



Maternidad segura. ¿Por qué siguen muriendo las mujeres?

Samuel Karchmer K *

* Director Médico, Hospital Ángeles Lomas. Director del Centro Especializado para la Atención de la Mujer, Hospital Ángeles Lomas. Profesor Titular de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia, División de Estudios Superiores, UNAM.
Presidente de la Federación Latinoamericana de Asociaciones de Medicina Perinatal (FLAMP)

*“No basta con anunciar metas y objetivos,
si a final de cuentas no hay voluntad
para que se concreten.”*

Dr. Samuel Karchmer

En 1987, la salud internacional y la comunidad en desarrollo se propusieron reducir la mortalidad materna a la mitad en el año 2000. A finales del siglo pasado estábamos conscientes de que se trataba de un objetivo lejano y que el progreso sería lento. La reacción espontánea a esa falla fue adjudicar responsabilidades. Y surgió la pregunta: ¿dónde radica la falla? Si existe alguna.

Cuando hablamos de maternidad segura y supervivencia infantil o cuando nos referimos a la salud en general, aludimos al desarrollo humano, a la capacidad incomparable de las sociedades humanas para cambiar y evolucionar; cuando esto se hace, se permite a los individuos y a las familias crecer y desarrollarse. El propósito del desarrollo es ampliar el rango de opciones en la vida de las personas: en oportunidades cotidianas de empleo, salud, educación, forma de vida. El desarrollo no tiene sentido si no se centra en las personas: el desarrollo de la gente, por la gente y para la gente. El desarrollo de las personas comprende invertir en sus capacidades, en energía y en la creatividad humana, al igual que debiera hacerse en recursos, educación y salud.

Por desgracia, la expresión “todos” no siempre incluye a las mujeres, descritas como la mayoría no participante en términos de acceso a la salud, alfabetización, información, habilidades y derechos humanos. Aún no hay una sociedad que trate a sus mujeres tan bien como a los hombres. A menudo, la salud y el bienestar de las mujeres están afectados por una combinación de negli-

gencia y abuso. Con frecuencia, la deficiente salud de las mujeres culmina en altas tasas de mortalidad materna.

En la euforia por ofrecer buena salud a los niños del mundo, se ha ignorado a un grupo importante: las madres y los recién nacidos, que representan un tercio de la población mundial. La negligencia hacia este importante grupo se refleja en las estadísticas de supervivencia infantil y materna. Mientras existen mejorías impresionantes en las tasas de mortalidad infantil, no se distingue dicha tendencia para la mortalidad materna. La información global indica que las tasas de mortalidad materna han permanecido virtualmente estáticas desde principios del decenio de 1980. Así como la cantidad de nacimientos ha aumentado, también se ha incrementado el número de muertes maternas. No puede permitirse que esta brecha continúe.

La maternidad segura se basa en los mismos principios que guían a los derechos humanos, la responsabilidad social, la igualdad y la participación. Las madres tienen derecho a decidir el número y espaciamiento de sus hijos y a tener o no un parto en un lugar seguro. Todo recién nacido tiene el derecho de dar su primer paso en la vida en las mejores condiciones posibles. Los derechos implican responsabilidades y conseguir que la maternidad sea segura es una responsabilidad del Estado. No puede alcanzarse la maternidad segura sin igualdad de acceso a los servicios de salud aceptables y de alta calidad. La maternidad segura también implica la participación de los individuos, las familias y las comunidades, como iguales en la planificación y la implantación de políticas y programas.

De los 150 a 200 millones de embarazos que ocurren cada año, al menos 23 millones resultan con complicaciones graves: hemorragia puerperal, trastornos

hipertensivos, eclampsia, sepsis puerperal, aborto y más de medio millón de esas complicaciones tienen como resultado la muerte de la madre.

Si bien la condición social de las mujeres es un factor subyacente crítico en la mortalidad materna, no es el determinante final para sobrevivir a una complicación relacionada con el embarazo o no. No importa cuánta educación tenga una mujer pero sí una buena nutrición para afrontar las complicaciones; sólo el acceso al cuidado obstétrico puede prevenir que muera o que sufra consecuencias graves. En su momento de mayor necesidad, durante el embarazo o el parto, las mujeres no pueden beneficiarse del cuidado obstétrico que pueda salvarles la vida, porque no se han establecido servicios de salud para ellas.

