

## TEMA

### *Crear un entorno protector para la salud materna y neonatal*

Todos los años, más de medio millón de mujeres mueren debido a complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto, y cerca de 4 millones de recién nacidos mueren durante sus primeros 28 días de vida.

No hay ningún misterio sobre cuáles son las intervenciones y los servicios necesarios para salvar las vidas de las madres y de los recién nacidos. La iniciativa más básica es establecer un entorno que promueva y proteja los derechos de las mujeres y los niños. La mortalidad materna y neonatal es únicamente el resultado de un pernicioso ciclo que comienza por la pobreza y se agrava con la discriminación por motivos de género. Este ciclo está enraizado en muchas zonas del mundo y lo perpetúan las repercusiones que tienen sobre las niñas el matrimonio y el embarazo tempranos, la falta de acceso a la educación, la vulnerabilidad a la violencia, el abuso y la explotación, y su exposición al VIH y el SIDA. Crear un entorno protector que pueda promover la salud de las madres y de sus recién nacidos significa poner en tela de juicio los obstáculos sociales, económicos y culturales que fomentan la desigualdad por razones de género y la discriminación.



#### ¿SABÍA USTED QUE...?

Cuanto más joven sea una niña cuando queda embarazada, mayores son los riesgos para su salud. Las niñas que dan a luz antes de los 15 años tienen cinco veces más posibilidades de morir durante el parto que las mujeres que ya han cumplido 20 años.

Si una madre tiene menos de 18 años, el riesgo del recién nacido de morir durante su primer año de vida es un 60% mayor que el de un recién nacido de una madre mayor de 19 años.

El bajo peso al nacer –por lo general como resultado de la mala nutrición y la mala salud de la madre antes y durante el embarazo– es un factor subyacente en el 70% de las muertes de recién nacidos durante sus primeros 28 días de vida.

En todo el mundo, más de 60 millones de mujeres de 20 a 24 años se casaron antes de cumplir los 18 años.

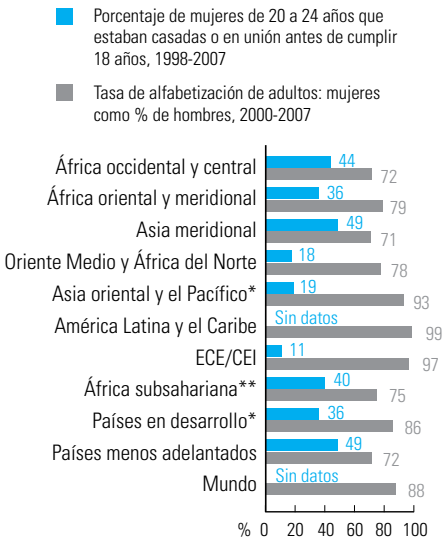
# PROBLEMAS SUBYACENTES

Aunque se sabe que son las personas más pobres y marginadas quienes están expuestas a un mayor número de enfermedades, son precisamente aquellos que se encuentran en el quintil más bajo de la riqueza quienes reciben menos servicios en materia de atención continua de la salud.

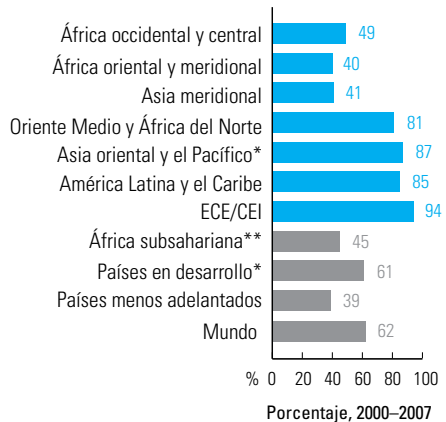
Las desigualdades –diferencias sistémicas injustas y evitables entre grupos de población– pueden incluir disparidades relacionadas con la posición socioeconómica, el género, el grupo étnico y otros factores. Los nuevos datos sobre cómo las disparidades afectan el acceso a los servicios están propiciando que se dé un mayor carácter prioritario a la cuestión de la igualdad en el acceso a los servicios esenciales de atención primaria de la salud y los resultados en materia de salud.

Los datos de varios países de África subsahariana que documentan la proporción de madres y niños que reciben un conjunto de cuatro intervenciones esenciales –atención prenatal, asistencia profesional en el parto, atención posnatal e inmunización infantil– revelan que los grupos más ricos recibieron una cobertura completa de dos a seis veces más elevada que los grupos más pobres. En Asia meridional, solamente en menos del 10% de los partos del 20% de las madres más pobres participa un profesional obstétrico, en comparación con el 56% de los partos de las madres del quintil más rico en ingresos de la región.

## Matrimonio infantil y alfabetización



## Cobertura de la atención obstétrica\*\*\*



\*Excluye China. \*\*África subsahariana incluye las regiones de África oriental y meridional y África occidental y central. \*\*\*La asistencia de un profesional durante el parto se refiere al porcentaje de nacimientos en los que está presente algún tipo de personal capacitado de la salud (médicos, auxiliares de enfermería y parteras).

Fuente: Encuestas Demográficas y de Salud, Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados y otras encuestas nacionales y del Instituto para Estadísticas de la UNESCO.

