



Salud materna: ¿un objetivo o un derecho?

Rocío Gutiérrez

Responsable del Programa de Derechos Sexuales y Reproductivos del Movimiento Manuela Ramos

Síntesis: El embarazo y el parto no tendrían por qué ser peligrosos, sin embargo, cada día, tres peruanas mueren debido a complicaciones en estos procesos. Existe la tecnología para evitarlo pero la inequidad social y de género subyace a este problema. El Perú es uno de los cuatro países con niveles más altos de mortalidad materna en Latinoamérica y el Caribe.

“...Eran casi las ocho de la noche. Las frías paredes de aquella sala de espera, en el Hospital de Huancavelica, eran el marco bajo el cual María intentaba calmar la ansiedad de doña Isabela. En eso, de la sala de operaciones salió, caminando, la doctora Cecilia Zea. “Han llegado a tiempo; si no, Tomasa estaría muerta”, les indicó y, dirigiéndose a Isabela: “Tu hija se ha salvado, y se va a poner bien. El bebe estaba malito; ya estaba muerto cuando llegó acá.”

María Taipe, promotora de “Santa Rosa de Lima”, organización comunitaria de base de Chuñunapampa, aún no podía creer que hubiesen logrado salvar una vida...”

Este tipo de historia se repite cotidianamente en cada rincón de nuestro país y del mundo; mujeres que arriesgan sus vidas en el momento del parto o después de él. Paradójicamente sus vidas se definen dando la vida.

Pero ¿le sucede esto a todas las mujeres del mundo? La respuesta es no. Esto ocurre como una expresión más de la discriminación hacia las mujeres, sobre todo, las más pobres, quienes viven en áreas rurales, quienes son menos instruidas y poseen menos poder y participación en sus entornos sociales y políticos en el mundo. Muchas de ellas pertenecen a poblaciones indígenas y grupos de adolescentes cuyos embarazos no han sido planificados ni deseados.

La muerte de una madre trae profundas consecuencias en la familia por su secuela de orfandad. Según el Banco Mundial, en los países no desarrollados la falta de la madre aumenta el riesgo de muerte de los hijos menores de cinco años hasta en un 50%. También se debe considerar el hecho de que las muertes maternas ocurren en las edades en que las mujeres son más productivas. Esto afecta la economía familiar y, por ende, a toda la sociedad.

La situación de las madres en el mundo

El embarazo y el parto no tendrían por qué ser procesos peligrosos para la vida de las mujeres y, sin embargo, cada día mueren por lo menos 1,600 mujeres a causa de las complicaciones del embarazo y el parto. Esto significa que cada año fallecen como mínimo 585,000. Además de estas muertes, cada año 50 millones de mujeres quedan discapacitadas o sufren enfermedades prolongadas por complicaciones relacionadas con el embarazo^[1].

¹ Testimonios sobre casos de complicaciones de parto recogidos de mujeres Huancavelicanas en el marco del proyecto Reprosalud del Movimiento Manuela Ramos.

[1] A.O Tsui, et al., eds. Reproductive Health in Developing Countries. National Academy of Sciences, Washington, DC, 1997, citado en Fichas Informativas sobre salud sexual y reproductiva, Family Care International, 2000.



No en vano la mortalidad materna^[2] es considerada como un fuerte indicador del nivel de desarrollo de un país y por ello es asociada a los niveles de pobreza. Más del 99% de las muertes maternas ocurren en los países en desarrollo. En el mundo, 380 mujeres quedan embarazadas cada minuto. De ellas, la mitad son embarazos no deseados, 110 sufren complicaciones relacionadas con el embarazo, 40 tienen un aborto en condiciones de riesgo y una de ellas muere.^[3]

Las complicaciones del embarazo y el parto constituyen la principal causa de muerte y discapacidad en las mujeres de 15 a 49 años en los países en desarrollo. De todas las estadísticas realizadas por la Organización Mundial de la Salud, la mortalidad materna muestra la mayor disparidad entre los países en desarrollo y los desarrollados.

Riesgos de la Mujer de morir a causa del embarazo^[4]

<i>Región</i>	Riesgo de muerte
África	1 en 16
Asia	1 en 65
América Latina y el Caribe	1 en 130
Europa	1 en 1,400
América del Norte	1 en 3,700
Todos los países en desarrollo	1 en 48
Todos los países desarrollados	1 en 1,800

El riesgo de ser madre en el Perú

En el Perú, como en el resto del mundo, la mortalidad materna es un indicador de la calidad de vida de la población, especialmente la femenina. Esto tiene vinculación con los niveles de pobreza en el país, que superan el 50%, y con el porcentaje de recursos destinado a la atención de salud, que no llega ni al 5% de Presupuesto nacional^[5] y al 1% del PBI. Además, de las mujeres pobres mayores de 15 años, el 27% son analfabetas^[6] y 23% de las que viven en las zonas urbanas tienen o tuvieron parejas que les prohíben estudiar o trabajar^[7].

