

RESPUESTA URGENTE:

# PROVISIÓN DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA Y DEL RECIÉN NACIDO

*Texto actualizado con información técnica en diciembre de 2012*

## Introducción

En todos los países, las mujeres corren riesgos al dar a luz. A escala mundial, aproximadamente un 15 por ciento de todas las mujeres padecen durante el parto complicaciones que pueden amenazar sus vidas cuando no se ofrece sin tardanza el tratamiento apropiado. En la mayoría de los casos, es posible evitar la muerte porque pueden detectarse las complicaciones precozmente durante el embarazo (en visitas prenatales) y durante el trabajo de parto (con el partógrafo), cuando la embarazada ha acudido en busca de asistencia por profesionales cualificados y puede recibir atención obstétrica de emergencia, que incluye, en particular,



administración de medicamentos o realización de extracciones fetales, operaciones cesáreas o transfusiones sanguíneas. La ausencia de este tipo de atención en muchos países es una razón fundamental por la cual muchas mujeres y muchos recién nacidos siguen muriendo en cantidades inaceptablemente grandes. Cada día, aproximadamente 800 mujeres, casi todas residentes en países en desarrollo, pierden la vida durante el embarazo y el parto<sup>1</sup>. Esas defunciones, en su mayoría, podrían prevenirse. Además, por cada mujer que pierde la vida, aproximadamente otras 20 padecen enfermedades o discapacidad a corto o a largo plazo, como fístula obstétrica, prolapso uterino, anemia o infertilidad<sup>2</sup>.

Para salvar las vidas de las mujeres y de los recién nacidos es necesario aplicar dos estrategias complementarias: la primera, prevenir el embarazo no deseado asegurando un acceso universal a los anticonceptivos modernos. La segunda estrategia consiste en posibilitar que todas las embarazadas den a luz en establecimientos de salud bien equipados, con la asistencia de profesionales de salud cualificados, entre ellos parteras, enfermeras y médicos capacitados para proporcionar atención obstétrica de emergencia cuando surge una complicación. Pero, en muchos de los países más pobres del mundo, las mujeres carecen de acceso a estos servicios de importancia crítica. Las mujeres pobres residentes en zonas remotas son las que menos probabilidades tienen de poder llegar a un centro de salud o de beneficiarse con la asistencia de personal cualificado cuando aparecen emergencias durante el embarazo y el parto. Aun cuando en los últimos años se han registrado progresos en las regiones en desarrollo, consideradas en su conjunto, en cuanto a acrecentar el acceso de las mujeres a servicios de atención de la salud materna básicos y de emergencia, persisten algunas situaciones de inequidad de gran magnitud, particularmente en África al sur del Sahara y en el Asia meridional<sup>3</sup>. La experiencia demuestra que, cuando se cuenta con el compromiso político y financiero, son posibles los adelantos en la atención obstétrica de emergencia y del recién nacido, incluso en los entornos más pobres y las situaciones más extremas. Es necesario acrecentar las inversiones para que esos servicios que salvan vidas estén a disposición de todas las mujeres.

En los países donde es alta la prevalencia del VIH, la reducción de la mortalidad derivada de la maternidad puede quedar obstaculizada por esa epidemia. Un elemento de importancia crítica en la lucha contra la mortalidad y la morbilidad maternas y neonatales es asegurar la prevención

## ¿Qué es atención obstétrica de emergencia y del recién nacido?

La atención obstétrica básica de emergencia y del recién nacido puede proporcionarse en un primer nivel, cuando hay un profesional cualificado presente en un centro de salud, e incluye:

- Administrar antibióticos, oxitócicos y anticonvulsivos para atender los casos de hemorragia, infecciones y convulsiones;
- Retirar manualmente la placenta;
- Retirar productos uterinos retenidos después de un aborto espontáneo o provocado;
- Prestar asistencia al parto vaginal, con extractor al vacío o fórceps; y
- Resucitar al recién nacido.

