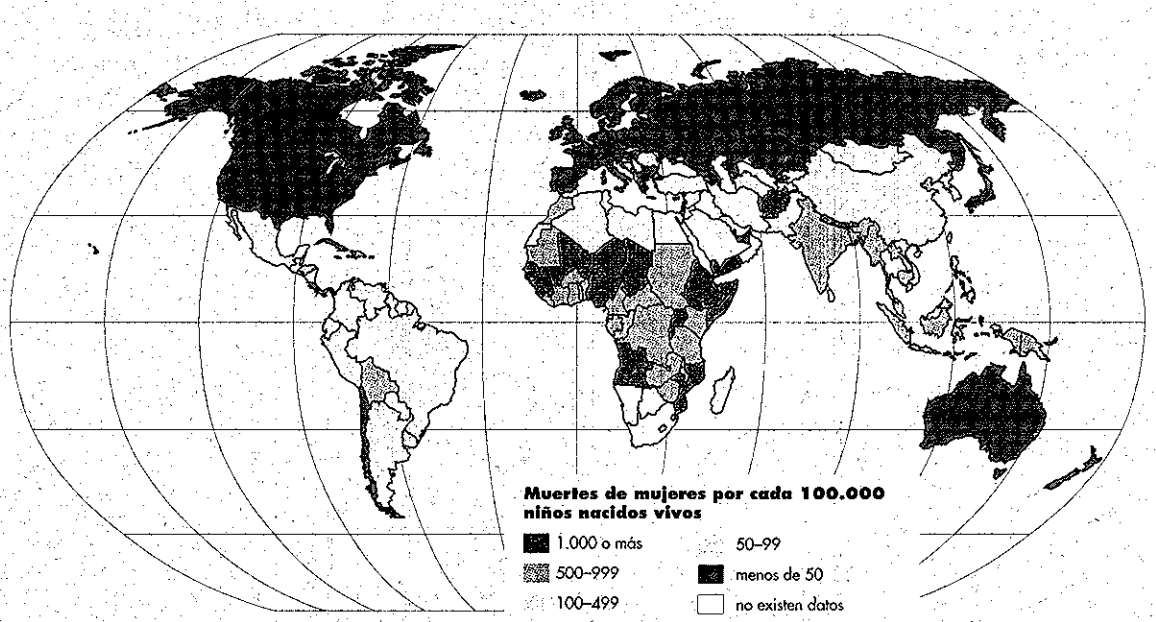
Reducción del riesgo en el embarazo y el parto

Casi 600.000 mujeres mueren cada año de causas relacionadas con el embarazo. El 99 por ciento de dichas muertes tiene lugar en los países en desarrollo y muchas de ellas pueden evitarse, si existe mayor consciencia del problema y se realizan las intervenciones apropiadas.

El riesgo que una mujer corre durante su vida de morir de causas relacionadas con el embarazo o el parto es de 1 en 48 casos en los países en desarrollo, comparado con 1 en 1.800 en el mundo desarrollado. Dicho riesgo alcanza su más alto nivel en África, debido a que las mujeres africanas están embarazadas con más frecuencia y a que el riesgo aumenta con cada embarazo (ver la Gráfica 1); pero la mayor parte de las muertes maternas anuales tienen lugar en Asia, debido al tamaño de la población de ese continente.

La realización de intervenciones puede mejorar las posibilidades de supervivencia de las mujeres e impedir gran parte de los 3 a 4 millones de muertes anuales de recién nacidos durante su primer mes de vida. Los servicios de salud han contribuido a reducir drásticamente la mortalidad infantil en los últimos 30 años, pero no se han logrado contraer los índices de mortalidad materna, y la mayoría de las complicaciones que causan la muerte materna no pueden evitarse simplemente elevando el estado nutricional o de salud de la mujer.

Gráfica 1
MUERTES MATERNAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO Y EL PARTO, POR PAÍS