Considerando la tasa de mortalidad materna registrada el 2000 -año en que tuvimos la última encuesta demográfica-, en 2005, ésta alcanzaría 185 muertes por cada 100,000 nacidos vivos. Asimismo, de acuerdo a datos de 2000 del Ministerio de Salud, se deduce que al año morirían 1,124 madres y una cantidad superior padecería impedimentos

^[2] Se refiere a la muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, sin tener en cuenta la duración de éste.

^[3] <http://www.grupoese.com.ni/1999bmedica/ed20/portada20.htm>

^[4] "Revised 1990 Estimates of Maternal Mortality: A New Approach by WHO and UNICEF". Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra, 1996.

^[5] Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2003.

^[6] "Condiciones de vida en el Perú: Evolución 1997-2001", Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

^[7] Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000, del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)



temporales o permanentes. De otro lado, se calcula que tres mujeres fallecen diariamente por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, a pesar de que la mayor parte de sus causas son evitables o controlables, y existe la tecnología para hacerlo. De este modo, el Perú es, junto a Bolivia, Haití y Guatemala uno de los cuatro países con niveles más altos de mortalidad materna de Latinoamérica y el Caribe.

En nuestro país la mortalidad materna también es un fiel reflejo de las brechas sociales sostenidas históricamente. Las mujeres sin educación y en situación de pobreza presentan una tasa de mortalidad materna diez veces mayor que las mujeres con educación superior. Es decir, mientras en Lima, Callao, Tacna e Ica la mortalidad materna bordea la cifra de 50 x 100,000 nacidos vivos, en Puno, Huancavelica, Ayacucho y Huánuco esta cifra se multiplica por seis, llegando a 300 x100,000^[8]. Estas cifras coinciden con la ubicación que tienen estos departamentos en los mapas de pobreza. Por eso se dice que estas muertes son la máxima expresión de injusticia social.

Desde hace más de tres décadas, las causas de estas muertes siguen siendo las hemorragias, la enfermedad hipertensiva del embarazo, las infecciones y el aborto^[9]. Entre los factores que condicionan estas muertes están: a) la falta de acceso a servicios de salud, especialmente por barreras geográficas, económicas y socio-culturales (sólo 58 de cada 100 partos son atendidos en servicios de salud, con marcadas diferencias entre las zonas urbanas y rurales); b) la deficiente calidad y capacidad resolutoria de los servicios de salud; c) ausencia de sistemas de referencia y de medios de transporte para la atención oportuna de las emergencias y; d) complicaciones obstétricas.

En los análisis sobre muerte materna en los países en desarrollo se ha concluido que ésta tiene que ver con tres factores que han sido reconocidos como “retrasos”. Tales factores se relacionan con las condiciones económicas y socio-culturales que rodean a las mujeres sujetas a este riesgo: a) retraso en la decisión de buscar atención, lo que indica una falta de información sobre las señales de peligro de complicación en el embarazo así como el poco valor asignado a la importancia de buscar atención sin demora; b) retraso en llegar a un centro de salud, debido a la falta de medios de transporte o las condiciones de los caminos; c) retraso en recibir atención, debido a la falta de equipamiento o insumos, de personal calificado, falta de financiamiento o debido a las actitudes negativas del personal de salud.

Durante años se ha venido formulando alternativas que aborden las dificultades económicas y geográficas que tienen las mujeres para acceder a servicios de salud oportunamente. El Movimiento Manuela Ramos, a través del proyecto Reprosalud, ha venido analizando las barreras culturales que desalientan el que las mujeres busquen atención en el sistema de salud. Éstas tienen que ver con: a) la poca o nula respuesta a las visiones y concepciones sobre salud embarazo, riesgo y parto que portan las mujeres de diferentes entornos culturales; b) la imposibilidad de ser atendida en su propio idioma y; c) su desconfianza frente a la efectividad de los servicios de salud.

Hace algunos años, un médico cubano explicaba a un grupo de especialistas en salud pública cómo es que su país logró disminuir las tasas de muerte materna a cifras sólo comparables con los países más desarrollados (mientras que el Perú había mostrado muy pocas variaciones en casi tres o cuatro décadas). Señalaba que este cambio en realidad se había producido en algo más de dos décadas tras generar cambios en lo que él consideraba

^[8] OPS, Gasto Nacional de Salud en las Américas: Situación actual y Tendencias, Washington, Febrero 2002.

^[9] Está estimado en 410,000 el número de abortos producidos en el país. Ferrando, Delicia. 2004



la base del iceberg de la muerte materna: mejora de la educación de las mujeres y del nivel nutricional de las niñas; fortalecimiento de su participación social y, por supuesto de la red de servicios de salud.

