

Mortalidad materna: una cuestión política

Comparaciones históricas e internacionales indican que en lugares donde el porcentaje de muertes maternas es aún muy alto, éste se debe a la existencia de serias fallas en las condiciones sociales, económicas y políticas y al hecho de que los servicios sociales de salud son muy inadecuados en cantidad y en calidad. En estas condiciones las causas comunes de muertes maternas como abortos, anemia, eclampsia, infecciones, hemorragias y parto distócico con sus complicaciones, se ven relacionadas con el abandono que sufren las mujeres, la baja estima con que están consideradas en su sociedad y la ignorancia de la población en general. Por el lado económico, la actual crisis impone mayores restricciones a las ya frágiles economías del Tercer Mundo. La pobreza y el hambre siguen aumentando y la injusticia social es cada vez más profunda.

Evidentemente, si deben disminuir los altos porcentajes de mortalidad materna, se necesita acción no solamente en términos de nuevas políticas de salud sino en otros aspectos. El enfoque debe ser global de modo que los países desarrollados tengan un papel importante en el asunto. Ellos tienen la tecnología y el financiamiento necesarios que falta en los países en desarrollo. Asimismo, es cierto que proveer el financiamiento y la tecnología no son suficientes. Son necesarios cambios políticos importantes tendientes a la modernización de las estructuras sociales y políticas para asegurar que la ayuda de los países desarrollados sea usada en forma efectiva. Sin una educación formal universal no se podrá combatir la injusticia social que tiene una influencia negativa en el área de la reproducción humana.

Teniendo en cuenta estos principios básicos, el Programa Regional de Salud Materno-infantil de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) elaboró un plan de acción 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, D.C. del 24 al 28 de setiembre de 1990. Durante las discusiones que siguieron se destacó que las metas son factibles si existe compromiso político; se enfatizó los determinantes extra-sectoriales del problema y se hizo una clasificación de los países en cuatro grupos para el establecimiento de prioridades; se indicó la necesidad de incrementar la educación en salud, especialmente con el uso de medios masivos de comunicación. También fue mencionado el impacto de la planificación familiar sobre la mortalidad materna e infantil.

El plan

Los aspectos del documento que nos interesa destacar son los siguientes: el reconocimiento que el problema de la mortalidad materna es de creciente preocupación por parte de los países, de los organismos internacionales y de los grupos organizados de mujeres. 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 tempranas, tienen un mayor número de embarazos, los continúan teniendo hasta edades muy avanzadas, algunos de ellos no deseados y recurren al aborto con frecuencia. El aborto como causa de muerte materna constituye la primera causa de muerte en cinco países de los 25 analizados y la segunda en ocho más. Entre los primeros está Argentina.

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 las tasas específicas de fecundidad

que oscilan entre 10 por mil mujeres 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 la adolescente. En los últimos años se ha registrado un aumento de la fecundidad en la adolescente de 15 a 19 años de edad en algunos países de la región, siendo muy marcado en 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 comprendido entre 1950-1980, pero aún conservan tasas superiores a 100 por mil, con excepción de los ascensos en la década de los 80 en Brasil, Panamá y República Dominicana registrados por estudios recientes.

Acciones concretas

En la parte de líneas de acción concretas del plan para la reducción de la mortalidad materna, se parte de la noción que un cambio en la salud de la mujer está condicionado por acciones sectoriales e intersectoriales de promoción y desarrollo de la población femenina. Las dos áreas de acción implican un compromiso político en términos de legislación y de políticas más definidas. Y a nivel internacional, una concertación de todos los gobiernos para apoyar medidas convergentes y de asistencia financiera que priorice la salud de la mujer. Todo esto implica un esfuerzo a fin de obtener una proporción mayor del gasto público para salud y asignar al problema de la mortalidad materna la máxima prioridad. Además, dentro del contexto general del bienestar de la población femenina, deberá mejorarse sus niveles de escolaridad y las condiciones de su ambiente físico, especialmente la provisión de agua potable, y el control de las enfermedades transmisibles. En las líneas de acción se tomaron en cuenta la transferencia de recursos, la participación social y la movilización popular. El propósito de esta línea de acción es propender a la concertación nacional en torno de la mujer, formando una gran alianza en favor de la vida y el bienestar de las madres, particularmente de las más pobres.

Actitud de la mujer latinoamericana

La actitud de la mujer latinoamericana ha venido cambiando positivamente en los últimos años, reclamando cada vez más un rol protagónico en el cuidado de su salud y de su propia familia. De allí que un componente de la acción será estimular al auto-cuidado en la salud femenina y abrir un amplio espacio para la participación en las decisiones sobre el manejo de la salud.

Esta participación debe incluir asimismo el estímulo y la actitud receptiva de los servicios hacia las usuarias. Todas las organizaciones sociales, los medios de comunicación, los partidos políticos, los sindicatos, las instituciones científicas y académicas, etc., deben comprometerse en una gran cruzada nacional para mejorar las condiciones de vida de las mujeres. Existe en América Latina y el Caribe una tradición solidaria que es necesario integrar y desarrollar a través de las organizaciones de base.

Dentro de ellas se destacan las organizaciones de mujeres y las organizaciones de las comunidades urbanas y campesinas.

Evaluación del plan

Como se menciona a lo largo del documento, la base de datos que existe con relación al registro de muertes maternas y de los eventos que se relacionan con éstos, es débil. Por eso será necesario en el corto plazo, precisar, adecuar y organizar el sistema y los procesos que den al plan factibilidad a las actividades de seguimiento, ajuste y evaluación a nivel local, regional y nacional, así como a nivel interamericano, que permitan la evaluación de los insumos, servicios, procesos y la evaluación del plan.

Maria Elena Oddone

Salta, República Argentina, viernes 18 de enero de 1991.

El Tribuno