

El Perú, un país con un nivel de renta medio-bajo donde el 73% de la población vive en zonas urbanas, ha logrado enormes avances en la reducción del número de muertes infantiles, que ha pasado de ser de 1 por cada 6 niños en 1970, a 1 por cada 50 en 2006. Entre 1990 y 2007, el índice nacional de mortalidad de menores de cinco años disminuyó en un 74%, lo que supone el descenso más acusado registrado en toda América Latina y el Caribe en ese periodo. Por lo que se refiere a la salud materna, en cambio, el éxito alcanzado ha sido menor: el índice de mortalidad materna, calculado en 240 muertes maternas por cada 100.000 nacimientos vivos en 2005, se sitúa entre los más elevados de la región. Además, las mujeres peruanas enfrentan un riesgo de por vida de morir por razones derivadas de la maternidad, que en 2005 se situaba en 1 por cada 140 mujeres, el doble de la media regional, de 1 por cada 280.

Debido a la relativa falta de progreso de este país en lo tocante a reducir las muertes maternas, el Perú ha sido incluido en la lista ampliada de países prioritarios de la iniciativa Cuenta regresiva para 2015, cuyos criterios se han amplificado en la actualidad para incluir unos umbrales de mortalidad materna, además de los umbrales de mortalidad infantil que se fijaron en 2005. Según el Ministerio de Sanidad, las mujeres de las zonas rurales presentan el doble de probabilidades que las de las de zonas urbanas de morir por causa relacionadas con el embarazo. En 2000, sólo en el 20% de los partos se contaba con la presencia de un trabajador sanitario capacitado, mientras que en las zonas urbanas la cifra era del 69%.

Al igual que otros países de América Latina y el Caribe, el desafío mayor que enfrenta el Perú a la hora de mejorar la salud materna y neonatal –y de aumentar por ende su potencial para el progreso– reside en abordar las disparidades debidas a motivos étnicos y geográficos o a la pobreza extrema. Para ello será necesario prestar servicios de atención a las mujeres y los bebés en sus lugares de residencia, así como dispensar unos servicios integrados de atención materna y neonatal, tanto habituales como de emergencia.

Parte del desafío consiste en adaptar los servicios sanitarios actuales –que por lo general consisten en servicios prestados en establecimientos sanitarios o en servicios de extensión– a las costumbres de las comunidades que en la actualidad no reciben los suficientes servicios de atención sanitaria. Por ejemplo, según la tradición y las prácticas culturales, las mujeres de las zonas rurales suelen preferir dar a luz de pie y en sus casas, bajo supervisión de una partera tradicional, antes que hacerlo en la sala de partos de un centro sanitario. Además, incluso si estas madres decidieran buscar atención médica, la distancia hasta el establecimiento sanitario, el coste de los servicios, las barreras lingüísticas y otros obstáculos probablemente las disuadirían.

Garantizar que las madres tengan la opción de dar a luz en sus hogares contando con la presencia de un trabajador sanitario capacitado y, de ser necesario, con un sistema eficaz de remisión de pacientes a los servicios de atención ginecológica de emergencia, puede ser un método adecuado de integrar los servicios de carácter público con las prácticas tradicionales. A tal fin, el Ministerio de Sanidad, en conjunción con la oficina de UNICEF

en el Perú, ha concebido un proyecto de salud materna que comprende cuatro estrategias clave:

- Crear casas de espera materna con el fin de subsanar la dificultad que supone la distancia geográfica de los establecimientos sanitarios.
- Fomentar el apoyo familiar y comunitario al objeto de hacer de la maternidad y del estado de salud de la madre una prioridad.
- Incrementar el acceso de las familias pobres al Servicio Integral de Salud, que abarca los gastos de la atención prenatal, la atención durante el parto y la atención posparto.
- Adaptar los servicios de maternidad con miras a eliminar las barreras existentes entre el personal de los establecimientos sanitarios y las madres que poseen costumbres muy arraigadas con respecto al alumbramiento.

Las casas de espera materna, popularmente conocidas como “Mamawasi”, tienen como propósito animar a las mujeres a que opten por dar a luz en un establecimiento sanitario en lugar de hacerlo en sus hogares. Actualmente existen casi 400 de estas casas situadas en parcelas pertenecientes a los establecimientos sanitarios u hospitales; otras se encuentran en edificios arrendados en las regiones de Aupurímac, Ayacucho y Cusco. Las mujeres embarazadas procedentes de comunidades cercanas y distantes pueden alojarse en las habitaciones de estas casas hasta que dan a luz. Las mujeres de aldeas remotas pueden permanecer en ellas durante semanas o meses. Los Mamawasi están pensados siguiendo el modelo de una típica casa indígena de una aldea rural. Las futuras madres están autorizadas a llevar consigo a miembros de su familia, lo cual las hace sentirse más confiadas y seguras al hacer uso de este servicio.

Los centros sanitarios han modificado también sus prácticas, por ejemplo admitiendo la posición de parto vertical, permitiendo que un miembro de la familia o una partera tradicional acompañen a la mujer durante el alumbramiento, y manteniendo una temperatura ambiente más elevada en los centros.

Este programa ha transformado los servicios de salud habituales fomentando la sensibilidad cultural en materia de atención sanitaria. El distrito de Huancarani, situado en la provincia andina de Paucartambo, en la región de Cusco, es el que ha experimentado un mayor éxito con la aplicación de esta nueva estrategia. En términos generales, actualmente casi 3 de cada 4 mujeres embarazadas visitan los establecimientos de salud existentes en las regiones en que operan, sobre todo para recibir servicios relacionados con el parto, mientras que anteriormente la proporción era de 1 de cada 4 mujeres. Este programa se ha incorporado a los seguros sanitarios de distrito y provinciales, y en 2004 fue adoptado por el Ministerio de Sanidad como norma nacional para su aplicación en todo el país. El Ministerio de Sanidad ha creado asimismo unos módulos de formación para instruir al personal sanitario sobre cómo lograr la adecuación cultural de los servicios prestados.