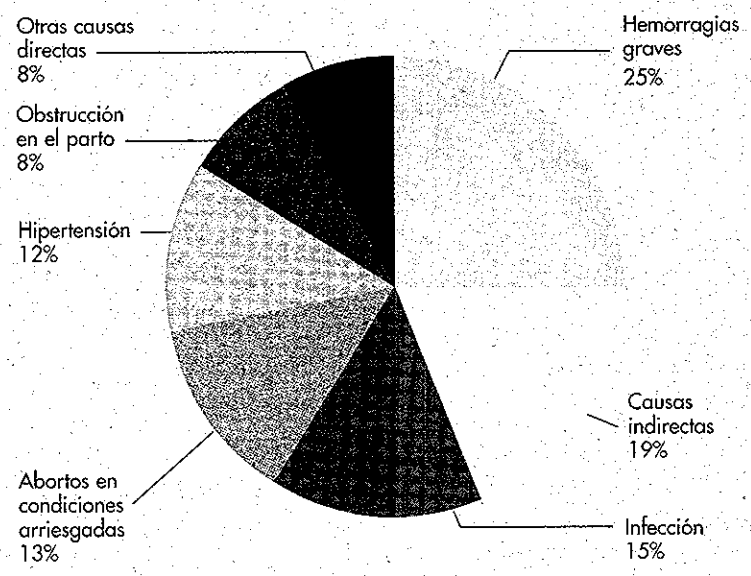
Fuente: Population Reference Bureau, *1997 Cuadro de la población mundial*, 1997

¿Cuál es la causa de las muertes maternas?

Las muertes maternas son debidas a causas directas e indirectas. Aproximadamente un 80 por ciento de la muertes maternas se debe a causas directas, entre las que se encuentran las complicaciones obstétricas, como las hemorragias graves, la infección, los abortos en condiciones arriesgadas, la hipertensión y las obstrucciones en el parto. Las mujeres también mueren de causas indirectas, como la malaria, la diabetes, la hepatitis y la anemia (ver la Gráfica 2), la gravedad de las cuales aumenta con el embarazo.

El ambiente en que las mujeres viven afecta la salud materna. Las muertes maternas están estrechamente ligadas a la falta de servicios de salud adecuados y a la falta de suministros médicos, tanto durante el parto como inmediatamente después del mismo. También es posible que las mujeres tarden en solicitar tratamiento o no lleguen a hacerlo, debido a obstáculos de orden logístico, social o cultural.

Gráfica 2
CAUSAS MÉDICAS DE LAS MUERTES MATERNAS



Fuente: Ann G. Tinker y Marjorie A. Koblinsky, *Making Motherhood Safe* (Documento de trabajo del Banco Mundial no. 202, 1993).

La mayoría de los nacimientos en los países en desarrollo —aproximadamente el 60 por ciento— tienen lugar fuera de las instalaciones de salud. Los partos en casa no tienen por qué suponer un riesgo, siempre que la familia de la mujer y la persona que la atienda sepan reconocer las señales que indican la presencia de complicaciones y que, cuando éstas ocurran, lleven a la mujer a instalaciones con personal capacitado que pueda proporcionarle el cuidado que necesita. En muchísimos casos, sin embargo, no se lleva a las mujeres a dichas instalaciones a tiempo, quizás debido a que no se reconocen los signos de peligro y a que las familias temen exponerse a no ser tratadas bien, o a que el precio sea alto y no reciban buena atención médica. Incluso es posible que los partos que tienen lugar en las instalaciones de salud conlleven riesgos innecesarios, debido a que la calidad de la atención obstétrica deja que desear.

¿Cuáles son las repercusiones?

La muerte de la madre tiene importantes repercusiones para su familia. En algunos países en desarrollo si la madre muere se duplica o triplica el riesgo de muerte entre sus hijos menores de 5 años. Por otra parte, debido a que dichas muertes ocurren durante los años más productivos de la mujer, también ejercen un profundo efecto en la sociedad y las economías nacionales.

Asimismo, por cada muerte materna existen muchas más mujeres que sufren lesiones, infecciones e incapacidad debido al embarazo y al parto. Se han realizado estudios que indican que las mujeres sufren lesiones tan graves como la ruptura del útero, la inflamación de la pelvis y las fístulas (perforaciones del canal del parto que pueden dar lugar a incontinencia urinaria si no se corrigen). La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que cada año más de 15 millones de mujeres sufren lesiones durante el embarazo y el parto que no reciben tratamiento alguno.

El Banco Mundial y la OMS han calculado el costo por persona de este tipo de lesiones, incapacidad y muertes prematuras, para medir la efectividad en función de costo de diversas intervenciones de salud. Lo que se describe como «años de vida ajustados como resultado de incapacidad» (o DALY, por sus siglas en inglés «Disability-adjusted life years») es un valor que expresa el grado en que la enfermedad afecta la duración de la vida de una persona. Dicho valor tiene en

cuenta tanto la muerte prematura como los años perdidos por incapacidad. Las mujeres en el mundo en desarrollo pierden más DALYs (28 millones) debido a causas relacionadas con la maternidad, que por cualquier otra causa (ver la Gráfica 3).

