

SOWC 2009

ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA EN 2009 **CIFRAS CLAVE**

Datos generales sobre la mortalidad materna

En 2005, 536.000 mujeres murieron por causas relacionadas con el embarazo y el parto. Más del 99% de estas muertes se produjeron en los países en desarrollo y la gran mayoría en África y Asia. Como promedio, todos los días alrededor de 1.500 mujeres mueren debido a complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto.

El riesgo promedio para toda su vida que tiene una mujer en los países menos adelantados de morir debido a complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto es más de 300 veces mayor que el que tiene una mujer que vive en un país industrializado. Ninguna tasa de mortalidad es tan desigual.

En el mundo en desarrollo, el riesgo que una mujer padece durante toda su vida de morir por causas relacionadas con la maternidad es de 1 entre 76, en comparación con la probabilidad de 1 entre 8.000 en el caso de las mujeres de los países industrializados.

La tasa más baja del mundo se registra en Irlanda donde el riesgo durante toda la vida de que una mujer muera por causas relacionadas con la maternidad las mujeres es de 1 entre 47.600. En comparación, el riesgo en Níger es de 1 entre 7.

Por cada mujer que muere, otras 20 aproximadamente sufren enfermedades u otras consecuencias graves relacionadas con el embarazo, lo que significa que alrededor de 10 millones de mujeres padecen anualmente este tipo trastornos.

En los países industrializados, la tasa de mortalidad materna ha permanecido en general estática entre 1990 y 2005, una tasa de 8 por cada 100.000. En los países en desarrollo, la tasa de mortalidad materna aumenta hasta 450 por cada 100.000. Y en Sierra Leona, el país con la mayor tasa de mortalidad materna, es de .2100 muertes de madres por cada 100.000 nacidos vivos.

El Objetivo de Desarrollo del Milenio 5 pide una reducción de un 75% en la tasa de mortalidad materna para 2015. A fin de alcanzar esta meta, el mundo tendrá que reducir en un 70% las muertes derivadas de la maternidad entre 2005 y 2015.

Mortalidad neonatal

Los recién nacidos cuyas madres mueren durante las primeras seis semanas de sus vidas tienen más posibilidades de morir durante los primeros dos años de vida que los recién nacidos cuyas madres sobreviven. En un estudio realizado en el Afganistán, por ejemplo, alrededor de tres cuartas partes de los lactantes nacidos vivos de madres que murieron debido a causas derivadas de la maternidad murieron también posteriormente.

Un niño que nace en un país menos adelantado tiene casi 14 veces más probabilidades de morir durante sus primeros 28 días de vida que uno que ha nacido en un país industrializado.

Los 10 países con las tasas más elevadas de mortalidad neonatal (un indicador de las muertes que se producen durante los primeros 28 días de vida) son: Liberia (66 muertes por cada 1.000 nacidos vivos), Cote d'Ivoire (64), Iraq (63), Afganistán (60), Sierra Leona (56), Angola (54), Malí (54), Pakistán (53), República Centroafricana (52) y Lesotho (52).

Las pautas regionales de la mortalidad neonatal se relacionan estrechamente con las de la mortalidad materna. De los 10 países con las tasas más elevadas de mortalidad neonatal, cinco de ellos (Liberia, Afganistán, Sierra Leona, Angola y Malí) también están entre los 10 países con las mayores tasas de mortalidad materna o de riesgo de mortalidad materna para toda la vida.

En los países industrializados, la tasa de mortalidad materna en 2004 era sólo de 3 por cada 1.000 nacidos vivos.

La tasa mundial de mortalidad neonatal descendió en una cuarta parte entre 1980 y 2000, pero la tasa de reducción fue mucho más baja que la tasa general de mortalidad de menores de cinco años, que descendió en una tercera parte.

Casi un 40% de las muertes de menores de cinco años se producen durante los primeros 28 días de vida, de las cuales tres cuartas partes ocurren durante los primeros siete días. Las muertes en este periodo neonatal temprano han aumentado de un 23% de la tasa de mortalidad de menores de cinco años en 1980 a un 28% en 2000.

Las tasas de mortalidad neonatal son de un 20% a un 50% más elevadas para el 20% de los hogares más pobres que para el quintil más rico. En el caso de la mortalidad materna se registran desigualdades similares.

Al igual que las muertes de las madres, el 98% de las muertes neonatales se producen en países de bajos y medianos ingresos, y la mayoría se pueden evitar.

Causas directas y subyacentes de la mortalidad materna y neonatal

Tres cuartas partes de todas las muertes maternas se producen debido a complicaciones durante el parto o el periodo inmediatamente posterior al parto. Entre estas complicaciones cabe destacar: hemorragias (25% de las muertes maternas); infecciones (15%); abortos practicados en malas condiciones de seguridad (13%); eclampsia o los trastornos de hipertensión relacionados (12%); y la obstrucción en el parto (8%).

