

EMBARAZOS Y PARTOS MENOS RIESGOSOS

Casi 600.000 mujeres de todo el mundo mueren por causas relacionadas con el embarazo todos los años. Noventa y nueve por ciento de estas muertes se producen en países menos desarrollados. Pero se podría prevenir muchas de estas muertes si hubiera una mayor conciencia del problema que lleve a realizar intervenciones adecuadas.

El riesgo que la mujer tiene a lo largo de su vida de morir por complicaciones relacionadas con el embarazo o durante el parto equivale a uno de cada 48 casos en los países menos desarrollados, en comparación con la relación de uno de cada 1.800 casos en el mundo desarrollado. El riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es mucho mayor en África, tanto porque las mujeres africanas tienen más hijos que las mujeres de otros continentes, como porque los riesgos son mayores en cada uno de los embarazos (véase la Gráfica 1). Sin embargo, dado la población mucho más grande que tiene Asia, es allí donde todos los años se produce la mayoría de las muertes maternas.

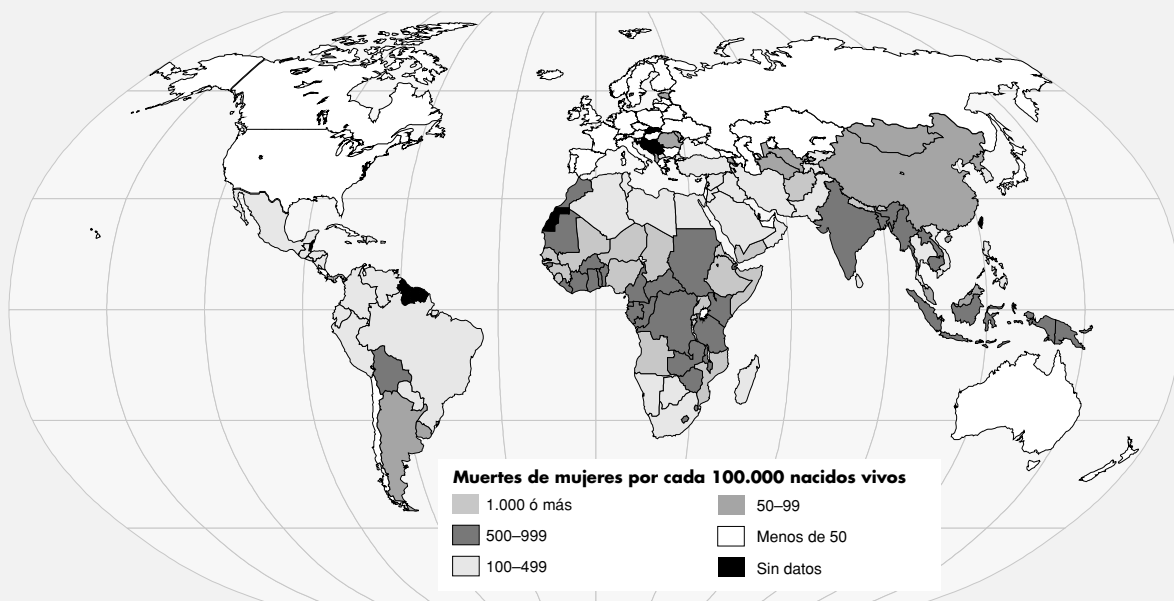
Las intervenciones pueden mejorar las probabilidades de supervivencia de la mujer y pueden salvar también a muchos de los 3 millones a 4 millones de bebés que mueren anualmente durante su primer mes de vida. Los actuales servicios de salud han contribuido a reducir notablemente las muertes infantiles durante los últimos 30 años, pero hay pocos indicios de que las muertes maternas han disminuido. La mayoría de las complicaciones que son causa de las muertes maternas no pueden evitarse simplemente con el mejoramiento de la salud general de la mujer o de su estado de nutrición.

¿Cuáles son las causas de las muertes maternas?

Las muertes maternas tienen causas directas e indirectas. Alrededor del 80 por ciento de las muertes maternas se deben a causas que están directamente relacionadas con el embarazo y el parto: abortos en condiciones riesgosas y complicaciones obstétricas tales como hemorragias graves, infecciones, trastornos de hipertensión y obstrucción durante el trabajo de

Gráfica 1

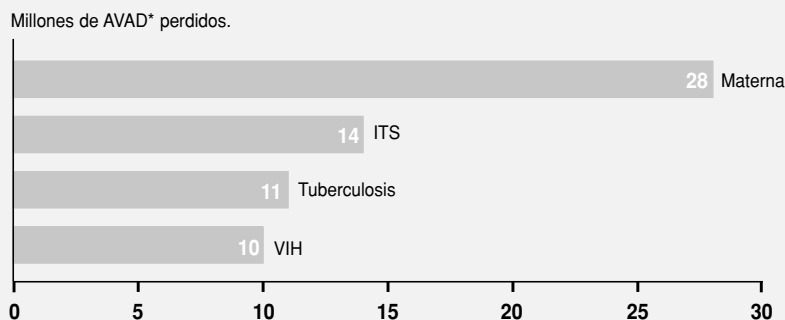
Muertes de mujeres relacionadas con el embarazo y el parto, por país



FUENTE: Cuadro de la Población Mundial 1997 (Washington, DC: Population Reference Bureau).

