

Doi:10.18004/rspp.2020.enero.7-9

ARTÍCULO EDITORIAL / EDITORIAL ARTICLE

Mortalidad Materna en Paraguay

Maternal Mortality in Paraguay

Sosa Lida¹

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asesoría de Gabinete, Asunción, Paraguay.

Autor correspondiente: Lida Sosa **email:** lida_sosa@hotmail.com

Editor responsable: Miriam Espínola-Canata

Recibido el 10/02/2020, aprobado para publicación el 18/02/2020

Cómo referenciar este artículo: Sosa Lida. Mortalidad Materna en Paraguay. Rev. salud publica Parag. 2020; 10(1): 7-9

La salud materna se ha limitado tradicionalmente a considerar a las mujeres en edad fértil. Los avances en la comprensión de los determinantes sociales han llevado a la comunidad de salud pública a ampliar el concepto y examinar otras condiciones que, a través de la prevención y promoción precoz y oportuna, pueden conducir a resultados positivos. Esto implica incorporar una vida con enfoque sensible al género y al ciclo, considerando los derechos sexuales y reproductivos, y enfatizando la salud y su logro para individuos y familias⁽¹⁾.

Por otro lado, se tiene el concepto de muerte materna que es un tema muy álgido. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la muerte materna como "la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independiente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales"⁽¹⁾.

Frente a esta temática, se llegó a realizar un estudio relevante de Investigación Interamericana de Mortalidad de 1962-1964, donde se abordaron las muertes por causas maternas ("embarazo", "aborto", "parto" y "puerperio") por cada 100.000 nacimientos vivos en 12 ciudades: Bogotá, Bristol, Cali, Caracas, Ciudad de Guatemala, La Plata, Lima, Ciudad de México, Ribeirão Preto, San Francisco, Santiago de Chile, Sao Paulo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades, Séptima Revisión. Los datos indicaron que una parte importante de estos eventos podían atribuirse a "otras causas" en los certificados de defunción; asimismo, los niveles de mortalidad materna fueron mucho más elevados que los

encontrados en las zonas urbanas de la mayoría de los países desarrollados, y que en en los últimos años, los niveles de mortalidad materna a nivel urbano han aumentado⁽²⁾.

En la década de 1980, ocurre un reconocimiento de la dimensión de la epidemia silenciosa de muertes maternas, que empieza a hacerse notar, con una serie de estudios sobre su epidemiología y consecuencias en diversos países, entre otros: Argentina, Brasil, Colombia, Guatemala, Honduras y Jamaica. Este desarrollo de la investigación coincide o es un producto asociado al surgimiento en los países de los movimientos organizados de mujeres y de sus demandas por un trato social más justo. A su vez, diversas conferencias internacionales ratifican la urgencia del problema y de sus soluciones; entre ellas se destacan la Conferencia Interregional para la Prevención de la Mortalidad Materna, convocada por la OMS en 1985, la Conferencia Mundial de Nairobi sobre Maternidad Segura en 1987 y el Plan en Favor de la Infancia, aprobado en la Cumbre de Presidentes de Naciones Unidas de Nueva York en 1990⁽³⁾.

En las Américas este movimiento aparece claramente establecido en las políticas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 1984, cuando se pronuncia su Consejo Directivo por una acción mayor de los países en asuntos de población. Esta política recibe ratificaciones sucesivas en 1986 y 1988 y genera finalmente la aparición del Plan Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna en las Américas, aprobado por la Conferencia Sanitaria Panamericana de 1990⁽³⁾.



Para lograr una mayor reducción de la mortalidad materna, en septiembre de 2000, en una reunión de Jefes de Estado, marcó el comienzo del nuevo milenio, con la adopción de la Declaración del Milenio, aprobada por 189 países y se tradujo en ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que deberían alcanzarse en 2015, siendo la labor más importante para “Reducir los Riesgos del Embarazo en el ODM 5, cuya meta consiste en reducir la razón de la mortalidad materna (RMM) en tres cuartas partes entre 1990 y 2015. Posteriormente, se consideró necesario continuar con los esfuerzos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 y los países han adoptado una de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 que consiste en reducir la razón de mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100.000 nacidos vivos y lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial⁽⁴⁾.

Paraguay ha logrado disminuir en un 48% las muertes maternas según las nuevas estimaciones de mortalidad infantil y materna publicadas en el reporte de las Naciones Unidas liderados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la OMS. El informe destaca que la supervivencia maternoinfantil es hoy mayor que nunca. Paraguay, registraba 162 muertes maternas en el año 2000, mientras que en el 2017 la cifra bajó a 84, por cada 100.000 nacidos vivos⁽⁵⁾.

El informe (2018) de la Representación en Paraguay de la OPS, Oficina Regional de la OMS, indica que la cooperación técnica brindada al país, ha contribuido con la reducción en la mortalidad materna en el Paraguay, mediante el fortalecimiento de las capacidades de manejo de las emergencias obstétricas en la red de servicios de salud, a través de la aplicación del “Código Rojo Clínico”.