¿Qué se puede hacer para reducir el riesgo en el embarazo y el parto?

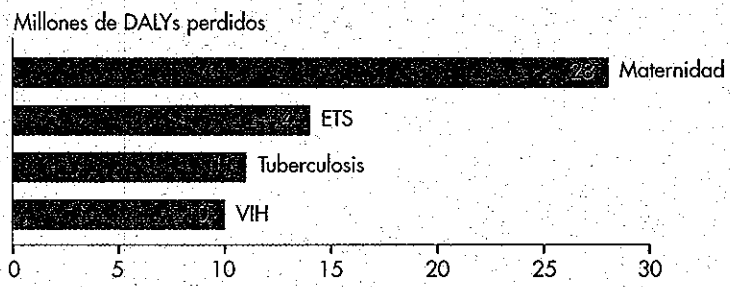
Las muertes maternas pueden prevenirse si se dispone del necesario conocimiento y tecnología. Debido a que todas las mujeres embarazadas están expuestas a riesgos imprevisibles —el 15 por ciento de las mismas necesita atención médica, o corren peligro de muerte o incapacidad—, es esencial que sepan reconocer los síntomas de complicaciones y que tengan acceso a atención médica cuando estas surjan. Los gobiernos que deseen reducir el riesgo en el embarazo y el parto pueden tomar ciertas medidas básicas.

Elevar el acceso a los métodos de planificación familiar. La planificación familiar puede prevenir muchas muertes maternas, porque ayuda a las mujeres a evitar embarazos no planeados y hace que estén menos expuestas a los riesgos relacionados con el embarazo y el parto. La planificación familiar permite a las mujeres retrasar la maternidad, poner más espacio entre un hijo y otro, evitar los abortos en condiciones arriesgadas, protegerse de enfermedades de transmisión sexual (ETS) —incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el SIDA— y dejar de tener hijos cuando alcancen el tamaño de familia que desean.

Mejorar la calidad de la atención prenatal. La mayoría de las mujeres en los países en desarrollo están actualmente recibiendo algún tipo de atención a la salud durante el embarazo, pero no siempre es efectivo. La atención prenatal debe incluir revisiones y tratamiento de ETS y anemia, así como el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión ocasionada por el embarazo. Estudios recientes sugieren que la mortalidad materna disminuye si se toman suplementos de vitamina A durante el embarazo. La asesoría prenatal también sirve para proporcionar a la mujer información sobre lo que constituye una dieta adecuada y otro tipo de conductas sanas, e indicarle dónde puede obtener atención médica en caso de que surjan complicaciones durante el embarazo.

Reconocer la presencia de complicaciones durante el embarazo y el parto. Muchas mujeres, especialmente en las áreas rurales, viven lejos de las fuentes que pueden proporcionarles el debido cuidado obstétrico, por lo que es necesario que tanto sus familias como las parteras sepan reconocer las señales de complicaciones y que actúen rápidamente para llevar a la mujer a los servicios de salud cuando lo necesite. Las comunidades deben procurar en lo posible hacer planes específicos para el traslado de las mujeres que sufran complicaciones durante el parto.

Gráfica 3
PRINCIPALES CAUSAS DE INCAPACIDAD ENTRE LAS MUJERES DE 15 A 44 AÑOS EN LOS PAÍSES EN DESARROLLO



Fuente: *World Bank Development Report*, 1993.

Asegurar el acceso a la atención obstétrica básica. Si las parteras están debidamente capacitadas pueden atender o estabilizar a la mujer con ciertas complicaciones, por ejemplo dándole antibióticos en caso de infecciones, o poniéndole inyecciones para que la hemorragia no sea grave. Las parteras también tienen un papel importante en educar a la comunidad y remitir a las mujeres a los servicios de salud.

Para poder tratar las complicaciones más graves, un servicio de salud tiene que proporcionar todos, o la mayoría, de los componentes «esenciales del cuidado obstétrico», entre los que se encuentra la capacidad de operar y administrar anestesia y transfusiones de sangre, así como tratar embarazos problemáticos (mujeres con anemia o hipertensión, por ejemplo) y proporcionar la atención especial que pueda necesitar el recién nacido. Para ello es necesario contar con profesio-

La muerte de una madre tiene importantes repercusiones para su familia y para la sociedad.

nales de la salud debidamente capacitados, apoyo logístico (para asegurarse de tener suficientes existencias de medicamentos administrados por vía intravenosa u otros materiales cuando se necesiten) y buena supervisión. Una forma de proporcionar orientación y coordinar las acciones de dichos profesionales es elaborando un manual de procedimientos estandarizados para el tratamiento de complicaciones durante el parto.