Alrededor del 86% de las muertes de recién nacidos en todo el mundo son el resultado directo de tres causas principales: 1) infecciones, entre ellas la sepsis/neumonía, tétanos y diarrea, 2) asfixia, y 3) nacimientos prematuros.

- Las infecciones representan el 36% de todas las muertes de recién nacidos.
- La asfixia causa el 23% de las muertes de recién nacidos.
- El nacimiento prematuro provoca el 27% de las muertes neonatales.

El matrimonio infantil como factor en la mortalidad materna:

- Alrededor de 70.000 jóvenes de entre 15 y 19 años mueren anualmente como resultado de complicaciones derivadas del embarazo o el parto, lo que representa alrededor del 7% del total de la tasa de mortalidad materna.
- Las niñas que dan a luz antes de cumplir 15 años tienen cinco veces más probabilidades de morir durante el parto que las mujeres mayores de 20 años.
- Si una madre tiene menos de 18 años, el riesgo de su hijo de morir durante el primer año de su vida es un 60% mayor que el que tiene un niño nacido de una madre mayor de 19 años.
- En todo el mundo, más de 60 millones de mujeres de 20 a 24 años se habían casado antes de cumplir 18 años. En zonas de Asia y de África, la incidencia del matrimonio infantil se acerca al 50%.

Factores que influyen en la salud materna y neonatal

Señales de progreso:

- Se han logrado progresos considerables en una serie de esferas fundamentales de la salud materna. Por ejemplo, un 75% de las mujeres de los países en desarrollo reciben ahora atención prenatal de un profesional capacitado por lo menos una vez durante su embarazo.
- El progreso en Asia meridional es especialmente notable, del 46% hacia 1995 a un 65% en 2005.
- Durante los últimos 10 años se ha producido un aumento notable en la prestación de asistencia obstétrica capacitada en todas las regiones del mundo en desarrollo, con la excepción notable de África subsahariana.

Las investigaciones han mostrado que aproximadamente el 80% de las muertes maternas se habrían podido evitar si las mujeres hubiesen tenido acceso a servicios esenciales de maternidad y atención básica de la salud.

Tres cuartas partes de todas las muertes maternas se deben a complicaciones que se producen durante el parto o en el periodo inmediatamente posterior al parto. Los trabajadores capacitados de la salud con acceso a medicamentos, suministros y equipos esenciales para proporcionar una atención adecuada pueden evitar la gran mayoría de estas muertes.

Una cuarta parte de los partos que se producen en el mundo sin la presencia de personal capacitado ocurren en la India, que es uno de los 10 países que juntos representan dos terceras partes de los partos que no reciben asistencia de trabajadores de la salud capacitados.

Dentro de los países, la posibilidad de que haya personal capacitado durante el parto depende mucho del lugar geográfico donde vive la mujer y de su situación económica. En 2000, solamente en un 20% de los partos que se produjeron en las comunidades rurales había un asistente capacitado, en comparación con el 69% en las zonas urbanas. Y en el mundo en desarrollo en su conjunto, las mujeres de los hogares más pobres tienen cerca de la mitad de probabilidades de que haya trabajadores sanitarios capacitados durante el parto que las mujeres de los hogares más prósperos.

En el mundo hacen falta 4,3 millones de trabajadores sanitarios, una escasez que afecta a todas las regiones salvo a Europa. No hay suficientes trabajadores capacitados de la salud –médicos, auxiliares de enfermería o parteras– que asistan todos los nacimientos que se producen en el mundo.

Un estudio descubrió que los países necesitan como promedio 2,28 profesionales de la salud por cada 1.000 personas para lograr el nivel mínimo necesario de cobertura de asistencia capacitada durante el parto. Un total de 57 países se encuentran por debajo de este mínimo, de los cuales 36 se encuentran en África subsahariana.

Los países donde se registra la mayor escasez de trabajadores de la salud en números absolutos son Bangladesh, India e Indonesia. Sin embargo, la mayor necesidad relativa se registra en África subsahariana, donde el número de trabajadores de la salud tendría que aumentar un 140% para lograr la densidad necesaria.

Muchas mujeres de los países en desarrollo no pueden expresar su opinión sobre sus propias necesidades de atención de la salud. En Malí, Burkina Faso, Nigeria y Malawi, por ejemplo, más del 70% de las mujeres dicen que sus maridos toman por sí solos las decisiones relacionadas con su atención de la salud.

Estudios llevados a cabo en todo el mundo en desarrollo (con la excepción de América Latina) mostraron que más de una tercera parte de las mujeres encuestadas dijeron que su marido tomaba por sí solo las decisiones relacionadas con su atención de la salud.