

MADRE RICA, MADRE POBRE:

LOS FACTORES SOCIALES DETERMINANTES DE LA MUERTE Y LA DISCAPACIDAD MATERNAS

Texto actualizado con información técnica en diciembre de 2012

Introducción

La probabilidad de que una mujer muera o padezca trastornos a raíz del embarazo y el parto está estrechamente vinculada con su condición social y económica, con las normas y valores de su cultura, y con la ubicación geográfica de su lugar de residencia. En términos generales, cuanto más pobre y cuanto más marginada sea una mujer, tanto mayor será su riesgo de muerte. En verdad, las tasas de mortalidad derivada de la maternidad reflejan las disparidades entre países ricos y pobres más fielmente que ninguna de las demás mediciones de la salud¹. El riesgo a lo largo de toda la vida de la mujer de morir a causa del embarazo o el parto es de 1 en 39 en África al sur del Sahara, en comparación con 1 en 4.700 en los países industrializados².



La cantidad de defunciones maternas es mayor en los países donde es menos probable que las mujeres dispongan de atención del parto por personal cualificado, como una partera, un médico u otro profesional de la salud capacitado. Del mismo modo, dentro de un mismo país, son las mujeres más pobres y menos educadas quienes más vulnerables son a la muerte y discapacidad a raíz de la maternidad³.

Las altas tasas de mortalidad derivada de la maternidad reflejan no solamente sistemas de salud de funcionamiento deficiente, sino también desigualdades profundamente arraigadas entre hombres y mujeres, que dejan a las mujeres con un limitado control de la adopción de decisiones y restringen su acceso al apoyo social, las oportunidades económicas y la atención de la salud⁴. Esas desigualdades entre los géneros se manifiestan desde muy temprano en la vida; las niñas nacidas en la pobreza son más vulnerables al matrimonio precoz y a la explotación, como la trata para la industria del sexo o los trabajos forzados. Con frecuencia, las adolescentes carecen de facultades para decidir si usar o no anticonceptivos durante las relaciones sexuales, o si tener o no relaciones sexuales. Esto las coloca en situación de alto riesgo de embarazo precoz y sus complicaciones concomitantes.

En muchos países en desarrollo, los sistemas jurídicos ofrecen escaso apoyo a las mujeres y las niñas en cuanto a proteger sus derechos reproductivos. En algunos casos, la legislación deniega deliberadamente esos derechos, por ejemplo, cuando hay leyes que prohíben que las adolescentes tengan acceso a los anticonceptivos o estipulan que deben obtener antes el permiso de padres, madres o esposos⁵. Además, aun cuando existan leyes contra la discriminación, no se las aplica obligatoriamente y sin excepciones. Esa falta de apoyo jurídico no hace sino perpetuar las desigualdades entre los géneros que suscitan riesgos para las vidas de las mujeres.

La situación actual

En el mundo en desarrollo, un 36 por ciento de las mujeres de entre 20 y 24 años de edad ya estaban casadas antes de cumplir 18 años⁶. Las tasas de matrimonio precoz son tres veces superiores entre las adolescentes pobres que entre las pertenecientes a hogares en mejor situación económica. El matrimonio precoz agrava los riesgos de las niñas de dar a luz prematuramente, y los consecuentes riesgos de discapacidad y de muerte⁷.

UNA DE
CADA 10
NIÑAS
DA A LUZ ANTES
DE CUMPLIR
16 AÑOS

En los países de ingresos bajos y medianos, una de cada 10 niñas da a luz antes de cumplir 16 años, y las tasas más altas se registran en África al sur del Sahara y en el Asia centromeridional y sudoriental. Estas proporciones pueden compararse con las tasas de embarazo en la adolescencia de un 3 por ciento en países de altos ingresos como el Canadá y Suecia⁸. El riesgo de mortalidad derivada de la maternidad es mayor para las adolescentes menores de 15 años. El embarazo en la adolescencia obliga a muchas niñas a abandonar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para su futuro, al igual que para el de sus familias y comunidades⁹.

Las mujeres pobres y carentes de educación que residen en zonas remotas son las que menos probabilidades tienen de recibir una atención adecuada de la salud materna. Este es particularmente el caso en regiones donde es escasa la cantidad de profesionales de la salud cualificados, como África al sur del Sahara y el Asia meridional. En países de altos ingresos, casi todas las mujeres se benefician con al menos cuatro visitas de atención prenatal, con la atención de un profesional de la salud cualificado durante el parto y con atención del posparto. En países de ingresos bajos y medianos, menos de la mitad de las embarazadas reciben este tipo de atención continua¹⁰.

