

NINGUNA MUJER DEBERÍA MORIR AL DAR A LUZ

HOJAS de DATOS 4

MITIGAR LA ETAPA PELIGROSA

Prestación de atención obstétrica de emergencia

HASTA UN 15% DE TODAS LAS MUJERES que dan a luz sufren complicaciones que ponen en peligro sus vidas y que, en la mayoría de los casos, son susceptibles de tratamiento obstétrico de emergencia antes, durante y después del parto. Esto significa que toda embarazada debería tener acceso a la atención de emergencia si aparecieran complicaciones.

Lamentablemente, esto no ocurre en la realidad. Cada minuto, una mujer pierde la vida por causas relativas al embarazo o el parto. Esto representa hasta 1.400 mujeres por día y, según se estima, 536.000 cada año. Por cada mujer que pierde la vida, al menos 20 más quedarán discapacitadas. Esto, a su vez, tiene repercusiones para el sistema de atención de salud de un país.

Dado que la mayoría de las complicaciones durante el embarazo y el parto no pueden ser pronosticadas a ciencia cierta y no son susceptibles de prevención, es preciso que los establecimientos con capacidad para ofrecer atención obstétrica de emergencia estén distribuidos en todo el territorio del país.

Esos establecimientos—centros de salud, hogares de maternidad, hospitales y otros—deberían estar bien equipados y dotados de personal 24 horas al día y siete días a la semana; y las mujeres que los necesitan deben disponer de medios de llegar a tiempo para prevenir la muerte o la discapacidad. Esto suele ser difícil, cuando no imposible, en los países más pobres, en países donde hay disturbios civiles o desastres humanitarios o en los que tienen barreras geográficas insuperables.

No obstante, la experiencia demuestra que es posible ofrecer asistencia obstétrica de emergencia—incluso en los ámbitos más pobres y extremos—a condición de contar con el necesario compromiso político y los conocimientos logísticos adecuados.

LA SITUACIÓN ACTUAL

- Hasta un 15% de las embarazadas en TODOS los grupos de población experimentan complicaciones potencialmente mortales durante el parto: 20 millones cada año. De las defunciones maternas en todo el mundo, más del 80% obedecen a cinco causas directas: hemorragia, sepsis, aborto realizado en malas condiciones, trabajo de parto obstruido e hipertensión del embarazo.
- Las defunciones maternas, en su mayoría (61%), ocurren durante el embarazo, el parto o el puerperio inmediato. Unos 3,4 millones de recién nacidos mueren en su primera semana de vida.
- Un estudio de 2,7 millones de partos en siete países en desarrollo comprobó que sólo una tercera parte de las mujeres que necesitaban atención de una complicación para salvar sus vidas la recibieron.
- Esas mujeres, en su mayoría, mueren debido a graves hemorragias, que pueden causar la muerte en menos de dos horas. Para salvar esas vidas es necesario contar con atención médica para contener la hemorragia y efectuar transfusiones sanguíneas, o proceder a una evacuación de emergencia inmediata.
- Aproximadamente un 5% de las mujeres—seis millones—necesitarán cirugía, con frecuencia una operación cesárea, y muchas carecen de acceso a la atención obstétrica de emergencia. Esta necesidad insatisfecha puede causar la muerte o dolorosas discapacidades, entre ellas la fístula obstétrica.
- La fístula afectará cada año al menos a 100.000 mujeres, la mayoría de las cuales no tendrán acceso al tratamiento, de manera que la fístula pasará a ser crónica.
- El riesgo a lo largo de toda su vida de que una mujer muera a raíz de complicaciones del embarazo o el parto es de 1 en 26 para una mujer africana. En cambio, una mujer residente en un país desarrollado corre a lo largo de su vida un riesgo de 1 en 7.300 de morir de complicaciones del embarazo o el parto, y en los países más ricos, el riesgo es mucho menor.
- De todas las mujeres residentes en países en desarrollo, solo un 58% recibe atención del parto por personal calificado e incluso en ese caso, la calidad de la atención tal vez sea deficiente o inadecuada. Es aun menor la proporción de mujeres que disponen de un conjunto completo de servicios, desde el embarazo hasta finalizar el período postnatal.
- En muchos países de África al sur del Sahara, se cuenta con menos del 25% de los recursos humanos necesarios para la atención obstétrica.
- Se ha comprobado que es posible reducir la mortalidad derivada de la maternidad, incluso en los países más pobres.
- Si se satisficiera la demanda existente de servicios de planificación de la familia, se reduciría en un 20% o más el número de defunciones y lesiones maternas.

Obstáculos que impiden el acceso

- Ausencia de sistemas de remisión a establecimientos de mayor capacidad de las mujeres que padecen complicaciones.
- Alto costo del transporte en casos de emergencia.
- Demoras—debidas o bien a la distancia o bien a la falta de transporte—en la remisión de las mujeres a las clínicas y hospitales donde se ofrece atención obstétrica de emergencia.
- Falta de personal capacitado y de equipo en las clínicas y hospitales.
- Según el proyecto “Evitar la muerte y discapacidad maternas”, en nueve de 14 países estudiados, las cantidades de establecimientos con servicios obstétricos básicos eran inferiores en 50% a los niveles recomendados por los organismos de las Naciones Unidas.
- Estudios realizados en Benin, el Ecuador, Jamaica y Rwanda indicaron que con frecuencia los profesionales carecen de conocimientos, y las calificaciones en sus exámenes sólo llegan a entre un 40% y un 65% de los niveles requeridos.
- En Ghana, solamente un 17% de los partos atendidos en hospitales satisficieron las normas de buena práctica clínica. La calidad técnica y de los servicios era igualmente inadecuada en los centros de salud de Nigeria y Côte d’Ivoire. En algunos casos, las mujeres daban a luz en los hospitales sin ningún tipo de atención profesional.
- En el Informe sobre la Salud en el Mundo 2005, de la OMS, se indicó que hacia 2030, para que las mujeres reciban la asistencia necesaria en el parto, se necesitará haber triplicado el número de profesionales de partería.

