

## ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2009 UNICEF PRESENTÓ INFORME SOBRE SALUD MATERNA Y DEL RECIÉN NACIDO

### EN PARAGUAY Y EN EL MUNDO SE NECESITAN MAYORES AVANCES PARA EVITAR MUERTES PREVENIBLES

**Asunción, 1° de Abril de 2009.** El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) presentó esta mañana el informe del Estado Mundial de la Infancia 2009, dedicado este año al tema de la “Salud Materna y Neonatal”. Dentro de este contexto se analizó la situación del país y se plantearon consideraciones generales para avanzar en la reducción en dos tercios de la mortalidad materna para el año 2015, así como en la mortalidad de los recién nacidos, conforme con el compromiso asumido por el Estado en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

El análisis de la situación paraguaya y las recomendaciones del informe estuvieron a cargo del Sr. Carlos Mazuera, Representante de UNICEF en el país, y de la Dra. Susana Sánchez, asesora de UNICEF para temas de salud y nutrición.

Se contó con la participación especial de la Dra. Esperanza Martínez, Ministra de Salud, quien se refirió a los programas e iniciativas estatales.

La publicación plantea que para salvar las vidas de los niños y niñas es preciso abordar la salud de sus madres; está claro que existe un vínculo inseparable entre la supervivencia de las madres y la de los recién nacidos.

#### **LA SITUACIÓN MUNDIAL**

Más de 500.000 mujeres mueren al año por causas relativas al embarazo y el parto, y casi 4 millones de bebés mueren durante los primeros 28 días de vida.

Los progresos en la salud materna y neonatal siguen siendo lentos.

Las tasas de mortalidad derivadas de la maternidad son un reflejo de la eficacia general de los sistemas de salud. Las mujeres en los países en desarrollo tienen 300 veces más posibilidades de morir en el embarazo y el parto que las mujeres que viven en el mundo industrializado.

Para avanzar en la vida, las mujeres y sus hijos deben tener acceso a servicios esenciales oportunos en el hogar, en la comunidad y en los establecimientos de salud.

A nivel mundial, casi el 40% de todas las muertes de menores de 5 años se producen durante los primeros 28 días de vida y, de ellas, tres cuartas partes ocurren durante los primeros 7 días.

Salvar las vidas de las madres y de sus recién nacidos exige algo más que una intervención simplemente médica: requiere un entorno que promueva los Derechos de la Mujer y del Niño.

## **LA SITUACIÓN PARAGUAYA**

El informe presentado por UNICEF plantea con relación a la situación del Paraguay los siguientes puntos centrales:

### **A. SALUD MATERNA**

**Cada mes mueren cerca de 10 mujeres por causas relacionadas con el embarazo o el parto, la mayoría de ellas prevenibles.**

**Si bien se han dado avances importantes en los últimos 10 años, en Paraguay el embarazo sigue presentando riesgos para la vida de las madres.**

En el 2006, la tasa de mortalidad materna en Paraguay registrada por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, fue de 121,4 por 100 mil nacidos vivos al año. Al comparar estos datos con otros países del MERCOSUR, observamos que en 2005 la tasa de mortalidad materna del Paraguay era aproximadamente el doble de la de Argentina, siete veces la de Uruguay y nueve veces la de Chile.

La tasa de mortalidad materna bajó de 182 defunciones por 100 mil nacidos vivos en el 2002, a 121,4 en el 2006. Si bien la tendencia es descendente, aún representa un gran desafío para el Estado la reducción de la tasa a 37,5 por 100 mil nacidos vivos para lograr el Objetivo de Desarrollo del Milenio N° 5 en el año 2015<sup>1</sup>.

Esta disminución podría estar relacionada con el aumento en un 50% de los partos institucionales, es decir en servicios de salud, que se ha registrado en los últimos 10 años. La cobertura de partos atendidos creció de 1998 al 2008, de 56,3% a 84,6% (CEPEP).

Asimismo, se constató un aumento en las consultas prenatales oportunas de las mujeres durante el embarazo. Entre los años 2003 y 2007, las consultas aumentaron en un 56%. Aún así, sólo una de cada dos mujeres acude al control prenatal durante el primer trimestre del embarazo.

Cabe señalar que se recomienda al menos un control durante los primeros tres meses y 4 controles durante los meses restantes de la gestación.

Otro factor de probable incidencia, es el empleo de anticonceptivos por parte de mujeres. Su uso ha aumentado en el área rural. En el 2004, 67,4% de las mujeres utilizaban anticonceptivos como parte de su planificación familiar y en el año 2008 lo hacían 79,3% de las mismas. Estudios internacionales demuestran que los embarazos deseados son mejor conducidos.

