

El Programa Regional de Salud Materno-infantil de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) elaboró el Plan regional para la reducción de la mortalidad materna en las Américas, que fue aprobado por 37 ministros de Salud de las Américas en ocasión de la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana realizada en Washington DC en septiembre de 1990. La dirigente del movimiento feminista, especialista en salud materno-infantil María del Carmen Brion, asistió al XIII Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología realizado en Montevideo, Uruguay, del 2 al 7 de diciembre de 1990. Nuestra delegada trajo de esa reunión el texto del Plan de acción para la reducción de la mortalidad materna, cuyos principales puntos damos a conocer.

• Introducción

La mujer, durante su período reproductivo, está expuesta a mayor riesgo de enfermar, especialmente cuando no existen condiciones sociales apropiadas, alimentación adecuada, cobertura universal y servicios de salud materna de buena calidad que le garanticen una maternidad segura. En poblaciones con fecundidad elevada estos riesgos se incrementan debido a que las mujeres comienzan su vida reproductiva a edades más tempranas, tienen un mayor número de embarazos, los continúan teniendo hasta edades muy avanzadas, algunos de ellos no deseados y recurren con frecuencia al aborto.

La muerte de una mujer por motivo de la maternidad de-

be ser entendida como expresión de la relativa desventaja que experimentan importantes sectores femeninos de la región de las Américas en el logro de sus derechos fundamentales y de la maternidad deseada. Además, es el resultado terminal de un proceso específico de salud-enfermedad, que en ocasiones se inicia en la niñez y constituye una tragedia familiar y social.

La mortalidad materna es un hecho evitable. Sus principales causas son conocidas y se cuenta desde hace mucho tiempo con los conocimientos y la tecnología adecuada para lograr su reducción. La mortalidad materna representa aún un problema social y de salud relevante en la América latina y en el Caribe. Las complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio, y el aborto figuran frecuentemente entre las primeras causas de defunción de las mujeres en edad fértil en los países de la región. Cualquier programa para reducir la mortalidad materna deberá inscribirse en un escenario socioeconómico marcado por una situación de profunda crisis financiera y agobiantes deudas externa y social. De allí que todas las propuestas para resolver los problemas sociales y de salud de la mujer deben ser

realistas, de manera que las soluciones alternativas que se propongan incluyan el señalamiento de nuevas fuentes de recursos y las vías para una amplia participación social.

Por otra parte, la reducción y control de la morbilidad y de la mortalidad materna no puede aislarse de la integralidad de la atención que deberán tener las mujeres y los niños. Deberá además constituirse en un factor que contribuya a la descentralización y al fortalecimiento de los sistemas locales de salud.

• La situación de la salud reproductiva de la mujer en la región

En la información enviada por los países para la publicación de "Las condiciones de salud de las Américas" (OPS, 1990) de los 43 países y territorios que enviaron datos, 27 informaron sobre mortalidad infantil y sólo 19 lo hicieron respecto a la mortalidad materna. El subregistro de muertes maternas, aun en países desarrollados, se ha calculado hasta un 37%, llegando en otros de menor desarrollo a más del 70%, producto del desconocimiento del total de las muertes maternas, de la asignación y codificación equivocada de la causa de la

muerte y de su ocurrencia después de los 42 días del posparto.

A pesar del subregistro mencionado, algunas de las cifras notificadas por los países de América latina y el Caribe son de 6 a 120 veces mayores que las registradas en América del Norte (OPS-OMS, 1989), además con diferencias en los países por ingreso, escolaridad, grado de urbanización, área geográfica y otras variables.

• La fecundidad de la adolescente

Este fenómeno de especial interés para la sociedad actual ocurre con grandes variaciones en los países de América latina y el Caribe. Se han observado diferencias en la tasa específica de fecundidad que oscila entre 10 por mil de 15 a 19 años en Uruguay, hasta 133 por mil en Guatemala. Los países con tasas elevadas de fecundidad también exhiben tasas altas para el adolescente. En los últimos años se ha registrado un aumento de la fecundidad en el adolescente de 15 a 19 años de edad en algunos de los países de la región, siendo muy marcado en la Argentina, Cuba y Chile, países de fecundidad baja. En los países de fecundidad media baja y media alta se han registrado descensos en el

período 1950-1980, pero aún conservan tasas superiores a 100 por mil, con excepción de los ascensos en la década de los ochenta en el Brasil, Panamá y República Dominicana registrados por estudios recientes (CELADE, 1989). El fenómeno en el Caribe es igualmente preocupante, pues las tasas también son altas y están contribuyendo con 22 al 27% del total de nacimientos.

• Aborto

Se estima en América latina una tasa de 65 abortos por mil mujeres en edad fértil, siendo ésta aún mayor en las zonas urbanas, lo cual supondría una proporción de un aborto por cada 2 o 3 partos para la subregión. Este fenómeno, junto con su ilegalidad, está probablemente contribuyendo a las altas tasas de muerte materna, de 26 por mil mujeres de 15 a 44 años en Chile y Cuba hasta 120 a 164 por mil en Honduras, Paraguay y Perú (CELADE, 1990).

• Planificación familiar

El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en la región es alto. Más del 90% de las mujeres de 15 a 44 años conocen al menos un método anticonceptivo, según la última información

disponible. La prevalencia de uso varía desde 71% en Costa Rica y 65% en Puerto Rico, similar al de 68 a 73% de los Estados Unidos de América y Canadá, seguidos por Brasil y Colombia, 66 y 65%, México, Panamá, República Dominicana, Venezuela, Jamaica, Martinica y Trinidad Tobago, con 23 a 57%, hasta Haití con sólo 7% (CELADE 1989). Se desconoce la prevalencia en la Argentina, Chile, Cuba y Uruguay; se supone que su uso puede ser elevado por los bajos niveles de fecundidad de estos países.

Otro aspecto es la demanda aún no satisfecha, que es alta en la mayoría de los países de América latina y el Caribe, entre 21% en México y 68% en Guatemala. Esta se mide por la proporción de mujeres que declararon en el momento de las encuestas que no desean otro hijo o desean espaciar los nacimientos y no usan anticonceptivos. Cualquier esfuerzo por reducir la mortalidad deberá considerar en forma muy importante el cubrir la demanda no satisfecha de servicios de regulación de la fecundidad.

• Servicios de salud

La evaluación de las condiciones de eficiencia de los servicios de atención materno-infantil realizados en 1985-1989 en quince países de la región mostró que los servicios de atención obstétrica ambulatoria y hospitalaria eran deficientes, observándose que sólo el 29% y el 8%, respectivamente, estaban en condiciones aceptables (OPS/OMS-HPM, 1989). □

Movimiento feminista

María Elena Oddone

Plan de acción regional para la reducción de la mortalidad materna en las Américas