

Salvar la vida de las mujeres: Principales causas de muerte y soluciones prácticas

Un cuerpo de evidencia irrefutable desarrollado a través de 20 años de investigaciones e intervenciones piloto ha permitido identificar las principales causas de muerte de las mujeres embarazadas y definir qué funciona para salvar la vida de estas mujeres.

Principales causas de muerte

En el 42 por ciento de *todos* los embarazos se producen complicaciones – tanto en los países ricos como en los pobres – y en el 15 por ciento de todos los embarazos estas complicaciones ponen en riesgo la vida de la mujer.¹ La capacidad de supervivencia depende del tiempo y las distancias que deben recorrer las mujeres para recibir atención médica de emergencia.

1. Hemorragias:

- Al menos 125.000 mujeres mueren cada año como consecuencia de hemorragias ocurridas durante el parto debido a la falta de acceso a suministros de sangre seguros y adecuados o al equipamiento necesario para realizar transfusiones.²
- Una mujer sana puede morir desangrada en dos horas.

2. Eclampsia (alta presión sanguínea):

- La hipertensión suele no ser diagnosticada, especialmente entre las mujeres pobres que reciben escasa atención médica preventiva o prenatal.
- En los Estados Unidos la preeclampsia es responsable del 15 por ciento de los partos prematuros y mata al menos 1.200 recién nacidos cada año.³
- Al menos el 35 por ciento de las mujeres que viven en países en desarrollo no reciben atención prenatal, y la mitad da a luz sin el apoyo de un profesional calificado (matrona, enfermera o médico).⁴

3. Abortos inseguros:

- Aproximadamente un tercio de todos los embarazos no son deseados (alrededor de 80 millones por año).⁵
- Se estima que cada año se llevan a cabo 19 millones de aborto en condiciones de riesgo, casi todos ellos en los países en desarrollo.⁶
- Cerca de 70.000 mujeres mueren como consecuencia de abortos practicados en condiciones de riesgo, y millones más padecen enfermedades o discapacidades prolongadas.⁷
- Uganda estimó que la atención post-aborto prestada por sus hospitales le cuesta al sistema de salud 10 veces más que los servicios de aborto voluntario prestados por profesionales de la salud de nivel intermedio.⁸

- más -

Invest in women – it pays



4. Sepsis (infecciones):

- ✚ Las infecciones ocurridas luego del parto son comunes en todo el mundo – tanto entre las mujeres de bajos ingresos que dan a luz en sus hogares, en condiciones poco higiénicas o en clínicas que no cuentan con equipamiento esterilizado, como entre las mujeres de mayores ingresos que contraen estas infecciones en los hospitales.
- ✚ La mayoría de las mujeres estadounidenses que padecen este tipo de infecciones tienen acceso inmediato a un diagnóstico y atención adecuada, pero las mujeres de bajos ingresos generalmente mueren por no poder acceder a antibióticos o a un tratamiento adecuado.

5. Partos obstruidos y fístula obstétrica:

- ✚ La desnutrición o la anemia pueden debilitar los cuerpos de las mujeres; los cuerpos de las niñas jóvenes pueden no estar suficientemente desarrollados o ser demasiado pequeños para que la cabeza del recién nacido pueda pasar con facilidad por el canal de parto.

Las mujeres que no tiene acceso a cesáreas pueden pasar días enteros en un agonizante trabajo de parto. Generalmente el niño nace muerto y la mujer termina con una fístula obstétrica (una abertura que permite el pasaje de materia entre la vagina y la vejiga o el recto, o ambos).

Soluciones prácticas:

Las tasas de mortalidad maternal sólo bajarán en un contexto de esfuerzos generalizados por mejorar la educación, los derechos legales y la condición económica de las mujeres.

- ✚ Los factores que impactan en la mortalidad maternal son la pobreza, las malas condiciones de salud en general, la desnutrición, el analfabetismo, la discriminación, las barreras culturales, la falta de poder decisorio en los hogares y comunidades y la violencia contra las mujeres.