Las 4 principales causas de muertes maternas en Paraguay son el aborto, toxemia, hemorragia y sepsis, que dan cuenta de 3 de cada 4 defunciones (76%).

---

<sup>1</sup> Cabe recordar que el Paraguay, al igual que otros 188 países miembros de las Naciones Unidas, se ha comprometido con el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el 2015.

## **B. SALUD NEONATAL**

**En Paraguay y en el mundo, casi la mitad de las muertes en niños ocurren en los primeros 28 días de vida; la mayoría de estas muertes son prevenibles.**

**Mientras que la tasa de mortalidad durante el primer año de vida ha venido disminuyendo en los países en vías de desarrollo, la mortalidad neonatal presenta un estancamiento.**

**En Paraguay, en los últimos 10 años tanto la mortalidad en menores de 1 año como la de menores de 28 días ha permanecido sin cambios significativos.**

**Según datos oficiales de 2006, mueren en Paraguay 9 niños y niñas menores de 5 años por día (3.200 al año), en la mayoría de los casos por causas prevenibles.** Para alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio<sup>2</sup> de reducir en dos tercios dicha tasa para el año 2015, el número de muertes por día debe reducirse a 6, es decir 3 muertes menos de niños/niñas por día. No será fácil reducir el número de 3.200 muertes anuales (2006) a 2.000 muertes en el 2015. Incluso, de seguir la tendencia actual de relativo estancamiento, es probable que no sea posible alcanzar esta meta.

Dentro de las principales causas de mortalidad en menores de 5 años, las lesiones debidas al parto, infecciones en el recién nacido, sepsis y nacimientos prematuros son responsables del 43% de las defunciones. Lo importante que cabe destacar es que la mayoría de estas muertes son evitables.

Dentro del contexto internacional, en Las Américas la mortalidad en menores de 1 año ha disminuido desde el año 1995 al 2005 en un 48%, mientras que la mortalidad antes de los 28 días de vida ha permanecido sin avances significativos.

En el caso de Paraguay, la mortalidad en menores de 1 año también ha disminuido levemente, sin reflejar cambios notorios. Ha pasado de 19,7 por mil nacidos vivos en 1995 a 18 en el 2006. En el caso de los recién nacidos, la tasa de mortalidad ha aumentado levemente. Pasó de 9,8 en el año 1995 a 12,3 por mil nacidos vivos en el año 2006. Este aumento no implica necesariamente un empeoramiento de la situación, ya que igualmente podría reflejar una mejora en el sistema de registro de datos del Ministerio de Salud. Por tanto, los datos deberían interpretarse, principalmente, como una tendencia al estancamiento de la situación, coincidiendo con la realidad internacional.

Otro dato comparativo interesante, muestra que en el mundo las lesiones debidas al parto constituyen un 23% de las causas de mortalidad neonatal, sin embargo en Paraguay este porcentaje se duplica llegando a 47%, siendo la causa principal. Esto puede estar señalando deficiencias en la capacidad de los recursos humanos que atienden a las madres durante los controles prenatales y el parto, así como en lo relativo a la calidad de los servicios.

Estas informaciones indican que existe una necesidad de fortalecer las acciones que garanticen la atención adecuada de las madres y los niños/niñas en conjunto, durante el embarazo, en el momento del parto y en el primer mes posterior al alumbramiento.

## INVERSIÓN EN SALUD

Otro dato importante es que la inversión en salud por parte de Paraguay ha ido aumentando desde el año 2002, cuando era el 2,6% del Producto Interno Bruto del Paraguay, a 3% en el año 2006. Si comparamos este dato con el de Uruguay, que reportó 3,8% de su PIB, y con Argentina, que destinó un 4,6% para el 2006, podemos afirmar que la inversión de Paraguay está por debajo de otros países del MERCOSUR. Una mayor inversión bien aprovechada podría impactar positivamente en los programas de salud en general y en la salud de las madres y recién nacidos.

Sin embargo, es preciso señalar que el porcentaje del presupuesto de la Administración Central que se destina a salud ha aumentado del 5,8% en 2003 a 8,3% en el 2008, reflejando una mayor prioridad en la asignación de los recursos públicos del gobierno nacional.