Gráfica 2

Principales causas de discapacidad y muerte entre las mujeres de 15 a 44 años

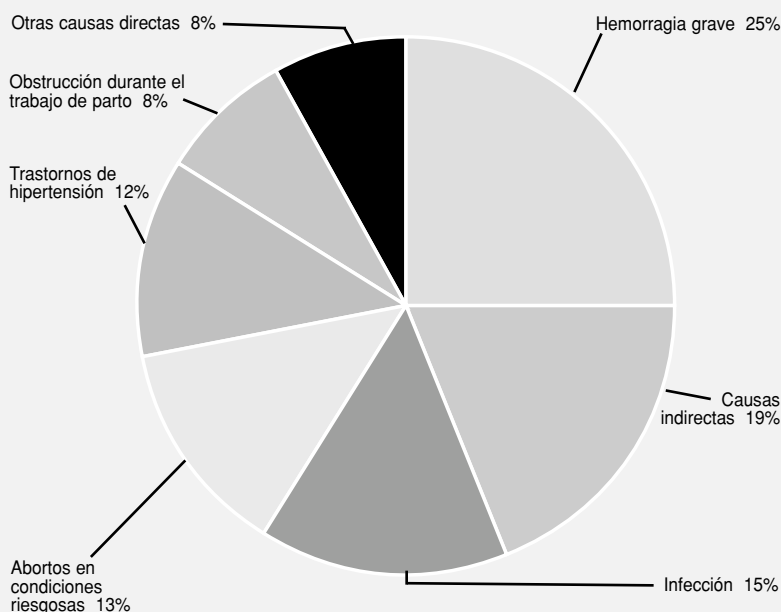


FUENTE: Informe de Desarrollo del Banco Mundial, 1993.

*AVAD son «años de vida ajustados en función de la discapacidad».

Gráfica 3

Causas médicas de las muertes maternas



FUENTE: Ann G. Tinker y Marjorie A. Koblinsky, *Making Motherhood Safe* (Documento de trabajo del Banco Mundial N° 202, 1993).

parto. Las mujeres mueren también por causas tales como la malaria, diabetes, hepatitis y anemia (véase la Gráfica 2), que se agravan con el embarazo.

El medio en que vive la mujer influye también en la salud materna. Las muertes maternas están muy relacionadas con servicios de salud de una calidad inferior a la establecida como norma y la falta de suministros médicos durante el trabajo de parto, en el momento del parto e inmediatamente después del mismo. Es probable también que la mujer se demore o no busque atención como consecuencia de problemas logísticos o barreras sociales o culturales.

La mayoría de los partos en los países menos desarrollados, alrededor del 60 por ciento, se realizan fuera de establecimientos de salud. Los partos caseros no tienen por qué ser riesgosos, siempre que la familia de la parturienta y la partera puedan reconocer los signos de las complicaciones del trabajo de parto y del parto y, si se producen, llevarla a un establecimiento en donde pueda recibir la atención correspondiente de parte de profesionales capacitados. Pero son demasiados los casos en que no se lleva la mujer a tiempo al establecimiento. Es probable que no se reconozcan los signos de advertencia de complicaciones o que las familias tengan temor a un tratamiento que los retenga como clientes del establecimiento, honorarios altos o atención de baja calidad en tales establecimientos de salud. Aun los partos que se realizan en establecimientos de salud pueden resultar riesgosos cuando la calidad de la atención obstétrica es deficiente.

¿Cuáles son las consecuencias?

La muerte de la madre tiene consecuencias tremendas para la familia. En algunos países menos desarrollados, si se muere la madre, el riesgo de muerte para los niños menores de 5 años puede aumentar hasta en un 50 por ciento. Además, como las mujeres se ven afectadas durante sus años más productivos, estas muertes tienen una profunda repercusión sobre la sociedad, así como sobre la economía de sus países.

Asimismo, por cada muerte materna, hay muchas otras mujeres que sufren lesiones, infecciones e incapacidades relacionadas con el embarazo y el parto. Los estudios realizados demuestran que, como consecuencia del parto, la mujer sufre lesiones tan severas como ruptura del útero, enfermedad inflamatoria pélvica y fístulas, es decir daños al tracto reproductivo que pueden provocar la incontinencia si no son tratadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, al año, más de 15 millones de mujeres sufren lesiones no tratadas que se producen durante el embarazo y el parto.