La mayor parte de las muertes maternas puede evitarse si se dispone de los servicios correctos, si las mujeres y sus familias supieran cómo hacer uso apropiado de ellos y si estuvieran motivadas para hacerlo. Existen muchas razones por las que el acceso a este cuidado se niega a las mujeres que lo necesitan. Un terreno difícil y los deficientes sistemas de transporte pueden hacer el acceso imposible. La mujer puede no tener la capacidad de pagar por la atención o los medicamentos que necesita. Puede necesitar el permiso de su esposo u otro familiar responsable antes de buscar atención médica. Algunas veces las mujeres y sus familias se retrasan simplemente porque desconocen los signos y síntomas de gravedad.

La reducción de los altos niveles de mortalidad materna se ha vuelto la preocupación principal de los países, las agencias internacionales y las organizaciones no gubernamentales alrededor del mundo, desde el inicio de la Iniciativa por una Maternidad Segura en 1987. Una actualización reciente de las cifras concluyó que poco ha cambiado desde aquellas primeras estimaciones. A menos que haya pronto un cambio apreciable, para el año 2010 morirán más mujeres que antes. Debe hacerse algo más y rápido.

Tomando en cuenta que las intervenciones necesarias para salvar las vidas de las madres y los recién nacidos se han conocido y aplicado ampliamente en el mundo desarrollado, al menos desde 1950, dicha consciencia de la magnitud del problema en países en desarrollo ha aumentado a partir de principios de la década de 1980. El llamado a la acción para eliminar la maternidad insegura se hizo en 1987; por esto es inaceptable que las mujeres continúen muriendo. Desde 1950, 22 millones han muerto; ¿cuánto más deben esperar antes que la atención que necesitan esté disponible?

La comunidad médica ha sabido, desde la década de 1930, qué intervenciones se requieren para prevenir la mortalidad materna. ¿Por qué ha sido tan difícil poner en práctica con éxito ese conocimiento en países en desarrollo? Una razón para la falta de progreso es la tendencia de los programas a eludir la eficacia de la inmunización o de las tecnologías de la anticoncepción. Se han intentado diversas opciones, pero ninguna ha demostrado ser tan eficaz como se esperaba. La capacitación de las parteras tradicionales es insuficiente en ausencia de un mecanismo de referencia efectivo. La educación de los individuos acerca de los riesgos del embarazo es de poca efectividad si no se dispone de servicios médicos o éstos son insuficientes para cubrir la demanda. El cuidado prenatal no puede prevenir las complicaciones mayores que amenazan la vida y que se desarrollan durante las horas críticas del nacimiento o después del parto. Además, los servicios obstétricos primarios tienen poca utilidad, a menos que las mujeres estén motivadas y puedan pagar por ellos.

La tragedia de la mortalidad materna tiene múltiples causas y debe enfrentarse con una estrategia múltiple que involucre la movilización de la comunidad, cuidado prenatal, un parto limpio y seguro con atención bien capacitada y una rápida referencia para la atención de las complicaciones. No es posible alcanzar una maternidad segura al concentrarse solamente en un componente: se deben implantar todas las intervenciones en forma simultánea.

Reducir la mortalidad materna requiere la implementación de un amplio frente de medidas interconectadas, compromiso social e intervenciones de salud que cubran el periodo previo al embarazo, el prenatal, el intranatal y el puerperio. La mayor parte de las muertes maternas se deben a las mismas complicaciones: hemorragia, sepsis, eclampsia, obstrucción del parto y aborto. Estas complicaciones no pueden predecirse o prevenirse con precisión; la única manera de salvar esas vidas es tratar las complicaciones sin demora con la utilización de las habilidades y equipo adecuados.

En muchas áreas ha aumentado la polarización entre las habilidades y los recursos disponibles en el hospital del distrito o el primer nivel de referencia y el centro de salud que sirve a la comunidad local. Como resultado, a los centros de salud y su personal se les ha dado poca autoridad o responsabilidad y los hospitales de distrito han tenido que atender gran cantidad de partos normales en detrimento de las complicaciones

que requieren esa atención que sólo ellos pueden proporcionar. Mientras algunas complicaciones del embarazo sólo puedan tratarse en un establecimiento con servicio quirúrgico, seguirán dejando de atenderse muchas de ellas en niveles de atención más bajos.