La atención obstétrica integral de emergencia y del recién nacido, que suele ofrecerse en hospitales de distrito, incluye todas las funciones básicas precedentemente indicadas, y además cirugía obstétrica (operación cesárea, en particular), transfusión sanguínea sin riesgo y atención del recién nacido enfermo o con peso insuficiente.

*Fuente: Monitoring emergency obstetric care: a Handbook.*



del VIH antes del embarazo en todas las comunidades y todos los hogares, y proporcionar acceso a los servicios de prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, y acceso a la información al respecto durante el embarazo y el período de posparto y posnatal para las embarazadas, tanto infectadas como no infectadas, y sus hijitos.

## La situación actual

**A escala mundial, más del 80 por ciento de las defunciones derivadas de la maternidad se deben a cinco causas directas:** hemorragia grave, infecciones, alta presión sanguínea durante el embarazo (preeclampsia y eclampsia), aborto realizado en malas condiciones y obstrucción del trabajo de parto. Esas complicaciones, en su mayoría, no pueden pronosticarse pero pueden prevenirse eficazmente o recibir un tratamiento adecuado por profesionales de la salud cualificados en establecimientos correctamente equipados<sup>4</sup>.

**Hay escasez de establecimientos de salud que ofrezcan la gama completa de atención obstétrica de emergencia.** Un estudio sobre 2,7 millones de partos en siete países en desarrollo constató que, de las mujeres que por sufrir complicaciones necesitaban atención que salvara sus vidas, solamente una tercera parte la recibieron<sup>5</sup>.

**Las mujeres y los lactantes corren el mayor riesgo de muerte durante el trabajo de parto y el parto<sup>6</sup>.** En África al sur del Sahara, la región donde son más altos los índices de mortalidad derivada de la maternidad, solamente un 46 por ciento de las mujeres reciben atención de una partera capacitada, una enfermera o un médico durante el parto<sup>7</sup>.

**La causa principal de defunción derivada de la maternidad es la hemorragia grave<sup>8</sup>.** Esta complicación puede cobrarse la vida de una mujer en menos de dos horas, de modo que la prevención durante el parto y el control del sangrado (con oxitócicos), el retiro manual de la placenta, una transfusión sanguínea y/o una rápida evaluación de emergencia, son necesidades de importancia crítica para salvar la vida de esa mujer<sup>9</sup>. Si la mujer está dando a luz en un establecimiento de salud, es posible organizar oportunamente la atención y el transporte y salvar su vida. Si la mujer está dando a luz en ausencia de toda asistencia, probablemente perderá la vida a causa de esa hemorragia (se desangrará).

## Las tres demoras

Para prevenir la defunción y discapacidad maternas, tiene importancia crítica la provisión de los servicios en el momento adecuado. Si bien la hemorragia de posparto puede matar a una mujer en menos de dos horas, para la mayoría de las demás complicaciones una mujer dispone de entre 6 y 12 horas, y a veces más, para obtener atención de emergencia y salvar su vida. De manera similar, las defunciones perinatales, en su mayoría, ocurren durante el trabajo de parto, el parto, o las primeras 48 horas posteriores al parto.

El modelo de “las tres demoras” es un instrumento útil para determinar cuáles son los factores que impiden que las mujeres reciban atención a tiempo, y para idear intervenciones que respondan a esos obstáculos. Las tres demoras son:

- Demora en decidir ir en procura de atención
- Demora en llegar a los lugares que ofrecen atención apropiada
- Demora en recibir atención después de haber llegado a un establecimiento de salud

Las primeras dos demoras afectan el acceso de la mujer a la atención y entrañan factores en la familia y la comunidad, incluido el transporte. La tercera demora atañe a factores propios del establecimiento de salud, incluida la calidad de la atención. Para salvar vidas de mujeres, es preciso subsanar las tres demoras.