### **CONSIDERACIONES Y RECOMENDACIONES DEL INFORME**

**Para acelerar las mejoras en la salud materna y neonatal es preciso:**

#### ***a. Asegurar una atención continua de la salud de la madre, del recién nacido y del niño:***

- La atención continua es un modelo de atención primaria de la salud que abarca todas las etapas de la salud de las madres, de los recién nacidos y de los niños, y que es muy diferente del enfoque tradicional basado en enfermedades específicas.
- Estos servicios esenciales para las madres, los recién nacidos y los niños son más eficaces cuando se prestan de manera oportuna en las etapas cruciales del ciclo vital de las madres y los niños: adolescencia, antes del embarazo, embarazo, nacimiento, posparto, periodo neonatal, lactancia e infancia.
- Es preciso ampliar urgentemente la atención postnatal durante las primeras 24 a 48 horas después del parto, cuando los riesgos de mortalidad materna y neonatal son mayores.
- Las necesidades de salud de las mujeres, de los recién nacidos y de los niños están vinculadas entre sí y requieren soluciones integradas. Es preciso contar con sistemas dinámicos de salud que integren una atención continua en el hogar y la comunidad y la provisión de servicios ambulatorios y de atención en establecimientos sanitarios.
- Vincular las intervenciones en un solo programa para aumentar su eficacia y su rentabilidad ofrece una mayor oportunidad de ampliar y mejorar la cobertura.
- Entre los servicios esenciales necesarios para apoyar una atención materna y neonatal continua cabe destacar: una mejor nutrición, agua potable, prácticas de saneamiento e higiene, prevención y tratamiento de las enfermedades; servicios de salud de la reproducción de calidad; una atención prenatal adecuada; atención capacitada en el parto, atención de emergencia para las madres y los recién nacidos; atención postnatal; atención neonatal; y la atención integrada a las enfermedades prevalentes en la infancia.

#### ***b. Establecer un entorno propicio para la atención materna y neonatal:***

- La discriminación por razones de género tiene repercusiones directamente negativas sobre la salud de las madres. Por ejemplo, limitar su capacidad para obtener ingresos, así como en impedirles que adopten decisiones fundamentales que pueden afectar su salud y la de sus hijos.
- Salvar las vidas de las madres exige un entorno propicio de respeto a los derechos de la mujer y de los niños, educación de calidad, un nivel de vida decente, la protección contra los malos tratos, la explotación, la discriminación y la violencia, entre otras acciones.

- Educar a las niñas y a las mujeres no solamente es fundamental para mejorar la salud materna y neonatal, sino que también tiene beneficios tangibles para las familias y la sociedad. Las mujeres que han recibido una educación tienen más posibilidades de retrasar el matrimonio, de garantizar que sus hijos sean inmunizados, de estar mejor informadas sobre la nutrición para ellas mismas y para sus hijos, y de escoger prácticas de espaciamiento del nacimiento más seguras. Sus hijos registran mayores tasas de supervivencia que los hijos de las mujeres que no han recibido una educación, y suelen estar mejor alimentados.

***c. La función de la sociedad civil en la salud materna y neonatal:***

- Las asociaciones y alianzas comunitarias en materia de salud y nutrición no solamente mejoran el acceso de las personas a los servicios y facilitan un contacto más estrecho entre los trabajadores sanitarios y los individuos o los hogares, sino que también alientan el cambio de comportamiento y la movilización social (incluyendo la promoción de un rol más activo del padre).
- De igual modo, los servicios de difusión y ambulatorios con voluntarios comunitarios pueden actuar como un puente entre el hogar, la comunidad y la atención basada en establecimientos sanitarios.

**INICIATIVAS QUE APOYA Y PROMUEVE UNICEF EN PARAGUAY**

- Apoyo a la implementación de planes nacionales para salud y nutrición (Plan Nacional de Promoción de Calidad de Vida y Equidad, Política Nacional de Salud Indígena, entre otros).
- Cuidado y promoción del crecimiento y desarrollo, desde la gestación hasta los 5 años (estrategia AIEPI, programa maternal del MEC e indicadores de desarrollo infantil temprano).
- Fomento de la Lactancia Materna.
- Apoyo a los programas de fortificación de alimentos.
- Inmunizaciones: fortalecimiento de la cadena de frío.
- Prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo.
- Situaciones de emergencias.
- Mejoramiento de la calidad educativa, con un enfoque de género.
- Promoción de los derechos del niño.

---

**Fuentes:**

- ENDSSR 2004 y 2008.
- Dpto. de Bioestadísticas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social 2005 y 2006.
- Gaete R., Rodríguez C. Invertir en la gente controles prenatales y kit de partos para una maternidad segura. Estudio de caso. Nov. 2008.
- Estado Mundial de la Infancia 2009.
- Proyecto del Gasto Social “Invertir en la Gente” (PNUD, UNICEF, UNFPA).

**Por mayores datos favor contactar con:**

Cecilia Sirtori , Oficial de Comunicación. Tels. 611-007/8 (Int 132) y Cel. 0972 – 989453. e-mail:

[csirtori@unicef.org](mailto:csirtori@unicef.org)

Natalia Echagüe, Asistente de Comunicación. Tels. 611-007/8 (Int 122). e-mail: [nechague@unicef.org](mailto:nechague@unicef.org)