milenio Nº 5: “Mejorar la salud materna”, y su meta de disminuir en un 75% la tasa de mortalidad materna entre los años 1990 y 2015. Una revisión reciente de las muertes maternas en Chile, confirma que la hemorragia postparto es solo la cuarta o quinta causa de ellas.

Para comprender la situación de salud de la mujer en el contexto latinoamericano, según el informe Salud Materna y Neonatal de la UNICEF (2009), que emplea cifras del año 2005, la tasa de mortalidad materna ajustada (por estructura etaria de la población) fue de 16 para Chile, 20 en Uruguay, 30 para Costa Rica, 45 para Cuba, 57 para Venezuela, 60 para México, 77 para Argentina, 110 para Brasil, 130 para Colombia, 240 para Perú, 280 para Honduras (donde se sitúa el estudio que aparece en esta publicación) y 290 para Bolivia. A modo de comparación, el mismo informe muestra que la tasa de mortalidad materna ajustada fue de 3 en Suecia, 7 en Finlandia y Canadá, 8 en el Reino Unido y 11 en Estados Unidos. No es difícil entender que se considere a la tasa de mortalidad materna como un indicador de desarrollo de los sistemas de salud.

En otro ámbito el artículo de Muñoz et al. consulta, a un grupo de mujeres chilenas que se atienden en un centro médico privado, por síntomas e impacto en sus vidas del síndrome de ovario poliquístico. Sorprende que la prevalencia estimada en Chile para este complejo problema se encuentre en torno al 10% en mujeres en edad reproductiva, asociado

entre otros a infertilidad y para cuyo tratamiento más precoz un grupo de investigadores de la Universidad de Chile, trabajando en el contexto de la teoría de Barker o programación fetal, ha planteado recientemente el uso de terapia medicamentosa durante el tercer trimestre del embarazo.

En cuanto a las revisiones de literatura presentadas, destaca el excelente artículo de Messana et al., sobre violencia doméstica y particularmente contra la mujer, que informa sobre la realidad de esta en Cuba y abre espacios para entender el origen de muchas de las inequidades que afectan a las sociedades latinoamericanas. En tanto, Jara y Salgado revisan estudios que permiten comprender la sexualidad de mujeres histerectomizadas y abordan temas profundos referentes a los prejuicios que abundan en este ámbito. Una tercera revisión propuesta por Miner et al. aborda el tema de las intervenciones educativas y su efectividad para la prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.

Finalmente, este número presenta la reflexión de Sosa y López, quienes vuelven sobre el tema de la prevención del cáncer cervicouterino, pero desde la perspectiva de la cultura mexicana e incorporando un paradigma diferente, para el abordaje terapéutico.

Que los trabajos tengan un origen tan diverso en término de nacionalidades, permite entender un poco más el estado del sector salud y la realidad de enfermería en el contexto regional, así como el alcance y reconocimiento que ha logrado la revista, como referente latinoamericano.

Aixa Contreras Mejías

Enfermera Matrona

Profesora Asociado

Directora Alternativa Proyecto Fondef Masip