El Banco Mundial y la OMS calculan la carga de discapacidad y de muertes prematuras con el fin de medir el costo-efectividad de las diversas intervencio-

nes de salud. Los «años de vida ajustados en función de la discapacidad» o AVAD se usan para medir los efectos de la enfermedad mediante la combinación de los años de vida saludable que se pierden como consecuencia de la muerte y discapacidad prematuras. Este análisis demuestra que las complicaciones del embarazo y del parto representan la mayor amenaza para la vida y salud de la mujer en los países menos desarrollados (véase la Gráfica 3).

¿Qué se puede hacer para que el embarazo y el parto sean menos riesgosos?

La planificación familiar puede prevenir muchas muertes maternas porque ayuda a la mujer a evitar embarazos no deseados y reduce su exposición a los riesgos involucrados en el embarazo y el parto. La planificación familiar permite a la mujer retrasar la maternidad, espaciar los nacimientos, prevenir abortos en condiciones riesgosas, protegerse contra infecciones de transmisión sexual (ITS), incluso VIH/SIDA, y dejar de tener hijos cuando ha alcanzado el tamaño de familia deseado.

Las muertes maternas pueden prevenirse también con los actuales conocimientos y tecnología de salud. Todas las mujeres embarazadas, hasta las mujeres sanas, se enfrentan con algunos riesgos impredecibles: el 15 por ciento de los embarazos requieren atención médica especial. Es así que las mujeres y sus familias y comunidades tienen que estar en condiciones de reconocer los síntomas de complicaciones y tener acceso a atención médica cuando surjan complicaciones. Los gobiernos pueden reducir los riesgos del embarazo y del parto para las madres y los recién nacidos si toman algunas medidas básicas.

Procurar el reconocimiento de las complicaciones del embarazo y del parto. Muchas mujeres, especialmente en las zonas rurales, viven lejos de los lugares de atención obstétrica adecuada. Las familias y las parteras tienen que tener conocimiento de los signos de advertencia de complicaciones y deben actuar rápidamente para lograr que las mujeres que lo necesiten lleguen a los establecimientos de salud. El personal de salud que otorga atención prenatal puede brindar información a las mujeres sobre adónde ir para obtener atención para las complicaciones del embarazo. La atención prenatal puede proporcionar información a la mujer sobre la dieta apropiada y otras conductas de vida sana. La atención prenatal debe incluir la detección y tratamiento de las ITS y de la anemia, así como la detección y el tratamiento de la hipertensión producida por el embarazo. Un estudio realizado en Nepal demostró que si la mujer recibe una pequeña dosis de suplementos de vitamina A durante el embarazo, se reducen las infecciones y la muerte materna.

Procurar acceso a la atención obstétrica básica.

Las parteras capacitadas de la comunidad pueden controlar o estabilizar algunas complicaciones, por ejemplo, si proporcionan a la mujer antibióticos para las infecciones o inyecciones para evitar un sangrado excesivo. Las parteras pueden desempeñar también una función importante en la educación de la comunidad y referir a las pacientes que lo requieran a los establecimientos de salud.

Siempre que sea posible, las comunidades deben contar con planes específicos para transportar a las mujeres que sufran las complicaciones más graves durante el parto a aquellos establecimientos que pueden proporcionar la mayoría de los elementos de la atención obstétrica básica (AOB), o todos ellos. La AOB incluye la capacidad de realizar cirugía y dar anestesia, las transfusiones de sangre, el manejo de los embarazos complicados (por ejemplo, las mujeres con anemia o hipertensión) y la atención especial de los recién nacidos que corran riesgos. Esta atención requiere personal profesional con la correspondiente capacitación, apoyo logístico (para tener la seguridad de que los medicamentos intravenosos y demás estén disponibles cuando sea necesario) y una buena supervisión. Los protocolos estándar para los casos de partos complicados pueden guiar y coordinar las medidas que tomen los profesionales de salud.

Prestar atención posparto a la madre y al bebé.

La mayoría de las muertes maternas ocurren durante el período posparto. La inmediata atención posparto puede detectar y controlar problemas que surjan después del parto, como por ejemplo hemorragias, infecciones y problemas con la lactancia.

Prestar servicios de atención postaborto.