*Fuente: Sitio web del UNFPA, “Emergency Obstetric Care”*

La obstrucción del trabajo de parto, cuando se detecta oportunamente por la vigilancia sistemática del trabajo de parto (utilización de un partógrafo) y cuando la mujer puede ser transportada a un establecimiento debidamente equipado que dispense asistencia obstétrica de emergencia, donde puede realizarse una extracción al vacío, o con fórceps, o una operación cesárea, para atender tanto a la paciente como a su recién nacido; así, ambos tienen muchas probabilidades de sobrevivir sin complicaciones.

**El riesgo a lo largo de toda la vida de la mujer de morir a causa del embarazo es de 1 en 52 en los países menos adelantados, en comparación con 1 en 4.700 en los países industrializados**<sup>10</sup>. También hay notables disparidades dentro de un mismo país, pues las mujeres pobres, residentes en zonas rurales y carentes de educación corren mayores riesgos que sus homólogas residentes en ciudades y en posición económica más holgada<sup>11</sup>.

**La atención obstétrica de emergencia y del recién nacido incluye las operaciones cesáreas.** En muchos países, la cantidad de operaciones cesáreas realizadas es inferior a la óptima, que según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, debería ser al menos un 5 por ciento del total de partos. En los países en desarrollo considerados en su conjunto, la cantidad de operaciones cesáreas practicadas en mujeres residentes en zonas rurales es menos de una tercera parte de la cantidad practicada en beneficio de las residentes en zonas urbanas<sup>12</sup>. Además, hay deficiencias en la calidad de la atención en los países en desarrollo, donde las operaciones cesáreas tal vez se practiquen demasiado tarde o de manera incorrecta.

**Según se estima, en las regiones de África al sur del Sahara y del Asia meridional y en los países árabes hay 2 millones de mujeres que viven con la fístula obstétrica**, una perforación en la vagina o en el recto causada por desgarramientos durante un trabajo de parto prolongado —a veces durante varios días— sin recibir tratamiento. En esos casos, el niño suele morir. Debido a que la fístula deja a las mujeres con pérdidas constantes de orina y/o de materia fecal, causa aislamiento social y depresión, y agrava la pobreza. Si la fístula no recibe tratamiento, puede causar problemas médicos crónicos. Al igual que la mortalidad derivada de la maternidad, la fístula obstétrica puede prevenirse casi por completo y su persistencia es un indicador de que los sistemas de salud no satisfacen las necesidades de las mujeres<sup>13</sup>.

**En las regiones en desarrollo consideradas en su conjunto, la proporción de partos atendidos por personal de salud cualificado aumentó desde 55 por ciento en 1990 hasta 65 por ciento en 2009.** Pero la cobertura sigue siendo baja en África al sur del Sahara y en el Asia meridional, y las mujeres pobres son las que menos probabilidades tienen de beneficiarse con esta asistencia<sup>14</sup>.



LA COBERTURA SIGUE SIENDO BAJA EN ÁFRICA AL SUR DEL SAHARA Y EN EL ASIA MERIDIONAL, Y LAS MUJERES POBRES SON LAS QUE MENOS PROBABILIDADES TIENEN DE BENEFICIARSE CON ESTA ASISTENCIA.





**La salud materna y la salud del recién nacido están estrechamente vinculadas entre sí.** Cada año, mueren más de 3 millones de recién nacidos<sup>15</sup>. De todas las defunciones de recién nacidos, entre una cuarta parte y la mitad ocurren dentro de las primeras 24 horas a contar del nacimiento; tres cuartas partes ocurren durante la primera semana<sup>16</sup>.

**Las barreras dimanadas de la pobreza y el género impiden que muchas mujeres tengan acceso a tratamiento de emergencia cuando lo necesitan.** Es posible que las mujeres no tengan control sobre los recursos financieros o los medios de transporte y, por lo tanto, dependan de sus esposos o de sus familias para tener movilidad y acceso a los servicios de salud. Cuando surge una emergencia, tal vez esas mujeres carezcan de facultades o de recursos para acudir a un centro de salud<sup>17</sup>.

