

Iniciativa de Maternidad Segura A Maternal Safety Initiative

Rubén Darío Ortiz Benítez*

Considerando las estadísticas mundiales que hablan estimativamente de alrededor de 210 millones de embarazos, de los cuales 80 millones corresponden a los no planificados, de todas, aproximadamente 585 mil mujeres fallecen por año, lo que significa más de una muerte por minuto, de mujeres en la plenitud de sus vidas.

Los estudios de seguimiento epidemiológico indican desde cifras de más de 1.000 muertes maternas por cada 100.000 embarazos en algunos países de África y Asia, hasta menos de 29 muertes maternas por cada 100.000 embarazos en América del Norte y Europa Occidental. Las causas de las muertes mencionadas están ligadas en su mayoría a entidades infecciosas, relacionadas con patologías hemorrágicas, más frecuentes en los países en vías de desarrollo y también asociadas a patologías hipertensivas en los países desarrollados.

Lamentablemente, es posible afirmar que la muerte es sólo parte del problema; por cada mujer que muere, aproximadamente otras 30 sufren lesiones, infecciones y discapacidades por el embarazo y el parto, lo que representa como mínimo 15 millones de mujeres al año. El efecto total acumulado se calcula que asciende a 300 millones de mujeres, o más de una cuarta parte de las mujeres adultas en el mundo en desarrollo.

En nuestra región de América Latina y el Caribe, la mortalidad materna es un problema crítico. Cada año, aproximadamente 23.000 mujeres mueren a causa de las complicaciones del embarazo y el parto. La mayor parte de estas defunciones pueden ser prevenidas, lo cual confirma que no está garantizado el derecho humano de las mujeres a la maternidad segura. La muerte de una madre tiene

repercusiones emocionales y económicas importantes en la familia y la comunidad. También tiene consecuencias sociales y económicas profundas ya que reduce la supervivencia del recién nacido, disminuye el desempeño escolar de los niños sobrevivientes y representa una pérdida de productividad económica y de los ingresos familiares.

Una de las principales expresiones que promueven la reducción de la mortalidad materna es la Iniciativa por una Maternidad sin Riesgo (SMI). Integrada por una coalición de organizaciones internacionales y ONG's, fundada en 1987, que tuvo como objetivo llamar la atención hacia las dimensiones y consecuencias del pobre estado de la salud materna en los países en desarrollo, y promover acciones en dirección a bajar las altas tasas de muertes y discapacidad causadas por las complicaciones del embarazo y el parto.

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional de 1994 sobre Población y Desarrollo hizo un amplio llamado a favor del "Derecho de acceso a servicios apropiados de atención a la salud, que permitan a la mujer un embarazo y parto sin riesgos". En los 80 y principios de los 90, las autoridades encargadas del establecimiento de políticas se concentraron en intervenciones de detección del riesgo antenatal y en capacitar a las parteras tradicionales sin previa preparación formal, con la esperanza de que ello salvara vidas femeninas; pero en la actualidad los expertos reconocen que, si bien la atención antenatal puede contribuir a la detección y tratamiento de ciertas afecciones que ponen a la madre en riesgo, la mayoría de las mujeres que acaban muriendo no está dentro de las categorías denominadas de "alto riesgo". Así mis-

*Dirección General de Programas de Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

mo, debido a que toda mujer puede sufrir complicaciones imposibles de prevenir, en la actualidad no se recomienda este “enfoque de concentración en el riesgo”.

El nuevo modelo de atención antenatal consiste en consultas con acciones que ayudan a salvar vidas femeninas, como son el establecer una relación entre el sistema de salud y la mujer y asesorarla sobre lo que debe hacer si surgen complicaciones que la ponen en riesgo de muerte.

Los investigadores están actualmente reconsiderando la eficacia de capacitar a las parteras tradicionales, puesto que, a no ser que dispongan de educación médica y de los debidos suministros y equipos, estos miembros de la comunidad podrán asistir en partos normales, pero generalmente no estarán en condiciones de hacer frente a las complicaciones que ponen en peligro la vida de la madre.

En lugares donde las mujeres dan a luz normalmente en casa con ayuda de una partera, las recomendaciones actuales están orientadas a capacitar a esta última para que sepan reconocer las complicaciones mortales y el momento oportuno de remitir a las mujeres que requieran una atención urgente de proveedores capacitados. Por otro lado,, en algunos países los expertos recomiendan sustituir a la partera por promotores de salud con mayor preparación.

