

DAR A LUZ NO DEBERÍA SER CUESTIÓN DE VIDA O MUERTE

Texto actualizado con información técnica en diciembre de 2012

Cada día, casi 800 mujeres pierden la vida a raíz del embarazo o el parto

Casi todas esas mujeres —99 por ciento— viven y mueren en países en desarrollo. A partir de 1990, disminuyó en 42 por ciento la mortalidad materna a escala mundial, desde más de 543.000 defunciones anuales en 1990 hasta 287.000 en 2010¹. Aun cuando este progreso es alentador, debe interpretarse como un llamamiento a intensificar las acciones. Dado que queda poco tiempo hasta que se cumpla en 2015 el plazo para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), es necesario que la tasa de progreso anual se duplique con creces para poder alcanzar el ODM5, mejor salud materna y salud reproductiva.



La situación actual

Cada año, **287.000 mujeres pierden la vida por causas relacionadas con el embarazo**². Otros 5,7 millones de mujeres padecen enfermedades o discapacidad graves o de larga duración a consecuencia de las complicaciones del embarazo o del parto, que abarcan desde la fístula obstétrica hasta el prolapso uterino, la infecundidad y la depresión.

A partir de 1990, la cantidad de mujeres que mueren a raíz del embarazo y el parto ha disminuido en 61 por ciento en Asia y el Pacífico, y en 41 por ciento en África al sur del Sahara³. Aun cuando el progreso es notable e indica que están dando buenos resultados las actuales intervenciones —mayor acceso a la planificación de la familia, mayor atención del parto por personal cualificado y mayor acceso a la atención obstétrica de emergencia cuando es necesaria—, el progreso ha sido demasiado lento en varios países que distan de alcanzar las metas del ODM5.

Las causas principales de defunción materna son la hemorragia (pérdida copiosa de sangre), en particular la hemorragia de posparto, las infecciones, los abortos realizados en malas condiciones, la hipertensión conducente a convulsiones y la obstrucción del trabajo de parto. Esas complicaciones ocurren predominantemente en las proximidades del parto y son muy susceptibles de tratamiento cuando se dispone de atención adecuada y suficientes suministros y medicamentos.

Cada año, más de un millón de niños pierden a sus madres y quedan vulnerables en consecuencia. Los niños que han perdido a sus madres tienen probabilidades de muerte prematura 10 veces superiores a las de quienes las conservan.

En África y en el Asia meridional, las complicaciones del embarazo y el parto son las causas principales de defunción de mujeres en edad de procrear. Las jóvenes de entre 15 y 20 años de edad tienen probabilidades de perder la vida en el parto dos veces superiores a las de quienes son mayores de 20 años; las adolescentes menores de 15 años tienen probabilidades cinco veces superiores de perder la vida por causas relacionadas con la maternidad.

A escala mundial, las dos causas principales de defunción de mujeres en edad de procrear son el SIDA y las complicaciones del embarazo y el parto. Varios análisis recientes indican que en el África central y meridional hay una fuerte correlación entre la mortalidad derivada de la maternidad y el VIH, y

LOS NIÑOS QUE HAN PERDIDO A SUS
MADRES TIENEN PROBABILIDADES
DE MUERTE PREMATURA
DIEZ VECES
SUPERIORES A LAS DE QUIENES
LAS CONSERVAN



que es plausible que el virus esté frenando las acciones encaminadas a reducir la mortalidad derivada de la maternidad en algunos países africanos.

La mortalidad derivada de la maternidad acusa una de las mayores disparidades en materia de salud entre países ricos y pobres y entre grupos de personas ricas y pobres dentro de un mismo país. En África al sur del Sahara, el riesgo de que una mujer muera a causa del embarazo o el parto es de 1 en 39, en comparación con 1 en 4.700 en los países industrializados.

La cantidad de defunciones maternas es mayor en los países donde las mujeres tienen menos probabilidades de recibir asistencia del parto por personal cualificado, como una partera, un médico u otro profesional de la salud debidamente capacitado. Según se estima, en los países en desarrollo un 35 por ciento de las embarazadas carecen de contacto con personal de salud antes de dar a luz. En África al sur del Sahara, donde son mayores los índices de la mortalidad derivada de la maternidad, solamente un 46 por ciento de las mujeres reciben atención de una partera, una enfermera o un médico durante el parto. Se estima que, a escala mundial, aproximadamente un 50 por ciento de todas las embarazadas carecen de acceso a la atención del parto por personal cualificado.