BENEFICIOS DE PASAR A LA ACCIÓN

La provisión de servicios de atención obstétrica de emergencia puede conducir a la reducción de la mortalidad de madres y niños, a un mejor estado de salud de la madre y el niño y a la reducción de la pobreza. Según el Banco Mundial, si se asegurara la atención del parto por personal capacitado, con el respaldo de atención obstétrica de emergencia, se reducirían en un 75% las cantidades de defunciones maternas, y se salvarían miles de vidas de niños.

¿QUÉ DEBE HACERSE?

La práctica indica que, incluso en los países más pobres, es posible mejorar la salud materna y prevenir las defunciones derivadas de la maternidad, cuando a un alto nivel político existen la voluntad y la determinación de lograrlo.

La atención obstétrica de emergencia requiere contar con personal capacitado y una adecuada infraestructura de salud, inclusive el acceso a medios de transportes fiables y rápidos. Cuando no se dispone de atención profesional, el cambio en la infraestructura y el fortalecimiento de los servicios de salud es una primera medida de importancia crítica, que incluye acrecentar el número de profesionales proporcionando incentivos, capacitación y mejores instalaciones, y velando por que la capacidad de gestión, las políticas y las reglamentaciones apoyen a quienes prestan los servicios.

El modelo de “las tres demoras” (véase el recuadro) es un útil elemento de referencia para la atención de las complicaciones obstétricas y la formulación de programas para prevenir las muertes y lesiones maternas.

¿QUÉ ESTÁ HACIENDO EL UNFPA?

La salud materna es un aspecto medular del mandato del UNFPA y el Fondo apoya en unos 90 países actividades para prevenir la mortalidad derivada de la maternidad, apoyando programas de salud reproductiva. Esto se realiza en estrecha colaboración con los gobiernos nacionales y con organismos de las Naciones Unidas, entre ellos la OMS, el UNICEF, el ACNUR, la UNESCO y el PNUD, así como el Banco Mundial.

Las actividades van desde promover las políticas de reforma del sector de salud y mejorar las instalaciones de salud, hasta movilizar a las comunidades a fin de que estén preparadas para emergencias obstétricas y proporcionen respuestas adecuadas.

Además de colaborar con los gobiernos para velar por la salud reproductiva para todos, en 89 países el UNFPA apoya la capacitación del personal de salud en diversos aspectos de la atención de salud materna, inclusive los casos de emergencia. Muchos programas y materiales de capacitación apoyados por el UNFPA abarcan los siguientes:

- Asesoramiento sobre la fijación de políticas y la formulación de planes nacionales de salud materna.
- Un especial hincapié en la atención obstétrica de emergencia.
- Protocolos de tratamiento, revisión y adaptación de estándares internacionales.
- Mejora de las instalaciones, incluidas las de abastecimiento de agua y saneamiento, electricidad y equipo básico.
- Mantenimiento de registros y vigilancia de indicadores de procesos internacionalmente acordados.
- Apoyo a escuelas de partería y a la capacitación en el servicio de médicos, enfermeras y médicos auxiliares.
- Asesoramiento prenatal y postnatal y atención a los problemas de salud.
- Normas y procedimientos para la atención del parto.
- Utilización de servicios de planificación de la familia en el posparto.
- Integración de servicios de salud reproductiva en los servicios de salud materna (enfermedades de transmisión sexual, prevención de la transmisión del VIH/SIDA, prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño, planificación de la familia y espaciamiento de los alumbramientos).
- Establecimiento de sistemas de comunicación y remisión de pacientes en casos de complicaciones obstétricas.
- Ensayo piloto de planes de financiación con base comunitaria.

ENLACES:

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



¿Qué es atención obstétrica de emergencia?

Por lo general, la atención obstétrica de emergencia básica comprende intervenciones médicas que pueden proporcionarse en centros de salud y pequeños hogares de maternidad por una enfermera, una partera o un médico. Esto abarca:

- Administración de antibióticos o medicamentos oxitócicos o anticonvulsivos
- Retiro manual de la placenta
- Retiro de los productos retenidos después de un aborto espontáneo o provocado
- Parto vaginal con asistencia de fórceps o extractores al vacío, que suele ofrecerse en hospitales de distrito

La atención obstétrica de emergencia integral abarca todas las funciones básicas precedentemente indicadas, y además operación cesárea, anestesia y transfusión sanguínea en condiciones de seguridad. Para esto es necesario contar con personal especializado y un quirófano; por lo general, esta atención se ofrece en hospitales.

Las directrices básicas preparadas conjuntamente por la OMS, el UNFPA y el UNICEF recomendaron que por cada 500.000 habitantes haya cuatro establecimientos que ofrecen atención obstétrica de emergencia básica y un establecimiento que ofrece atención obstétrica de emergencia integral.