De hecho, en los últimos años la tendencia de la razón de la Mortalidad Materna en el Paraguay ha sido descendente, pero no en la medida estimada de acuerdo a compromisos asumidos para el cumplimiento de las metas de Desarrollo del Milenio, que justamente se está cerrando en el 2015. Aún es necesario implementar intervenciones que ayuden a disminuir brechas sociales existentes y que son cruciales para obtener mejores indicadores en relación a la Salud Materna y Perinatal.

El artículo Para una maternidad segura en Paraguay, trabajado por la Dra. Julia Noemí Mancuello Alum, publicado en este número, revela de cuerpo entero el proceso de implementación de la Iniciativa de la Maternidad Segura en nuestro país a lo largo de las últimas 2 décadas, con los componentes sobre los cuales incidir para conseguir mejorar la salud de las mujeres en la etapa reproductiva conjuntamente con el producto de la concepción, pero también es cierto que aún no se ha podido brindar

todo lo necesario revelado en el artículo y por ende quedan asignaturas pendientes para llegar a la meta final.

En las últimas décadas, la experiencia internacional para disminuir las muertes maternas ha dejado como saldo las siguientes lecciones aprendidas:

- El abordaje de riesgo no contribuye a la predicción de que mujeres tendrán complicaciones: es necesario partir de la premisa de que cualquier complicación puede desarrollarse durante o después del embarazo.
- Las mujeres que no desean embarazarse deben tener acceso a métodos de planificación familiar. La inversión en la provisión de servicios de salud reproductiva reduce las muertes maternas resultantes de abortos realizados en condiciones riesgosas. Sin embargo, la anticoncepción no contribuye a reducir el riesgo de complicaciones y muerte una vez que la mujer está embarazada.
- La capacitación de parteras tradicionales y de agentes comunitarios no ha reducido la mortalidad materna. Puede ayudar a garantizar condiciones de asepsia del parto e identificar signos de alarma para referir a las mujeres a servicios de salud que puedan atender la emergencia obstétrica.
- Se ha invertido bastante en el cuidado prenatal que en la atención del parto y del puerperio inmediato y la atención obstétrica de las emergencias. Sin embargo, la gran mayoría de las complicaciones y de las muertes maternas ocurre durante y después del parto, en las primeras horas y días del postparto y debido a las complicaciones de abortos.
- Aún cuando se disponga de una red asistencial accesible, la baja capacidad resolutoria de los servicios de salud ha tenido como resultado una ineficiente atención obstétrica de emergencia.
- Los esfuerzos por mejorar la medición de las muertes maternas deben ser complementados con información acerca de dónde, cómo y por qué estas muertes ocurren y cuáles son los cursos de acción que se deben implementar para evitarlas.

En virtud a lo expuesto, es necesario sugerir las siguientes recomendaciones:

- Compromiso de elaboración e implementa-

ción de políticas públicas que tiendan a evitar, en un alto porcentaje, las complicaciones durante el embarazo parto y puerperio.

- Analizar las causas que llevan a las mujeres a no recurrir a los servicios de salud con profesionales capacitados para la atención de la embarazada; estas causas podrían darse por la situación socioeconómica y cultural y factores de salud.
- Fortalecer los servicios de salud en su capacidad edilicia, equipamiento, mobiliario e instrumentales, medicamentos e insumos necesarios para la buena atención de la embarazada, del parto y el puerperio.
- Monitorear, supervisar y vigilar los indicadores que hacen a la Maternidad sin Riesgo y realizar intervenciones que ayuden a mejorar los mismos.
- Es crucial el involucramiento de los componentes de la comunidad en todos los problemas y toma de decisiones que ayuden a mejorar el nivel de salud de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

■ Bibliografías Consultadas:

1. Ramos El, Yinger NV. *Por una Maternidad sin riesgos, Cómo superar los obstáculos en la atención a la salud materna*. Washington D.C: Population Reference Bureau; 2002.
2. -Organización Panamericana de la Salud. *Reducción de la mortalidad y la morbilidad materna, consenso estratégico interagencial para América Latina y el Caribe*. Washington D.C.: PAHO; 2003.
3. Ramos S, Romero M, Karolinski A, Mercer R, Insua I, Del Río C. *Fortuna para que cada muerte materna importe*. Buenos Aires: CEDES; 2004.
4. Briozzo L. *Iniciativas Sanitarias. Contra el aborto Provocado en Condiciones de Riesgo*. Montevideo: [se] ; 2007.
5. Fescina RH, De Mucio B, Díaz Rossello JL, Martínez G, Serruya S. *Salud Sexual y Reproductiva. Guías para el Continuo de Atención de la mujer y el recién nacido, focalizadas en APS*. 2° ed. [sl] : CLAP / SMR ; OMS/OPS; 2010