En algunas comunidades, la salud de la mujer se valora menos que la del hombre. Es posible que padres y madres asignen prioridad a las vidas y la salud de los hijos varones antes que a las de sus hijas. Con frecuencia, las adolescentes y las mujeres carecen de control sobre sus recursos financieros o de acceso a los medios de transporte, por lo que dependen de parientes masculinos o de las familias de sus esposos para su movilidad y su acceso a los servicios de salud¹¹.

En todo el mundo en desarrollo, la salud de las niñas queda más determinada por las fuerzas sociales que por las fuerzas biológicas. La pobreza y la desigualdad entre hombres y mujeres colocan a las niñas en situación de riesgo de explotación, malos tratos físicos, embarazo precoz y riesgos conexos e infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH¹².

La educación es un factor de importancia crítica del estado de salud de una mujer. La educación posibilita que las mujeres efectúen opciones bien fundamentadas y procuren obtener atención adecuada de la salud. En un informe de la Organización Mundial de la Salud sobre la región de Asia y el Pacífico se indica que las tasas de alfabetización de la mujer son un fuerte factor predictivo de las tasas de

LAS TASAS DE ALFABETIZACIÓN DE LA MUJER SON UN FUERTE FACTOR PREDICTIVO DE LAS TASAS DE MORTALIDAD DERIVADA DE LA MATERNIDAD; CUANTO MÁS ALFABETIZADA ESTÉ LA POBLACIÓN FEMENINA, TANTO MÁS BAJAS SERÁN LAS TASAS DE MORTALIDAD MATERNA



mortalidad derivada de la maternidad; cuanto más alfabetizada esté una población femenina, tanto más bajas serán las tasas de mortalidad materna¹³.

La necesidad insatisfecha de anticonceptivos es máxima allí donde las mujeres son pobres, están menos educadas, son más jóvenes y viven en zonas rurales. En muchos países en desarrollo, las mujeres en el tramo más alto de ingresos tienen probabilidades de utilizar anticonceptivos modernos dos veces superiores a las de mujeres en el tramo de ingresos más bajos¹⁴. En los países en desarrollo considerados en su conjunto, la necesidad insatisfecha de anticonceptivos afecta a 215 millones de mujeres¹⁵.

Cada día, unas 785 mujeres —99 por ciento de ellas, residentes en países en desarrollo— mueren por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. De las mujeres que pierden la vida cada día, unas 440 residen en África al sur del Sahara, unas 228 en el Asia meridional y 6 en los países ricos¹⁶.

Las defunciones derivadas de la maternidad, en su mayoría, son susceptibles de prevención, puesto que están bien establecidas las soluciones en la atención de la salud para la prevención y el tratamiento de las complicaciones. Para salvar vidas, es necesario que las mujeres tengan acceso a atención prenatal durante el embarazo, atención por personal cualificado durante el parto y apoyo en las semanas posteriores al parto¹⁷.

¿Qué es necesario hacer?

Las reducciones en las tasas de mortalidad y discapacidad derivadas de la maternidad no solamente son un problema mundial; son, al mismo tiempo, una cuestión de derechos humanos. Las soluciones para salvar vidas de mujeres durante el embarazo y el parto están fácilmente disponibles, pero cada año hay centenares de miles de mujeres que siguen perdiendo la vida debido a la pobreza, a los sistemas de salud ineficaces, y a las desigualdades entre los géneros profundamente arraigadas que impiden que las adolescentes y las mujeres adopten decisiones independientes y bien fundamentadas para proteger su salud. A fin de subsanar esos problemas, es preciso emprender acciones a múltiples niveles.