Proporcionar atención después del aborto. Muchas mujeres mueren de complicaciones debidas a abortos en condiciones arriesgadas, lo que representa aproximadamente el 13 por ciento de todas las muertes maternas a nivel mundial, aunque en algunos países la proporción es bastante más alta. Incluso en los países donde el aborto es legal, existen con frecuencia dificultades en la obtención de este tipo de servicios debido al estigma social que el aborto conlleva y su costo. Las mujeres que recurren al aborto en condiciones arriesgadas necesitan tener acceso a la atención médica para el tratamiento de los problemas que resulten del mismo, como son las infecciones, la posibilidad de abortos incompletos, hemorragias y lesiones en el cuello del útero o el útero propiamente dicho.

Proporcionar servicios de atención materno-infantil después del parto. Si existe atención a la salud después del parto se pueden detectar y tratar muchos de los problemas que surgen en ese período, como las hemorragias, la infección y las dificultades para amamantar.

Elevar la consciencia de la maternidad sin riesgo. La realización de un programa de maternidad sin riesgo exige el compromiso por parte de los sectores público y privado de salud, así como de la comunidad. Si falta voluntad política a nivel nacional o local pueden verse socavados los esfuerzos por afianzar dichos programas. La Iniciativa de la Maternidad sin Riesgo, lanzada en 1987 por el Fondo de las Naciones Unidas para la Población (FNUAP), el Banco Mundial y la OMS, trata de elevar el conocimiento de la mortalidad materna y encontrar soluciones a este problema. La iniciativa, que ha sido apoyada por UNICEF, PNUD, IPPF, y el Population Council, auspició una reunión técnica en 1997 para reafirmar el compromiso de reducir la mortalidad materna.

Es posible reducir el riesgo en el embarazo y el parto.

La aplicación de las medidas anteriores requiere recursos y un esfuerzo continuo, pero pueden salvarse muchas vidas. En Sri Lanka, por ejemplo, el índice de mortalidad materna se redujo drásticamente: de 555 muertes por cada 100.000 niños nacidos vivos en la década de 1950, a 240 en la década de 1960, y a 30 en 1994. Dicha reducción se atribuye a una ampliación a nivel nacional del sistema de atención a la salud, así como mayores conocimientos entre las parteras. Sri Lanka ha registrado un importante aumento en la proporción de partos asistidos por personal capacitado y en 1996 más del 94 por ciento del total tuvieron lugar en hospitales locales. En un área rural en Bangladesh, un proyecto de investigación proporcionó una combinación de intervenciones que quizás haya contribuido a reducir los índices de mortalidad materna. El proyecto elevó el acceso de las mujeres embarazadas a las parteras en las clínicas rurales, a los trabajadores de salud de la comunidad, a los profesionales de salud materno-infantil, así como a un hospital de distrito más grande y a transporte de emergencia. Las parteras y los trabajadores de salud de la comunidad enseñaron a las familias a reconocer las señales que indican la presencia de complicaciones, y las formas de transportar a las mujeres para que reciban asistencia médica en caso de emergencias. Se utilizaron barcas como ambulancias para llevar a las mujeres con complicaciones graves a las instalaciones atendidas por médicos las 24 horas del día, y las que necesitaron ser sometidas a intervenciones quirúrgicas fueron remitidas al área obstétrica del hospital del distrito. En muchos otros países las mejoras en los servicios de atención a la salud se deben a la educación impartida a la comunidad sobre la salud materna.

Agradecimientos: *Elizabeth Ransom, del Population Reference Bureau (PRB), preparó esta hoja informativa con apoyo de otros miembros del personal del PRB. El texto fue revisado por el personal del Centro PHN de la USAID y por las doctoras Oona Campbell, Marjorie A. Koblinsky y Deborah Maine, quienes contribuyeron su valiosa asesoría.*

Este trabajo ha sido financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo el Acuerdo de Cooperación (CCP-3046-A-00-3018-00) y el proyecto MEASURE Communication (HRN-A-00-98-00001-00).

POPULATION REFERENCE BUREAU
1875 Connecticut Avenue, NW, Suite 520, Washington, DC 20009 EE.UU.
Tel.: (202) 483-1100 ■ Fax: (202) 328-3937 ■ Correo electrónico: popref@prb.org
Página en la Web: http://www.prb.org © Population Reference Bureau, marzo 1998