**Un obstáculo fundamental que se opone al progreso es la falta de personal cualificado.** A escala mundial, hay escasez de agentes de salud capacitados. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, es necesario que se agreguen 330.000 parteras para asegurar que todas las madres dispongan de acceso a atención de personal cualificado durante el parto<sup>18</sup>.

## ¿Qué es necesario hacer?

La experiencia indica que, incluso en los países más pobres, es posible reducir pronunciadamente las tasas de defunción derivada de la maternidad cuando se cuenta con un compromiso político de alto nivel y con financiación suficiente. Además, para poder evaluar la situación, orientar las estrategias y seguir la pista al progreso, tiene importancia crucial que se cuente con datos fidedignos, lo cual incluye: 1) computar cada una de las defunciones maternas ocurridas a nivel de la comunidad y del establecimiento de salud; 2) informar al respecto y analizar esos informes conjuntamente con las comunidades (autopsias verbales) y con los profesionales (peritaje de la documentación sobre las defunciones maternas), a fin de determinar las causas de cada una de esas defunciones y poder así establecer cuáles son los obstáculos que impiden que las mujeres obtengan la asistencia de personal cualificado que necesitan; y 3) subsanar esos obstáculos y efectuar un seguimiento de los progresos. En todo el mundo, las pruebas objetivas demuestran que las inversiones en atención obstétrica de emergencia de calidad pueden reducir sustancialmente las cantidades de defunciones y casos de discapacidad evitables que afectan a madres y recién nacidos.

PARA LA ATENCIÓN  
OBSTÉTRICA DE  
EMERGENCIA SE  
REQUIERE CONTAR CON  
PERSONAL CAPACITADO  
Y UNA ADECUADA  
INFRAESTRUCTURA  
DE SALUD, INCLUIDA  
LA DISPONIBILIDAD  
DE MEDICAMENTOS  
Y SUMINISTROS, Y  
EL ACCESO A  
TRANSPORTES  
FIABLES.



Para la atención obstétrica de emergencia se requiere contar con personal capacitado y una adecuada infraestructura de salud, incluida la disponibilidad de medicamentos y suministros y el acceso a transportes fiables y rápidos. En el largo plazo, el objetivo es que todos los partos se lleven a cabo en establecimientos de salud apropiados, como ocurre en todos los países que han logrado reducir sustancialmente sus tasas de mortalidad derivada de la maternidad. Mientras tanto, y hasta que se alcance ese objetivo a largo plazo, el acceso universal a la atención obstétrica de emergencia y del recién nacido significa que todas las mujeres y todos los recién nacidos que padecen complicaciones tengan acceso a establecimientos de salud en buen funcionamiento, como un hospital de distrito o un centro de maternidad. Con frecuencia es posible que, tras introducir unos pocos cambios, mejoren las condiciones en que funcionan los establecimientos existentes para que puedan ofrecer atención obstétrica de emergencia y del recién nacido<sup>19</sup>. Las comunidades también desempeñan un papel de importancia crítica al contribuir a la gestión de los establecimientos de salud, crear redes locales de transporte de emergencia, efectuar el seguimiento de la calidad de la atención y establecer cuentas bancarias de ahorro comunitarias a las que pueda recurrirse en casos de emergencia.

Va en aumento la cantidad de países que están promoviendo políticas de atención gratuita de la salud materna y del recién nacido, de servicios obstétricos de emergencia y neonatales gratuitos y, a veces, solamente operaciones cesáreas gratuitas. Para aplicar esas estrategias es menester movilizar recursos suficientes y sostenidos y efectuar un estrecho seguimiento y evaluación a fin de minimizar los posibles efectos negativos y asegurar un efectivo acceso a los servicios en beneficio de las personas pobres y marginadas.

Es motivo de gran preocupación asegurar la calidad de los servicios de atención obstétrica de emergencia y del recién nacido, 24 horas al día y siete días a la semana. Tiene importancia crítica contar con mecanismos de supervisión que brinden apoyo, con sistemas eficaces de adquisición, y con una adecuada distribución del personal, además de su retención y apoyo.