En los países donde el desarrollo e implantación de programas para una maternidad segura aún no existen, está claro que las actividades que deben realizarse comprenden:

- 1) Definición de guías y políticas nacionales.
- 2) Evaluación de necesidades en términos de infraestructura, habilidades, capacitación y equipamiento.
- 3) Estimación de los costos y financiamiento requeridos para su implantación.
- 4) Identificación de las potenciales fuentes de apoyo.
- 5) Preparación de un plan de acción nacional detallado y un calendario de tiempos.
- 6) Proporcionar información y educación a la comunidad y movilización social.
- 7) Capacitación y recapacitación en todos los niveles del sistema de salud.
- 8) Distribución de equipo e insumos.
- 9) Provisión de atención de urgencia.
- 10) Seguimiento y evaluación.

Una reacción común de los gobiernos y los planeadores de salud al problema de reducir la mortalidad materna es que requiere de inversiones a gran escala en el desarrollo de infraestructura y recursos humanos. Mientras es cierto que la maternidad segura implica ciertas intervenciones y que ninguna intervención única puede alcanzar el éxito en reducir la mortalidad materna, hay dos argumentos que contradicen dicho razonamiento. Primero, las intervenciones para la maternidad segura requieren la introducción de tecnologías apropiadas que no necesiten una gran inversión en medicamentos o equipo costoso. Segundo, la maternidad segura no implica la creación de nuevos programas verticales con toda una logística y las consecuencias de manejo y técnica que implican. Sin embargo, los programas de maternidad segura sí requieren una revitalización de la planeación existente de la salud materna, infantil y familiar, así como los servicios para proporcionar la mejor combinación de promoción para la atención preventiva, curativa y de rehabilitación, con el uso de la tecnología apropiada y disponible para todas las mujeres.

En otras palabras, es más costoso para los países el no desarrollar intervenciones de maternidad segura, que mejorar los servicios disponibles para las mujeres embarazadas y sus recién nacidos. Además, el fortalecimiento de los servicios de atención obstétrica disponibles para las mujeres hace que existan centros de salud eficientes para toda la comunidad y que sirvan a otros propósitos, así como al cuidado de las madres y los recién nacidos. Los centros operativos y de laboratorio, el transporte y comunicación pueden servir a los niños y hombres, así como a las mujeres.

Ha llegado el momento no de adjudicar culpas, sino de reconocer algunas de las limitaciones que han impedido hasta ahora los esfuerzos internacionales. En primera, sigue habiendo una escasez de información y de conciencia acerca de la magnitud del problema y su repercusión en la salud de las mujeres, los niños, las familias y las futuras generaciones. En segunda, el foco se ha centrado en los componentes individuales, más que en el compuesto de cuidado que se necesitará para reducir la mortalidad materna y de los recién nacidos. En tercera, los recursos han sido insuficientes tanto a nivel nacional, como global. Finalmente, es necesario fortalecer la coordinación y la colaboración entre las muchas agencias y organizaciones involucradas en la maternidad segura. Ahí se debe mantener el foco de las actividades en el futuro.

La pérdida en la productividad de la mujer con una pobre salud o que muere es más difícil de medir. En la economía formal o informal, su contribución al proceso de desarrollo de la comunidad y del país es sustancial y, en gran medida, frecuentemente se subestima.

Por último, está claro que las limitaciones económicas exigen compensaciones entre las prioridades sectoriales. Las intervenciones para la maternidad segura se encuentran entre las opciones disponibles de mayor rentabilidad. El reto es aprovechar la voluntad política para actuar ahora, con el fin de devolver el equilibrio al sector salud. Esto no sólo aplica a las mujeres y las familias del presente, sino también para los niños del mañana.

*Necesitamos políticas de salud,
no política en la salud.*

Correspondencia:

Prof. Dr. Samuel Karchmer K

Correo electrónico: skarchmer@infosel.net.mx