LA SALUD MATERNA ESTÁ INTRINCADAMENTE VINCULADA A LA CONDICIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA DE LA MUJER



Es preciso que la comunidad internacional asigne prioridad a las inversiones en políticas y programas de salud materna y planificación de la familia, particularmente en beneficio de las mujeres pobres. La Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño, iniciada en 2010, por el Secretario General de las Naciones Unidas Ban Ki-moon, está favoreciendo el progreso al respecto al captar mayores recursos financieros con destino a la salud de las mujeres y los niños. Del mismo modo, es preciso que los países en desarrollo reconozcan que la salud materna es un factor clave del desarrollo y se comprometan en pro de mejorar la calidad y la accesibilidad de la atención de la salud reproductiva. Para esto es necesario ampliar y mejorar los sistemas de salud, y al mismo tiempo, educar a las mujeres acerca de su salud y abordar los factores sociales y culturales que puedan desalentar a algunas de las mujeres más vulnerables e impedir que acudan en procura de la atención que necesitan.

Un componente clave de esta labor atañe a examinar las actitudes y los comportamientos de los encargados de la atención de la salud, que suelen reflejar las normas culturales y las actitudes dominantes con respecto a los géneros, algunas de las cuales pueden ser discriminatorias, en detrimento de las niñas y las mujeres. Para salvar vidas de mujeres es preciso cuestionar los prejuicios sociales nocivos que limitan drásticamente las opciones de la mujer y que desalientan a esposos, padres, proveedores de atención de la salud y responsables políticos de efectuar inversiones en las niñas y las mujeres. Para transformar esas actitudes y esos comportamientos es necesario colaborar no solamente con las mujeres, sino también con los hombres y los adolescentes varones a fin de demostrar los beneficios que acarrea la igualdad entre los géneros para las familias y las comunidades.

Al mismo tiempo, dado que la salud materna está intrincadamente ligada a la condición económica y social de la mujer, las inversiones en la educación de las niñas y las mujeres y la ampliación de sus medios de acción tienen importancia crítica para evitar las defunciones maternas. Por consiguiente, las acciones mundiales hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2 y 3 —asegurar la educación primaria universal, promover la igualdad entre los géneros y habilitar a las mujeres, respectivamente— tienen importancia vital para mejorar la salud de las niñas, de las mujeres y de sus familias en todo el mundo.

LAS MUJERES CARENTES DE EDUCACIÓN TENÍAN PROBABILIDADES DE MORIR DURANTE EL EMBARAZO CASI TRES VECES SUPERIORES A LAS DE LAS MUJERES QUE HABÍAN COMPLETADO SU EDUCACIÓN SECUNDARIA



LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA APOYADOS POR EL UNFPA ABARCAN MÁS DE 90 PAÍSES

Beneficios de la acción

Al satisfacer la necesidad insatisfecha de métodos modernos de planificación de la familia y atención de la salud materna y neonatal se reducirían las cantidades de defunciones maternas anuales en unas dos terceras partes, desde 287.000 hasta 105.000¹⁸. Las inversiones en planificación de la familia y mejores servicios de salud materna redundan en otros beneficios complementarios: elección del mejor momento para tener un hijo y de un adecuado espaciamiento de los embarazos, menores riesgos de complicaciones y mejor salud de las mujeres y de los recién nacidos¹⁹.

La educación de las niñas y las mujeres arroja beneficios de salud de importancia crítica.

Sobre la base de los datos procedentes de la Encuesta Mundial sobre Salud Materna y Perinatal, realizada por la Organización Mundial de la Salud, los investigadores constataron que las mujeres carentes de educación tenían probabilidades de morir durante el embarazo casi tres veces superiores a las de las mujeres que habían completado su educación secundaria²⁰.

La educación de una madre no solamente la ayuda a sobrevivir, sino que además influye sobre la supervivencia de su hijo después de los 5 años de edad. La investigación indica que las mujeres más educadas tienden a tener hijos más saludables²¹.

La disminución de la cantidad de embarazos no deseados, particularmente entre las adolescentes, mejoraría las oportunidades de educación y empleo de las mujeres, lo cual, a su vez, contribuiría a mejorar la condición de la mujer, a acrecentar el ahorro de las familias, a reducir la pobreza y a estimular el desarrollo económico²².



Las mejoras en la salud materna arrojan beneficios sociales y económicos y contribuyen a quebrar el ciclo de pobreza que se transmite a sucesivas generaciones. Cuando las mujeres y las parejas tienen embarazos saludables, esto arroja sustanciales beneficios de desarrollo para ellas, para sus hijos, para sus comunidades y para sus países²³.

¿Qué está haciendo el UNFPA?