## Beneficios de la acción

**Si se satisficiera plenamente la necesidad de planificación de la familia y atención de la salud materna, incluida la atención obstétrica de emergencia y del recién nacido, de ser necesaria, se reducirían las tasas de defunción materna en aproximadamente dos terceras partes<sup>20</sup>.** Algunos de los adelantos más notables ocurrirían en África al sur del Sahara y el Asia meridional<sup>21</sup>.

SI SE SATISFICIERA  
PLENAMENTE LA NECESIDAD  
DE PLANIFICACIÓN DE  
LA FAMILIA Y ATENCIÓN  
DE LA SALUD MATERNA,  
INCLUIDA LA ATENCIÓN  
OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA  
Y DEL RECIÉN NACIDO, SE  
REDUCIRÍAN LAS TASAS DE  
DEFUNCIÓN MATERNA EN  
APROXIMADAMENTE DOS  
TERCERAS PARTES.



**Las mejoras en los sistemas de salud para responder a las emergencias obstétricas mejorarían al mismo tiempo las respuestas de esos sistemas a otras necesidades médicas urgentes.** Para prevenir las defunciones de madres y recién nacidos es preciso que los establecimientos de salud tengan suministros y equipos de emergencia necesarios para responder a las complicaciones que ponen vidas en peligro. También se requiere que los profesionales de la salud hayan recibido capacitación de buena calidad y estén en situación de responder durante las 24 horas del día. Gracias a esa preparación, los sistemas de salud están en mejores condiciones para responder a otras emergencias médicas<sup>22</sup>.

**Si se satisficiera la necesidad de mejor atención de la salud materna y neonatal y de planificación de la familia, se reduciría a la mitad la cantidad de recién nacidos que mueren cada año.** La salud de las madres está intrincadamente conectada con la de sus hijos, y la muerte de una madre tiene enormes consecuencias para sus hijos en cuestiones de salud, sociales y económicas<sup>23</sup>.

**La reducción de la tasa de defunción y de discapacidad derivada de la maternidad y la mejora en la salud reproductiva de la mujer tienen importancia crítica para el desarrollo económico y social.** Los embarazos saludables y planificados posibilitan que las niñas y las mujeres completen su educación, participen en trabajo productivo y contribuyan al progreso social y económico de sus comunidades y sus países.

## ¿ Qué está haciendo el UNFPA?

El UNFPA trabaja a diversos niveles y con múltiples copartícipes a fin de ampliar el acceso a la atención obstétrica y del recién nacido. El Fondo proporciona datos básicos de referencia para fundamentar políticas y programas basados en datos objetivos, promueve la introducción de reformas en los sistemas de salud, contribuye a perfeccionar los establecimientos de salud y moviliza a las comunidades a fin de que se preparen para emergencias obstétricas y del recién nacido y respondan a ellas.

Conjuntamente con el UNICEF y el programa de la Universidad de Columbia titulado “Prevenir las defunciones y la discapacidad maternas”, el UNFPA ha brindado apoyo a numerosas evaluaciones

EL UNFPA TAMBIÉN  
CONTRIBUYE A LA  
CONDUCCIÓN DE LA  
CAMPAÑA MUNDIAL  
PARA ELIMINAR LA  
FÍSTULA OBSTÉTRICA Y  
APOYA DIRECTAMENTE  
LOS PROGRAMAS DE LA  
CAMPAÑA EN MÁS DE 40  
PAÍSES EN DESARROLLO

de las necesidades de atención obstétrica de emergencia y del recién nacido en países donde son altas las tasas de mortalidad derivada de la maternidad. El UNFPA reconoce que, para salvar vidas de mujeres, es preciso abordar las desigualdades de índole social, económica y de género que impiden que las mujeres y las adolescentes adopten decisiones independientes a fin de salvaguardar su salud, por ejemplo, decidir que acudirán a un centro de salud cuando surge una complicación del parto. Durante más de 30 años, el Fondo ha estado en la línea del frente de la promoción de los intereses de la mujer, propugnando reformas de índole jurídica y normativa y contribuyendo a la recopilación de datos sensibles a las cuestiones de género, así como apoyando proyectos que mejoran la salud de la mujer y amplían sus opciones en la vida. El UNFPA también colabora con hombres y adolescentes varones con responsables políticos y con entidades en la sociedad civil, entre ellas organizaciones confesionales y líderes culturales, a fin de cuestionar actitudes y prácticas tradicionales nocivas.