Las consecuencias de perder cada año las vidas de más de 287.000 mujeres tienen repercusiones en cascada sobre las familias, las comunidades y los países. Los niños carentes de madres tienen menos probabilidades de recibir nutrición adecuada, atención de la salud y educación. Para las niñas, esas repercusiones tienden a ser incluso mayores y a conducir a una continuación del ciclo de pobreza y mala salud. Y cada año, debido a las defunciones de madres y recién nacidos, se pierden más de 15.000 millones de dólares en productividad, una pesada carga para los países en desarrollo.

La mejora de la salud materna está intrincadamente vinculada con la mejora de la salud total de la mujer. Las mujeres necesitan acceso continuo a los servicios de salud antes del embarazo, durante este y en el posparto. El acceso a la planificación de la familia tiene importancia crítica para mejorar la salud de las madres y los niños.

Según se estima, a escala mundial aproximadamente la mitad de las embarazadas padecen anemia, muy a menudo relacionada con la malnutrición, que es muy común en el Asia meridional y en África al sur del Sahara, y en ausencia de tratamiento suscita riesgos porque reduce las probabilidades de supervivencia de la mujer cuando acaece una hemorragia durante el parto.



LA MEJORA DE LA
SALUD MATERNA ESTÁ
INTRINCADAMENTE
VINCULADA CON LA
MEJORA DE LA SALUD
TOTAL DE LA MUJER



La salud materna está directamente vinculada con la condición social de la mujer y con las facultades que tenga para adoptar decisiones. En las sociedades donde, tradicionalmente, son los hombres quienes controlan las finanzas del hogar, la salud de la mujer no suele ser cuestión prioritaria y, con frecuencia, las mujeres no están en condiciones de acudir a los servicios en procura de ayuda para sí mismas o para sus hijos. Además, no se permite a las mujeres decidir si quedar o no embarazadas y cuándo, así como tampoco determinar la cantidad ni el espaciamiento de sus hijos, ni el momento de tenerlos.

¿Qué es necesario hacer?

Durante mucho tiempo, la defunción materna ha sido uno de los problemas más descuidados en todo el mundo, pero esta cuestión es una prioridad de desarrollo que fue cobrando impulso a medida que se fue comprendiendo mejor cuáles eran las soluciones y los beneficios de la acción. La importante reducción de la mortalidad derivada de la maternidad durante los dos últimos decenios demuestra que las estrategias aplicadas son eficientes. En todos los entornos, incluidos los países más pobres, es posible eliminar la mortalidad materna susceptible de prevención.

Si se computa y se analiza cada una de las defunciones maternas, a nivel de la comunidad y del establecimiento de salud, y si se las analiza conjuntamente con las comunidades, con los profesionales de la salud y con los responsables políticos, esto conducirá a establecer los servicios que necesitan las madres y los recién nacidos.

Actualmente estamos llegando a un punto de basculación, en que si se intensificara la voluntad política y se acrecentaran los compromisos financieros, estaría a nuestro alcance realizar notables progresos. Es preciso que los países afectados adopten y apliquen políticas eficaces que asignen prioridad a la salud materna, ejerciendo liderazgo político y movilizando recursos nacionales. La comunidad internacional tiene la responsabilidad de acrecentar los niveles de inversiones y ofrecer apoyo financiero a largo plazo y predecible a las políticas y programas de salud materna y planificación de la familia.

Esto requiere una considerable inversión en recursos humanos para la salud materna, entre ellos, parteras y otro personal con aptitudes de partería. En septiembre de 2010, el Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon, y numerosos Jefes de Estado y de Gobierno emprendieron la "Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño" con los interesados directos, los cuales asumieron compromisos

El Fondo Temático para la Salud Materna

En 2008, el UNFPA estableció el Fondo Temático para la Salud Materna, a fin de acelerar el progreso hacia plasmar en la realidad la maternidad sin riesgo en algunos de los países más pobres del mundo, donde los índices de mortalidad derivada de la maternidad son superiores a 300 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos. El enfoque del Fondo es fortalecer los sistemas de salud de los países, en lugar de crear estructuras paralelas, y ayudar a los gobiernos a superar los obstáculos que impiden el éxito de sus propios planes de salud materna.

de contribuciones por importes superiores a 40.000 millones de dólares con destino a la salud de las mujeres y los niños. La Estrategia Mundial se focaliza en las mujeres y los niños en las etapas en que son más vulnerables, es decir, el embarazo y el parto; exhorta a todos los copartícipes a unirse y adoptar medidas efectivas, mediante una financiación más sustancial, políticas fortalecidas y mejoras en la prestación de los servicios.