A esta línea de acciones se suman la dotación de equipos básicos como los trajes anti-shock no neumáticos (TANN) y tecnologías perinatales a hospitales regionales y a las unidades de salud familiar. Asimismo, con la colaboración técnica de la OPS/OMS se han fortalecido la Búsqueda Intencionada de Muertes Maternas (BIRMM), el uso del Sistema Informático Perinatal (SIP) plus en hospitales maternos y la calidad del llenado de los certificados de defunción, con el consecuente mejoramiento del sistema de vigilancia de muertes maternas. Otro logro de la OPS/OMS ha sido la actualización de Manuales de Manejo Clínico en Salud Materna, manejo con calidad de las patologías obstétricas y la institucionalización de la estrategia intercultural “Código Rojo Comunitario” para mejorar la capacidad de las parteras empíricas y promotores de salud en el diagnóstico temprano y derivación oportuna de mujeres embarazadas en riesgo

hacia los servicios de salud⁽⁵⁾.

Paraguay tiene grandes desafíos en esta área. A pesar de los esfuerzos, sigue ocupando en el Cono Sur el primer lugar en mortalidad materna, mortalidad neonatal y embarazo adolescente no intencional. Cabe destacar que más de la mitad de las muertes maternas y neonatales son prevenibles. En este contexto se desarrolló el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2019-2023, que consta de 11 Ejes Estratégicos, a citar:

- I. Rectoría, gestión, monitoreo eficiente de este Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2019-2023, con el objetivo de fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) para mejorar la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva en el Sistema Nacional de Salud (SNS), avanzando hacia el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, acorde a estándares de calidad y al marco jurídico nacional.
- II. Maternidad segura, paternidad saludable y salud neonatal, con el objetivo de mejorar la salud materna, paterna y neonatal, disminuyendo los niveles de morbilidad y mortalidad. Para lo cual se debe:
 - a. Fortalecer el acceso a cuidados preconcepcionales.
 - b. Mejorar la calidad y oportunidad de los controles prenatales (CPN), incluyendo al varón. Es decir, que embarazada tenga el acompañamiento de la pareja o de su entorno familiar durante su CPN.
 - c. Mejorar la calidad de la atención del parto y del nacimiento.
 - d. Mejorar la capacidad de atención y respuesta de los equipos de salud para la resolución de emergencias obstétricas y neonatales (Código Rojo).
 - e. Mejorar la calidad de la atención de recién nacidos.
 - f. Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la morbimortalidad Materna, Fetal y Neonatal (VEMMMFN) en todos los niveles y sectores del SNS.

- III. Planificación Familiar.
- IV. Aseguramiento de insumos y medicamentos de salud sexual y reproductiva.
- V. Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo sífilis, VIH y zika.
- VI. Salud sexual y reproductiva de los hombres.
- VII. Salud sexual y reproductiva de adolescentes, con la finalidad de mejorar el acceso a la información, educación y atención integral en salud sexual y reproductiva de adolescentes, respetando su autonomía progresiva, a través de estrategias basadas en derechos, género y en evidencia científica, adecuada a los entornos culturales, alineada al marco jurídico del país e involucrando a familias y comunidades.
- VIII. Salud sexual de las mujeres.
- IX. Prevención, detección y atención a personas, en situación de violencia intrafamiliar, violencia sexual y violencia basada en género (VBG).

- X. Generación y uso de evidencia. Para lo cual se debe disponer de información de calidad sobre salud sexual y reproductiva en el SNS de forma oportuna para su uso en monitoreo, evaluación, sistematización y construcción de políticas, programas y planes.
- XI. Comunicación estratégica sobre derechos de salud sexual y reproductiva.

Este Plan, en su conjunto, se ha elaborado en el contexto de promover la equidad, la inclusión y el respeto de los derechos humanos en el marco de la salud sexual y reproductiva, acorde a lo estipulado en el marco jurídico vigente del país, siendo un eje clave para avanzar hacia las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible⁽⁶⁾.

En el presente número de la Revista de Salud Pública del Paraguay, se publica el artículo "Análisis situacional de las muertes maternas en Paraguay: Alcances del 2008-2018" que es el resultado de la revisión de las estrategias implementadas por el MSPyBS, para la disminución de las muertes maternas en dicho periodo de tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PAHO. Maternal health. 33rd. Session of the subcommittee on planning and programming of the executive committee. 1999. [citado 12 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/19172>
2. Laurenti R. Maternal mortality in Latin American urban areas: the case of São Paulo, Brazil. Bull Pan Am Health Organ. 1993;27(3):205-14.
3. Pan American Health Organization. Maternal mortality in the Americas. PAHO. Epidemiological Bulletin. 1993;14(1): 1-9.
4. Naciones Unidas. Objetivo 3—Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y un 2030 más saludable | Naciones Unidas [Internet]. [citado 12 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.un.org/es/chronicle/article/objetivo-3-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible-y-un-2030-mas-saludable>
5. OPS/OMS, [Internet] "El informe de las Naciones Unidas, indica que en Paraguay se redujo la mortalidad materna en un 48%" . [citado 12 de febrero de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=2265:el-informe-de-las-naciones-unidas-indica-que-en-paraguay-se-redujo-la-mortalidad-materna-en-un-48&Itemid=213
6. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2019-2023. Octubre, 2019. Asunción, Paraguay.