Las soluciones clave del sector salud son las siguientes:

1. Acceso a servicios integrales de salud reproductiva.

- ✚ Más de 200 millones de mujeres no pueden satisfacer su necesidad de acceder a métodos anticonceptivos efectivos.⁹
- ✚ Se estima que el 90 por ciento de las muertes ocasionadas por los abortos inseguros y el 20 por ciento de las ocasionadas por otras causas obstétricas podrían evitarse si se facilitara el acceso a métodos anticonceptivos efectivos.¹⁰
- ✚ El acceso a anticoncepción de emergencia contribuye a reducir el número de embarazos no deseados y de abortos. Un estudio estimó que en el año 2000 el uso de anticoncepción de emergencia evitó un total de 51.000 abortos en los Estados Unidos. ().¹¹
- ✚ Luego que Sudáfrica reformó su legislación en materia de aborto en 1996 las muertes ocasionadas por los abortos inseguros disminuyeron en un 91 por ciento.¹²
- ✚ El aborto es legal en 120 de los 192 Estados miembros de la ONU. La mayoría de los 72 países donde es ilegal o sólo está permitido para salvar la vida de la mujer son países en desarrollo con altas tasas de mortalidad materna.¹³

2. Atención de la salud a cargo de matronas, enfermeras o médicos durante el embarazo y el parto,

- ✚ El déficit a nivel mundial de 4 millones de trabajadores de la salud se siente con más fuerza en las zonas rurales de los países en desarrollo. Pero el personal

paramédico adecuadamente capacitado puede prestar servicios médicos esenciales.

- Dos años después de que Malawi creara un servicio nacional de transfusión de sangre en 2003, las tasas de mortalidad materna ocasionadas por hemorragias severas cayeron más del 50 por ciento.¹⁴

3. Atención obstétrica de emergencia de las madres y los recién nacidos con complicaciones.

- Las “tres demoras” contribuyen a tasas altas de mortalidad materna: una demora se produce al tomar la decisión de buscar ayuda; la otra puede producirse para llegar al establecimiento de salud; y un último retraso crítico puede producirse a la hora de recibir el tratamiento adecuado. Algunas prácticas culturales y tradicionales y la discriminación contra la mujer contribuyen o agravan cada una de las tres demoras.

¹ Kamrul Islam, M., *The Costs of Maternal-Newborn Illness and Mortality [Los costos de las enfermedades y de la mortalidad materna y de los recién nacidos]*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2006, p. 7.

² Organización Mundial de la Salud, “Sangre segura para una maternidad sin riesgos,” 12 de junio de 2007, Ginebra, p. 1.

³ Preeclampsia Foundation, Preguntas frecuentes, <http://www.preeclampsia.org/FAQ.asp#five>, (visitado el 19 de junio de 2007).

⁴ Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, “Datos sobre la maternidad segura,” <http://www.unfpa.org/mothers/facts.htm> (visitado el 19 de junio de 2007).

⁵ Population Action International, “A World of Difference, Sexual and Reproductive Health & Risks,” 2001, http://66.39.133.128/resources/publications/worldofdifference/rr2_facts_english.htm (visitado el 22 de junio de 2007).

⁶ Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, “Datos sobre la maternidad segura,” <http://www.unfpa.org/mothers/facts.htm> (visitado el 22 de junio de 2007).

⁷ Grimes, D.A., et al, “Unsafe Abortion: The Preventable Pandemic” [El aborto inseguro: la epidemia prevenible], *The Lancet*, Sexual and Reproductive Health 4, octubre de 2006., p. 65.

⁸ *Ibíd*, p 69.

⁹ Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, “Datos sobre la maternidad segura,” www.unfpa.org/mothers/facts.htm (visitado el 20 de junio de 2007).

¹⁰ Shaw, D., “Sexual and Reproductive Health: Rights and Responsibilities” [La salud sexual y reproductiva: derechos y responsabilidades], *The Lancet*, Sexual and Reproductive Health, octubre de 2006, p. 7.

¹¹ International Consortium for Emergency Contraception www.cecinfo.org; Consultada el 13 de mayo de 2008).

¹² Glasier, A., “Sexual and Reproductive Health: A Matter of Life and Death” [La salud sexual y reproductiva: un asunto de vida o muerte], *The Lancet*, Sexual and Reproductive Health, octubre de 2006 p. 70.

¹³ Grimes, D.A., et al, “Unsafe Abortion: The Preventable Pandemic” [El aborto inseguro: la epidemia prevenible], *The Lancet*, Sexual and Reproductive Health 4, octubre de 2006, p. 69.

¹⁴ Organización Mundial de la Salud, “Sangre, seguridad y donaciones,” nota informativa no. 279, junio de 2007, Ginebra, p. 1.