

# NINGUNA MUJER DEBERÍA MORIR AL DAR A LUZ

## HOJAS de DATOS 1

### CUANDO EL EMBARAZO MATA Muertes maternas inadmisibles

CADA MINUTO, una mujer muere a causa del embarazo; esto representa más de diez millones de vidas perdidas en una generación.

Casi todas esas mujeres—99%—viven y mueren en países en desarrollo. Una alta tasa de mortalidad derivada de la maternidad es un indicador de la inadecuación de los sistemas de salud, inclusive los que ofrecen acceso deficiente y limitado a los servicios de salud. También indica que se infringen los derechos fundamentales de la mujer a la vida y la salud.

No obstante, sería posible prevenir una inmensa mayoría de esas defunciones maternas. En los países industrializados, las muertes a raíz del embarazo y el parto son infrecuentes. Además, la tasa de mortalidad derivada de la maternidad ha disminuido en el Asia oriental y en América Latina; en algunos países de esas regiones, en hasta un 50%. Pero en África y en el Asia meridional, las complicaciones del embarazo y el parto siguen siendo la más frecuente causa de defunción de las mujeres. En algunos países, las cantidades van en aumento; y cuando las mujeres sufren y mueren, también los niños sufren y mueren.

Sabemos qué se necesita para salvar vidas de mujeres: acceso universal a los anticonceptivos para evitar embarazos no deseados, acceso a atención del parto por personal calificado, y acceso sin demora a la atención obstétrica de emergencia de calidad cuando sea necesario.

#### LA SITUACIÓN ACTUAL

- Cada año, 536.000 mujeres mueren por causas relacionadas con el embarazo; esto representa más de 10 millones de mujeres en una generación.
- Cada año, más de un millón de niños quedan huérfanos y vulnerables a raíz de la muerte de sus madres.
- Los niños que han perdido a sus madres tienen probabilidades de morir prematuramente hasta diez veces mayores que los que conservan a su madre.
- El riesgo de que una mujer muera a raíz del embarazo o el parto es, a lo largo de su vida, uno en siete en el Níger, y uno en 48.000 en Irlanda.
- Cada año, entre 10 millones y 15 millones de mujeres padecen, a raíz de complicaciones del embarazo o el parto, enfermedades o discapacidades de larga duración, que van desde la fístula obstétrica hasta la infertilidad y la depresión.
- Las principales causas de defunción materna son: hemorragia, infecciones, abortos realizados en malas condiciones, hipertensión en el embarazo, y obstrucción del trabajo de parto.

#### Anticonceptivos y abortos practicados en malas condiciones

- 200 millones de mujeres querrían aplazar o evitar el embarazo, pero no están utilizando anticonceptivos eficaces.
- Una de cada tres defunciones debidas al embarazo y el parto podrían evitarse si las mujeres que querrían disponer de anticonceptivos eficaces tuvieran acceso a ellos.
- Según se estima, en los países en desarrollo, cada año se practican 19 millones de abortos en malas condiciones.
- Según se estima, cada año 68.000 mujeres pierden la vida a consecuencia de abortos practicados en malas condiciones y muchos millones más padecen complicaciones.
- En todo el mundo, sería posible evitar un 90% de los casos de defunción y discapacidad debidos al aborto si las mujeres que así lo desean tuvieran acceso a anticonceptivos eficaces.

#### Atención por personal capacitado y atención obstétrica de emergencia

- El número de defunciones derivadas de la maternidad es más alto en los países donde es menos probable que las mujeres dispongan de atención del parto por personal capacitado.
- En todo el mundo, un 62% de los partos son atendidos por personal capacitado. En los países desarrollados, casi todos los partos reciben atención; en los países en desarrollo, la proporción es 57% y, en los países menos adelantados, se reduce a sólo 34%.
- Según se estima, en los países en desarrollo un 35% de las embarazadas no tienen ningún tipo de contacto con personal de salud antes de dar a luz.
- En África al sur del Sahara, donde ocurre la mayor parte de las defunciones derivadas de la maternidad, un 70% de las mujeres carecen de todo contacto con personal de salud después del parto.
- La mortalidad llega a su máximo durante el trabajo de parto y en los dos días posteriores al parto.
- Las mujeres que fueron objeto de infibulación—una forma radical de mutilación genital femenina que abarca el cosido de los genitales externos—corren mayores riesgos de padecer complicaciones durante el embarazo y el parto.