Beneficios de la acción

Es posible prevenir, en una vasta mayoría, las defunciones maternas y neonatales aplicando medidas con alta eficacia en función de los costos. Si todas las mujeres tuvieran acceso a la planificación de la familia, a la atención del parto por personal cualificado y a la atención obstétrica de emergencia cuando la necesiten, se reduciría espectacularmente la mortalidad derivada de la maternidad.

Si se asegurara el **acceso a la planificación voluntaria de la familia**, así sería posible reducir las defunciones maternas en más de una tercera parte y las defunciones infantiles, en hasta un 20 por ciento.

Al asegurar la **atención de todos los partos por personal cualificado**, con el respaldo de la atención obstétrica de emergencia, de ser necesaria, se reducirían en un 75 por ciento las defunciones derivadas de la maternidad. Esa proporción podría aumentar hasta aproximadamente el 90 por ciento si se contara con personal de salud cualificado que desempeñara las necesarias funciones durante el embarazo, el parto y el posparto.

Si se duplicaran las actuales inversiones mundiales en planificación de la familia y atención de la salud materna y neonatal —desde 12.000 millones de dólares hasta 24.000 millones de dólares— se reducirían radicalmente las cantidades de defunciones de madres y recién nacidos.

Cuando las mujeres y los recién nacidos sobreviven, prosperan las familias, los países y las comunidades. La reducción de las cantidades de defunciones de madres y niños va acompañada de múltiples otros beneficios de desarrollo, entre ellos la menor pobreza y el mayor crecimiento económico de los países pobres.

ES POSIBLE ELIMINAR LA
MORTALIDAD DERIVADA
DE LA MATERNIDAD.
NINGUNA MUJER DEBERÍA
MORIR AL DAR A LUZ:
LOGRARLO
ESTÁ A
NUESTRO
ALCANCE.
ESTÁ EN NUESTRAS MANOS

Al aplicar estrategias que reducen la mortalidad y la discapacidad maternas, se fortalecen los sistemas de salud, lo cual beneficia a todos. Se utilizan los indicadores de salud materna para determinar el rendimiento de los sistemas de salud en lo concerniente a acceso, igualdad entre los géneros y eficiencia institucional. Las inversiones en salud materna redundan en la mejor salud general de las comunidades.

¿Qué está haciendo el UNFPA?

El UNFPA apoya actividades para mejorar la salud materna y la salud reproductiva en más de 90 países, aportando asistencia técnica y financiera a programas de salud reproductiva, lo cual se realiza en estrecha asociación con gobiernos nacionales, varios organismos del sistema de las Naciones Unidas (el grupo H4+: UNFPA, UNICEF, ONUSIDA, OMS, ONU-Mujeres y Banco Mundial), varias ONG y otras entidades. Las actividades abarcan desde la provisión de asistencia técnica a la planificación de la familia, la promoción de reformas de salud y la mejora de establecimientos de salud, hasta el perfeccionamiento de los currículos de formación y capacitación de parteras, la movilización de las comunidades y la promoción de los derechos de la mujer. A fin de contribuir al éxito de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño, el grupo H4+ está colaborando con diversos países, a fin de asegurar el continuo apoyo político y operacional y la puesta en práctica. Los recursos financieros aportados por el Canadá, Francia y, más recientemente, Suecia, posibilitan que el grupo H4+ **amplíe su capacidad de apoyo a los programas nacionales en una creciente cantidad de países, especialmente en África al sur del Sahara.**



Para obtener más información acerca de la labor del UNFPA, sírvase visitar www.unfpa.org.

NOTAS

- 1 Organización Mundial de la Salud, UNICEF, UNFPA y Banco Mundial, "Trends in Maternal Mortality: 1990-2010", 2012.
- 2 *Ibidem*.
- 3 *Ibidem*.