Muchas mujeres mueren a raíz de complicaciones relacionadas con abortos realizados en condiciones riesgosas. Este tipo de aborto representa alrededor del 13 por ciento de las muertes maternas de todo el mundo y, en algunos países, el porcentaje es mucho mayor. Aun en los países en donde el aborto es legal, a menudo es difícil obtener los servicios por el estigma que tiene el aborto y por el costo de los servicios. Aquellas mujeres que tienen abortos en condiciones riesgosas deben tener acceso a la atención necesaria para tratar complicaciones, como por ejemplo infecciones, abortos incompletos, hemorragias y lesiones en el cuello uterino y en el útero.

Mayor conciencia sobre la maternidad sin riesgos

La implementación de un programa de maternidad sin riesgos requiere el compromiso de los servicios de salud, tanto públicos como privados, así como de los líderes de la comunidad. La falta de un compromiso político, tanto en el ámbito nacional como local,

puede socavar los esfuerzos por fortalecer los programas de maternidad sin riesgos. La Iniciativa de Maternidad sin Riesgos (SMI en inglés), lanzada en 1987 por el FNUAP, el Banco Mundial y la OMS, procura elevar la conciencia pública sobre la mortalidad materna y encontrar soluciones. Esta iniciativa, a la que desde entonces se han unido UNICEF, PNUD, IPPF y el Population Council, auspició una reunión técnica en 1997 para reafirmar el compromiso de reducir la mortalidad materna.

La implementación de las medidas antes mencionadas exigirá recursos y una labor sostenida, pero puede ayudar a salvar muchas vidas. En Sri Lanka, la sede de la Consulta Técnica de Maternidad sin Riesgos de 1997 de SMI, el número de muertes maternas ha disminuido considerablemente durante los últimos cincuenta años. Sri Lanka ya tiene uno de los índices de mortalidad materna más bajos de los países menos desarrollados. Entre otros factores, la expansión nacional del sistema de atención de la salud y los mayores conocimientos sobre atención del parto son los factores determinantes de esta disminución. Sri Lanka ha tenido el mayor aumento en la proporción de partos realizados por personal capacitado y, en 1996, más del 94 por ciento de los partos se llevaron a cabo en los hospitales locales.

En otros países, los encargados de diseñar programas realizan pruebas de intervenciones que salvarán vidas. En la zona rural de Bangladesh, por ejemplo, un proyecto de investigación proporcionó una combinación de intervenciones. Las parteras y los profesionales de salud de la comunidad enseñaron a las familias a reconocer los signos de advertencia de complicaciones

y la forma en que se podía transportar a las mujeres para que recibieran atención en casos de emergencia. El proyecto aumentó también el acceso de la mujer a los profesionales de salud capacitados y a los establecimientos equipados para manejar complicaciones. Se utilizaron embarcaciones como ambulancias para llevar a las mujeres con complicaciones serias a los establecimientos que estaban abiertos 24 horas al día.

Las mejoras de los servicios de salud están vinculadas también con la educación de la comunidad con respecto a la salud materna. El proyecto MotherCare de John Snow International, por ejemplo, ha trabajado en seis países (Bolivia, Egipto, Guatemala, Honduras, Indonesia y Pakistán) para recabar información mediante evaluaciones de la comunidad que les han servido para formular estrategias de comunicación para cambios de conducta tendientes a salvar vidas entre las madres y los recién nacidos. En Bolivia, MotherCare usó el «autodiagnóstico», un método en que los miembros de la comunidad identifican los problemas de salud de la madre y del recién nacido y crean e implementan un plan de acción para solucionarlos. El proyecto tuvo tanto éxito que se incorporó la metodología en la estrategia de salud nacional del Ministerio de Salud y se implementó en todo el país.

Los investigadores y jefes de proyecto continúan buscando formas de elaborar programas que reduzcan la carga de discapacidad y muerte a las madres, los recién nacidos y sus familias. Con la colaboración de los dirigentes políticos, los encargados de diseñar programas de atención de la salud, los prestadores de servicios y las comunidades, el embarazo y el parto pueden resultar menos riesgosos.

Agradecimientos

Elizabeth Ransom de Population Reference Bureau preparó este boletín normativo con la asistencia de otros miembros del personal de PRB. El personal del Centro PHN de USAID y las Dras. Oona Campbell, Marjorie A. Koblinsky y Deborah Maine revisaron el texto y prestaron su valiosa asistencia con una versión anterior publicada en 1998. Traducción al español hecha por Comprehensive Language Center, Inc. Yolanda Palma revisó esta traducción al español.

Este trabajo fue financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo el proyecto MEASURE *Communication* (HRN-A-00-98-000001-00).



POPULATION REFERENCE BUREAU MEASURE *Communication*

1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009 EE.UU.

Tel.: (202) 483-1100 ■ Fax: (202) 328-3937 ■ C. elec.: measure@prb.org o popref@prb.org

Internet: www.measurecommunication.org o www.prb.org ©Population Reference Bureau, mayo 2000