#### La juventud

- Según se estima, las niñas de entre 15 y 20 años de edad tienen probabilidades de morir de parto dos veces mayores que las mujeres de más de 20 años.
- Las niñas menores de 15 años tienen probabilidades cinco veces mayores de morir a raíz de la maternidad.

- Corresponde a las niñas de entre 15 y 19 años de edad una cuarta parte de los casos de aborto realizado en malas condiciones; según se estima, cinco millones cada año.
- Las complicaciones del embarazo o el parto son la causa principal de defunción de las niñas de 15 a 19 años de edad en los países en desarrollo.
- En África, menos del 20% de todos los jóvenes que tienen actividad sexual utilizan anticonceptivos.

#### Los derechos de la mujer

- En las sociedades donde los hombres tradicionalmente controlan las finanzas del hogar, no se suele considerar que la salud de la mujer sea una prioridad.
- Con frecuencia las mujeres no están en condiciones de decidir si quedar o no embarazadas, cuándo y con quién; tampoco pueden determinar el número y el espaciamiento de sus hijos, ni el momento de tenerlos.
- En países con similares niveles de desarrollo económico, la mortalidad derivada de la maternidad es inversamente proporcional a la condición social de la mujer; es decir, cuanto más alta su condición social, son menores las tasas de mortalidad.
- Cuanto más pobre es el hogar, tanto mayor es el riesgo de mortalidad derivada de la maternidad.
- El matrimonio precoz, la mutilación o corte genital femenino, los alumbramientos no deseados y la violencia infringen el derecho de la mujer a adoptar decisiones con respecto a su propio cuerpo.

#### BENEFICIOS DE PASAR A LA ACCIÓN

Ninguna mujer debería morir al dar a luz. Al asegurar el acceso a servicios de planificación de la familia de utilización voluntaria, podrán reducirse en una tercera parte las defunciones de madres y en un 20% las defunciones de niños. Al velar por que todos los partos cuenten con asistencia de personal capacitado, respaldada por atención obstétrica de emergencia, de ser necesaria, se reduciría en un 75% la tasa de mortalidad derivada de la maternidad.

Las intervenciones en materia de salud materna, no sólo dan buenos resultados, sino que también son eficaces en función de los costos. Salvar la vida de una mujer por lo general significa salvar también la de su recién nacido y la de sus hijos de más edad. Los niños que han perdido a sus madres tienen probabilidades hasta diez veces mayores de muerte prematura que los que conservan a sus madres.

Las mujeres pobres tienen probabilidades mucho mayores de morir durante el embarazo, el parto y el puerperio. Las familias y las personas pobres disponen de menos dinero y sus viviendas suelen estar más alejadas de los establecimientos de salud. Abordar el problema de la mortalidad derivada de la maternidad es una importante medida encaminada a la erradicación de la pobreza.

Las estrategias para reducir la muerte y discapacidad maternas fortalecen los sistemas de salud y benefician a todos. Se utilizan indicadores de salud materna para determinar el rendimiento de los sistemas de salud en lo concerniente a acceso, equidad de género y eficiencia institucional. Las inversiones en salud materna auguran una mejor prestación de servicios de salud en general.