**Apoyo a una atención continua de la salud de la madre, del recién nacido y del niño.** Los servicios esenciales para las madres, los recién nacidos y los niños son más eficaces cuando se ofrecen en conjuntos integrados y en momentos fundamentales del ciclo vital de las madres y los niños.

**Educar a las niñas y a las mujeres jóvenes.** La educación puede reducir la exposición de las niñas y las mujeres a diversos riesgos derivados de la maternidad. También es fundamental para reducir la incidencia del matrimonio infantil (con sus consecuencias, generalmente inevitables, del embarazo temprano), eliminar la pobreza extrema y el hambre, y mejorar el conocimiento de los riesgos sanitarios y las aptitudes para la vida práctica.

**Eliminar la violencia, el abuso y la explotación de las mujeres y las niñas.** Varios estudios a gran escala realizados por la Organización Mundial de la Salud y recientes estudios de las Naciones Unidas sobre la violencia contra las mujeres y los niños muestran una correlación entre la violencia contra las mujeres y las niñas y el aumento en el riesgo de mortalidad y morbilidad maternas. Es necesario promulgar leyes y ponerlas en práctica, realizar investigaciones, establecer programas y presupuestos y aumentar la participación de la mujer en el debate sobre la violencia, la explotación y el abuso.

**Evitar el matrimonio infantil.** El matrimonio infantil es una violación de los derechos de la infancia que pone en peligro el desarrollo de las niñas y a menudo tiene como consecuencia el embarazo prematuro y el

aislamiento social. Es fundamental que se promulgue una legislación gubernamental más sólida para establecer la edad de 18 años como la edad mínima de consentimiento para el matrimonio, al igual que promover la inscripción de los nacimientos y los matrimonios.

**Abandonar la mutilación y excisión genital de las mujeres y las niñas.** La mutilación y excisión genital de las mujeres y las niñas viola sus derechos humanos de muchas maneras. La práctica puede aumentar considerablemente también el riesgo de que surjan complicaciones durante el parto, afectando la salud de la madre y de su recién nacido. Las iniciativas que han demostrado éxito en países donde la práctica está generalizada se basan en la promoción de la autonomía de la comunidad, el diálogo abierto y el consenso.

**Fomentar la participación de las niñas y las mujeres en la toma de decisiones y promover su autonomía a fin de que exijan derechos y servicios esenciales para ellas y para sus hijos.** Las mujeres que participan en las decisiones importantes tienen más posibilidades de procurar que sus hijos estén bien alimentados y de buscar atención médica apropiada para ellas y para sus hijos.

**Incorporar a los hombres y a los niños adolescentes en la atención de la salud materna y neonatal.** Hay más posibilidades de que los hombres se conviertan en padres comprometidos y participativos si tienen una actitud positiva hacia ellos mismos y hacia sus relaciones, y si las familias y los amigos apoyan su participación en la vida de los niños.

## CON VISTAS

# A OBTENER RESULTADOS

Los avances destinados a crear un entorno protector para la salud materna y neonatal han seguido modalidades diferentes.

La mortalidad derivada de la maternidad se ha reducido considerablemente en **Sri Lanka**, de 340 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 1960 a 43 por cada 100.000 en 2005. Los últimos datos sugieren que la tasa de mortalidad neonatal también se ha reducido, a alrededor de 8 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 2004. El éxito se atribuye a la ampliación de un conjunto de servicios sociales y sanitarios dirigidos a los pobres. Las mejoras en la salud de las mujeres se refuerzan con medidas para promover la autonomía social y política de la mujer por medio de la educación, el empleo y el compromiso social.

En el **Perú**, las mujeres de las zonas rurales tienen dos veces más posibilidades de morir por causas relacionadas con el embarazo que las de las zonas urbanas. El Ministerio de Salud y UNICEF están abordando esta disparidad mediante el establecimiento de casas de espera para las madres, cuyo objetivo es superar las dificultades que confrontan las mujeres embarazadas que viven lejos de servicios de la salud y fomentar el apoyo de la familia y la comunidad para transformar la salud materna y de la maternidad en una prioridad. En las regiones donde se está aplicando la estrategia, casi 3 de cada 4 mujeres embarazadas visitan ahora los centros de atención de la salud, en comparación con 1 de cada 4 anteriormente.

La legislación está contribuyendo a contrarrestar la discriminación por razones de género en los países en desarrollo. En 2004, activistas de derechos de la mujer en **Marruecos** convencieron al Gobierno para que apoyara una ley familiar sin precedentes que contrarrestaba la desigualdad de género y protegía los derechos de la infancia. Ese mismo año, grupos de mujeres hicieron una campaña exitosa en **Mozambique** para aumentar la edad legal del consentimiento para el matrimonio a 16 años con consentimiento de los progenitores y a 18 sin su consentimiento.

### **Para obtener más información, véanse:**

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Estado Mundial de la Infancia 2009: Salud materna y neonatal*, Nueva York, diciembre de 2008.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progreso para la Infancia: Un balance sobre la mortalidad materna*, Número 7, UNICEF, Nueva York, 2008.

### **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia**

División de Comunicaciones  
Sección de Profesionales del Desarrollo  
3 United Nations Plaza, 6° piso  
Nueva York, NY 10017, EEUU  
devpro@unicef.org

**[www.unicef.org/spanish](http://www.unicef.org/spanish)**

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)  
Febrero de 2009