

Nuevos rumbos en el ámbito de la salud materna

por Mario Meriardi, Organización Mundial de la Salud, y Jennifer Harris Requejo, Alianza para la Salud de la madre, el Recién Nacido y el Niño

Bajo los auspicios de la Iniciativa sobre la Maternidad sin Riesgo, la comunidad mundial de la salud se unió, hace 21 años, para luchar contra la mortalidad materna, cuyos límites superior e inferior representan la desigualdad más brutal en materia de salud pública. No obstante, para 1990, el año base de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, más de medio millón de mujeres, el 99% en los países en desarrollo, aún morían todos los años por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto. Las estimaciones sobre mortalidad materna para 2005 indican que aproximadamente 536.000 mujeres siguen muriendo todos los años durante el embarazo y el parto, lo que equivale, más o menos, a una defunción materna cada minuto por causas que se pueden prevenir. Estas muertes, altamente concentradas en los grupos de población más desfavorecidos de los países de bajos recursos, reflejan una desigualdad social persistente e injusta que hace mucho tiempo ha debido recibir la atención que merece. El número de defunciones maternas es desproporcionadamente alto en África subsahariana –la región a la cual corresponde la mitad de todas las muertes maternas que se registran anualmente– y Asia meridional (35%), lo que aleja seriamente al mundo de su meta de reducir en tres cuartas partes la tasa de mortalidad materna entre 1990 y 2015 (Objetivo de Desarrollo del Milenio 5, Meta A).

Pese a la desalentadora falta de progresos en la reducción de la mortalidad materna desde que se puso en marcha la Iniciativa sobre la Maternidad sin Riesgo, ha habido importantes avances en varias esferas. Una cantidad sin precedentes de recursos internacionales para la salud; un renovado compromiso político hacia la atención primaria; y la adopción de iniciativas complementarias enfocadas concretamente en la salud materna, neonatal e infantil, reflejan un creciente interés por buscar solución al problema de la mortalidad materna, desatendido durante demasiado tiempo. Entre otras medidas en esta dirección figuran la adopción de un esquema de prestación continua de servicios de salud como marco fundamental para los programas de salud pública; el establecimiento, en 2005, de la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño, para orientar y promover el esquema de atención continua; la ratificación del Plan de Acción de Maputo para la ejecución del marco continental sobre derechos y salud sexual y reproductiva en África; la adición de una nueva meta (5.B) al ODM 5, tendiente a lograr el acceso universal a la salud reproductiva para 2015; y la inclusión de la supervivencia materna en las evaluaciones de la Cuenta Regresiva para 2015. Todo lo anterior demuestra la importancia que la comunidad mundial de la salud atribuye actualmente a la supervivencia y el bienestar de las madres y los recién nacidos.

El mejoramiento de los métodos para calcular la mortalidad materna, las últimas estimaciones sobre la incidencia del aborto y los esfuerzos por trazar un mapa de la carga mundial de enfermedades maternas son importantes avances epidemiológicos que llevarán a los gobiernos y a sus aliados a tomar mejores decisiones. El creciente reconocimiento del papel de la desnutrición en la mortalidad materna ha producido un renovado interés en la administración de micronutrientes durante el embarazo, a la vez que ha creado conciencia sobre la necesidad de solucionar los factores causales, como la pobreza, la discriminación por razón de género y la falta de autonomía de la mujer –incluyendo el limitado acceso de las niñas y las mujeres jóvenes a la enseñanza y su alta exposición a las infecciones. También se ha producido un gran consenso en torno a las estrategias fundamentales que requiere el sector de la salud para disminuir la mortalidad materna. Se considera que la atención integrada de la salud reproductiva debe incluir servicios de planificación familiar, atención prenatal y obstétrica calificada para todas las mujeres, y cuidados de urgencia para todas las mujeres y los niños con complicaciones que pongan en riesgo sus vidas. Los gobiernos nacionales, los organismos de las Naciones Unidas, las alianzas

internacionales en materia de salud y las organizaciones no gubernamentales están registrando en la Cuenta Regresiva para 2015 tanto los indicadores sobre cobertura de intervenciones de eficacia comprobada como los indicadores sobre actividades y estrategias relacionadas con cada uno de estos tres componentes esenciales –incluyendo atención prenatal, disponibilidad de atención obstétrica de urgencia, tasas de nacimientos por cesárea, tasas de prevalencia de uso de anticonceptivos, atención calificada durante el parto, atención posnatal y necesidad insatisfecha de servicios de planificación familiar.

Importantes hallazgos de investigación sobre mecanismos para contrarrestar los factores de riesgo para la salud materna han complementado el mejoramiento de la documentación sobre la distribución mundial de la mortalidad y la morbilidad maternas y los sistemas de identificación y seguimiento de las intervenciones eficaces. Diversas intervenciones cuya eficacia para elevar las tasas de supervivencia materna ha quedado demostrada en estudios epidemiológicos, y apropiadas para ser adoptadas a nivel mundial, ya están listas para su aplicación a gran escala. Entre ellas están administrar suplementos de sulfato de magnesio y calcio para prevenir los trastornos hipertensivos del embarazo, dar a conocer las directrices sobre prevención y tratamiento de la hemorragia posparto y proporcionar, al menos, cuatro consultas prenatales a las mujeres embarazadas y una consulta posparto a las madres primerizas. Una mayor conciencia sobre la inextricable relación entre la salud de la madre y del recién nacido también ha conducido a iniciativas para prevenir y tratar el paludismo y el VIH; por ejemplo, programas para ampliar la distribución de mosquiteros tratados con insecticida y la cobertura de tratamiento preventivo intermitente del paludismo durante el embarazo; intervenciones para evitar la transmisión del VIH de madre a hijo y para prevenir la infección con el virus –particularmente entre la gente joven–; y tratamiento antirretroviral para las madres y los niños VIH positivos.

Entre las esferas de investigación más prometedoras está el desarrollo de estrategias para garantizar la prestación de un conjunto integral de servicios de salud materna y neonatal en el marco de un proceso continuo de atención. Un componente esencial de estas estrategias es idear mecanismos para integrar los servicios que tradicionalmente se han prestado sobre la base de enfoques verticales –como la inmunización y la suplementación con micronutrientes– con la atención prenatal y posnatal, como parte del fortalecimiento del sistema de salud. En los últimos años también se ha observado una tendencia alentadora hacia la concertación de alianzas de colaboración entre las organizaciones internacionales, los organismos gubernamentales, las instituciones de investigación, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado, con el objeto de promover proyectos de investigación, entre varios países, sobre las principales complicaciones del embarazo y el parto –entre ellas, parto prematuro, mortinatalidad, alteración del crecimiento fetal, trastornos hipertensivos, hemorragia posparto, obstrucción del parto y fístula obstétrica.

El creciente apoyo político y financiero a las iniciativas programáticas y de investigación cuya finalidad es mejorar la salud materna y neonatal, y el paso de un enfoque sectorial en materia de salud a un enfoque sobre prestación de servicios sanitarios primarios basado en la colaboración y en el marco de un proceso continuo de atención, permiten abrigar la esperanza de que los anhelados progresos en salud materna, neonatal e infantil, tan importantes para el bienestar y el desarrollo de las poblaciones, serán una realidad en el futuro cercano.

Véanse las referencias, pág. 111.