#### ¿QUÉ DEBE HACERSE?

Las medidas para prevenir las muertes maternas requieren que se asuma un compromiso político y financiero. También requieren contar con una amplia gama de copartícipes: los hombres, al igual que las mujeres, las organizaciones internacionales, los gobiernos, las entidades de la sociedad civil y los medios de difusión, deben estar involucrados en las necesarias medidas a largo plazo con clara focalización, que podrían incluir las siguientes:

- Acceso a anticonceptivos y a asesoramiento sobre salud sexual y derechos reproductivos, en beneficio tanto de los hombres como de las mujeres.
- Servicios más estructurados y mejorados a disposición de las embarazadas y las mujeres en trabajo de parto, tanto en las aldeas como en las clínicas y los hospitales de distrito. Esto incluye el acceso al transporte, a los establecimientos de salud y al personal capacitado.
- Estrategias para abordar la falta de personal y contar con mecanismos operacionales para la adquisición y la distribución de medicamentos y equipo, y asegurar la calidad de los servicios y su accesibilidad financiera.
- Provisión de servicios básicos y de emergencia por personal capacitado, antes, durante y después del parto, especialmente en las zonas donde la pobreza, el conflicto, las grandes distancias y la sobrecarga de los sistemas de salud obstaculizan dichas medidas.
- Medidas para velar por que las jóvenes aplacen su primer embarazo.
- Provisión a los jóvenes de oportunidades de efectuar opciones bien fundamentadas con respecto a sus vidas sexuales, al matrimonio y al embarazo.
- Promoción de un debate nacional y local sobre los derechos de los hombres y las mujeres en relación con sus cuerpos, su salud, su educación y su acceso a los recursos.

Hacia 2015 se necesitará que las fuentes nacionales e internacionales aporten entre 5.500 millones y 6.100 millones de dólares EE.UU. en recursos adicionales para poder alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio 5 relativo a mejorar la salud materna.

En 2004, los principales donantes del mundo invirtieron solamente 530 millones de dólares en la salud de las madres y los recién nacidos. La comunidad internacional tiene la responsabilidad de acrecentar la cuantía de las inversiones y ofrecer apoyo financiero a largo plazo. Es necesario que los países adopten y apliquen efectivamente políticas de protección a las familias pobres contra las consecuencias catastróficas carecer de los servicios de maternidad que no pueden costear.

#### ¿QUÉ ESTÁ HACIENDO EL UNFPA?

La salud materna es un componente medular de la misión del UNFPA. El Fondo apoya actividades en unos 90 países para prevenir la mortalidad derivada de la maternidad, aportando asistencia técnica y financiera a programas de salud reproductiva. Esto se realiza en estrecha asociación con gobiernos nacionales, organismos del sistema de las Naciones Unidas y el Banco Mundial.

Las actividades realizadas abarcan desde proporcionar servicios de planificación de la familia, hasta abogar por las reformas del sistema de salud y las mejores condiciones de los establecimientos de salud, perfeccionando los currículos y la capacitación de parteras y médicos, movilizando a las comunidades y promoviendo los derechos de la mujer.

#### ENLACE:

UNFPA: Ninguna mujer debería morir al dar a luz:  
<http://www.unfpa.org/safemotherhood>

#### Objetivos internacionales para la mortalidad derivada de la maternidad

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) celebrada en 1994, los países participantes convinieron en reducir la mortalidad derivada de la maternidad hasta un 75% por debajo de los niveles de 1990, antes de 2015. Este acuerdo fue reafirmado en 2000, cuando la comunidad internacional también convino en esta meta para el Objetivo de Desarrollo del Milenio 5. El progreso se mide siguiendo la pista a los índices de mortalidad derivada de la maternidad en cada país, así como a la proporción de partos atendidos por personal capacitado. La meta adicional del ODM 5 es "acceso universal a servicios de salud reproductiva" antes de 2015. Colectivamente, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), el Programa de Acción de la CIPD, la Plataforma de Acción de Beijing y los ODM constituyen los compromisos subyacentes a las medidas multilaterales, bilaterales y locales para reducir la mortalidad derivada de la maternidad.