El UNFPA trata de defender los derechos reproductivos de las mujeres y las niñas ejerciendo influencia sobre las políticas y la legislación; ayudando a los gobiernos a fortalecer sus sistemas de atención de la salud; movilizándolo a líderes comunitarios y organizaciones de base comunitaria para que procuren el cambio en los comportamientos y las actitudes; involucrando a los hombres como copartícipes en la salud reproductiva; facultando a los jóvenes mediante educación sobre sexualidad y acceso a servicios de salud equitativos; y alentando la participación de las niñas y las mujeres en la adopción de decisiones en todos los niveles. El Fondo está en la línea del frente en cuanto a promover y defender los derechos de las mujeres a la educación y la salud y propender a que estén libres de explotación y violencia²⁴.

La maternidad sin riesgo es un componente de importancia crítica del bienestar de la mujer y de la ampliación de sus medios de acción. Los programas de salud materna apoyados por el UNFPA abarcan más de 90 países y se focalizan en lograr mejoras a largo plazo en los sistemas de salud, a fin de prevenir la defunción y discapacidad derivadas de la maternidad, incluida la fístula obstétrica. En 2008, el UNFPA estableció el Fondo Temático para la Salud Materna a fin de acrecentar la capacidad de los sistemas nacionales de salud para ofrecer una amplia gama de servicios de calidad de salud materna, reducir las inequidades en materia de atención de la salud y facultar a las mujeres para que ejerzan su derecho a la salud materna. El UNFPA también colabora con el programa ONUSIDA, el UNICEF, el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud, a fin de acelerar el progreso en cuanto a salvar vidas de mujeres y madres en los países donde son más altas las tasas de mortalidad derivada de la maternidad²⁵.



NOTAS

- 1 Organización Mundial de la Salud, "Health in Asia and the Pacific", 2008.
- 2 Organización Mundial de la Salud, UNICEF, UNFPA y Banco Mundial, "Trends in Maternal Mortality: 1990-2010", 2012.
- 3 Naciones Unidas, "Informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2011".
- 4 Organización Mundial de la Salud, "Health in Asia and the Pacific", 2008.
- 5 Centro de Desarrollo Mundial, "Start with a Girl: A New Agenda for Global Health", 2009.
- 6 *Ibidem*.
- 7 UNICEF, "El Estado Mundial de la Infancia 2011".
- 8 Guttmacher Institute, "Facts on American Teens' Sexual and Reproductive Health", sitio visitado el 25 de marzo de 2012.
- 9 Organización Mundial de la Salud, "Adolescent Pregnancy", Sitio visitado el 6 de marzo de 2012.
- 10 *Ibidem*.
- 11 Organización Mundial de la Salud, "Health in Asia and the Pacific", 2008.
- 12 Centro de Desarrollo Mundial, "Start with a Girl: A New Agenda for Global Health", 2009.
- 13 Organización Mundial de la Salud, "Health in Asia and the Pacific", 2008.
- 14 UNFPA y Guttmacher Institute. "Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health", 2009.
- 15 Guttmacher Institute, "Facts on Satisfying the Need for Contraceptive Use in Developing Countries", junio de 2010.
- 16 Organización Mundial de la Salud, UNICEF, UNFPA y Banco Mundial, "Trends in Maternal Mortality: 1990-2010", 2012.
- 17 Organización Mundial de la Salud, "Maternal Mortality Fact Sheet", noviembre de 2010.
- 18 Organización Mundial de la Salud, UNICEF, UNFPA y Banco Mundial, "Trends in Maternal Mortality: 1990-2010", 2012.
- 19 UNFPA y Guttmacher Institute. "Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health", 2009.
- 20 Karlsen, Saffron y otros, "The relationship between maternal education and mortality among women giving birth in health care institutions: Analysis of the cross sectional WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health". *BMC Public Health* 2011, 11: 606.
- 21 Naciones Unidas, "Informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2011".
- 22 UNFPA y Guttmacher Institute. "Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health", 2009.
- 23 *Ibidem*.
- 24 Sitio web del UNFPA, "Advancing Human Rights". Sitio web visitado el 20 de febrero de 2012.
- 25 UNFPA, "Safe Motherhood: Overview", Sitio web visitado el 20 de febrero de 2012.



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

Puede obtenerse información acerca de la campaña de las Naciones Unidas "Todas las mujeres, todos los niños" en www.everywomaneverychild.org.