El UNFPA también contribuye a la conducción de la Campaña mundial para eliminar la fístula obstétrica y apoya directamente los programas de la Campaña en más de 40 países en desarrollo. Además, en colaboración con la Confederación Internacional de Matronas, el UNFPA apoya la labor de importancia crítica de las parteras en cuanto a salvar vidas de mujeres en todo el mundo. Junto con el UNICEF, la Organización Mundial de la Salud, el programa ONUSIDA y el Banco Mundial, el UNFPA es un activo miembro del Grupo H4+, la más importante coalición en pro de la salud materna y del recién nacido. El Fondo también colabora activamente con la Asociación para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño, y con la agrupación *Women Deliver*. Al mismo tiempo, la labor del UNFPA contribuye a la iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños”, en apoyo de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño.



## NOTAS

- 1 Organización Mundial de la Salud, UNICEF, UNFPA y Banco Mundial, "Trends in Maternal Mortality: 1990-2010", 2012.
- 2 Organización Mundial de la Salud y UNICEF, "Building a Future for Women and Children: The 2012 Report".
- 3 Naciones Unidas, Informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, 2011.
- 4 Organización Mundial de la Salud, "Maternal Mortality Fact Sheet". Sitio visitado el 20 de febrero de 2012.
- 5 UNFPA y Guttmacher Institute. "Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health", 2009.
- 6 UNFPA y Guttmacher Institute. "Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health", 2009.
- 7 Organización Mundial de la Salud, "10 Facts on Maternal Health". Sitio visitado el 20 de febrero de 2012.
- 8 Organización Mundial de la Salud, "Maternal and Perinatal Health". Sitio visitado el 20 de febrero de 2012.
- 9 Sitio web del UNFPA, "Emergency Obstetric Care". Sitio visitado el 20 de febrero de 2012.
- 10 Organización Mundial de la Salud, UNICEF, UNFPA and The World Bank, "Trends in Maternal Mortality: 1990-2010", 2012.
- 11 Organización Mundial de la Salud, "Maternal Mortality Fact Sheet", noviembre de 2010.
- 12 UNFPA and Guttmacher Institute. "Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health", 2009.
- 13 Sitio web del UNFPA, "Obstetric Fistula", Sitio visitado el 20 de febrero de 2012.
- 14 Naciones Unidas, Informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, 2011.
- 15 Organización Mundial de la Salud, "Maternal Mortality Fact Sheet", noviembre de 2010.
- 16 UNFPA y Guttmacher Institute. "Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health", 2009.
- 17 Organización Mundial de la Salud, "Health in Asia and the Pacific", 2008.
- 18 Organización Mundial de la Salud, "10 Facts on Maternal Health", Sitio visitado el 20 de febrero de 2012.
- 19 Sitio web del UNFPA, "Emergency Obstetric Care", Sitio visitado Febrero de 20, 2012.
- 20 Organización Mundial de la Salud, UNICEF, UNFPA y Banco Mundial, "Trends in Maternal Mortality: 1990-2010", 2012.
- 21 Guttmacher Institute, "Facts on Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health", noviembre de 2010.
- 22 UNFPA y Guttmacher Institute. "Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health", 2009.
- 23 Guttmacher Institute, "Facts on Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health", noviembre de 2010.



Para obtener más información acerca de la labor del UNFPA, sírvase visitar [www.unfpa.org](http://www.unfpa.org).