Muchos compromisos, algunas acciones, pocos resultados

Desde que se proclamó la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, por lo menos 14 convenciones y conferencias internacionales^[10] han reiterado y afirmado el derecho a la maternidad sin riesgos, e indicado el papel esencial para la salud de la mujer de las intervenciones con dicho fin^[11]. De igual modo, a partir de la Conferencia Internacional sobre Maternidad Segura, celebrada en Nairobi en 1987, se han desarrollado varios eventos internacionales con el fin de aumentar la conciencia y el compromiso de los gobiernos sobre la necesidad de diseñar estrategias orientadas a mejorar la salud de la mujer en general y a la reducción de la mortalidad materna en particular.

La Cumbre del Milenio, -como se ha denominado al encuentro de la Asamblea General de las Naciones Unidas realizada en septiembre del año 2000 en Nueva York- dio origen a la Declaración del Milenio. Ella define, para las próximas décadas, un conjunto de objetivos y metas de desarrollo en cuyo cumplimiento se comprometieron a participar activamente los gobernantes de todo el mundo.

La definición de sus objetivos específicos corresponde a una síntesis de los principales problemas sociales que afectan a gran parte de la población que vive en países en desarrollo y que han sido objeto de preocupación de otras conferencias y cumbres internacionales realizadas durante la década de los noventa.

Un análisis realizado por la CEPAL (2004) ilustra cómo, por razones de género, las mujeres viven la pobreza de manera diferente a los hombres, debido fundamentalmente a las menores oportunidades económicas y sociales derivadas del papel que deben cumplir en la reproducción de la población^[12]. La Declaración reconoce que la igualdad de género no es sólo un objetivo por derecho propio, sino que juega un papel fundamental para alcanzar todos los demás objetivos.

Por ello, el quinto objetivo -“mejorar la salud materna”- parece significativo desde el punto de vista de género, pues le da un valor intrínseco a la salud de la mujer (aunque limitada al rol materno) en oposición a que se la considere sólo como un medio para aumentar el bienestar de los niños^[13].

^[10] Conferencia Internacional de Desarrollo y Población del Cairo, IV Conferencia de la Mujer, Cumbre mundial sobre Desarrollo Social, Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, entre otras.

^[11] “Los Gobiernos, con la participación creciente del sistema de la ONU, la sociedad civil, incluyendo las ONGS donantes y la comunidad internacional, deberían reconocer los vínculos existentes entre los altos niveles de la mortalidad materna y pobreza, y promover la reducción de la mortalidad y morbilidad maternas como una prioridad de salud pública y una preocupación de los derechos reproductivos; y asegurar que... las mujeres tengan fácil acceso a la atención obstétrica básica, a servicios de atención de salud materna bien equipados y dotados con el personal adecuado, a una atención calificada durante el parto, a la atención obstétrica de urgencia, y a referencia y traslado efectivo a otros niveles de atención más especializados, cuando sea necesario...”

ACCIONES CLAVE PARA LA IMPLEMENTACION ADICIONAL DEL PROGRAMA DE ACCION DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL DE POBLACION Y DESARROLLO, 1994.

^[12] Bravo, Rosa. Las metas del Milenio y la igualdad de género: el caso de Perú. CEPAL, Chile 2004.

^[13] Id.



Un informe reciente muestra que la reducción de las muertes maternas, incluso en lugares de bajos ingresos, es posible si existe suficiente compromiso político. Una comparación de 64 países reveló que las reducciones en los índices de mortalidad materna estaban estrechamente relacionadas con factores como la proporción de partos asistidos por personal sanitario capacitado y no tanto con el nivel de riqueza. El estudio concluyó que “...en último término, lo esencial puede ser generar suficiente voluntad política y social a nivel nacional e internacional para acabar con esta evitable tragedia”^[14]

En el país, en los últimos 10 años, también se ha planteado una serie de iniciativas y planes para la reducción de la mortalidad materna, sin embargo, su impacto en las metas previstas no ha sido importante. Todos los resultados parecen encontrar que aún cuando las mujeres llegaran a los establecimientos de salud, superando barreras geográficas y socio-culturales, éstos no estarían en condiciones para atender con eficacia las complicaciones y emergencias durante el parto y post-parto.

Algunas ideas finales

En resumen, podríamos decir que detrás de la mortalidad materna existe como desafío para el cumplimiento de las metas del milenio la disminución de las profundas y diversas situaciones de inequidad social y de género. Asimismo, están las causas -a estas alturas totalmente prevenibles- de los embarazos precoces y no deseados, así como la mala calidad de vida de un importante sector de mujeres en el país y su falta de poder al interior de la familia y la comunidad.

Por otro lado, existe en general una falta de compromiso de los varones, la familia, la comunidad y el Estado con respecto a la función de la maternidad. A ello se suman la ineficiencia de los establecimientos de salud, la mala calidad de atención y, finalmente, el desconocimiento y la falta de respeto por las especificidades culturales de las mujeres con respecto al embarazo, parto y puerperio.

Consideramos como asuntos claves pendientes, para acercarnos al cumplimiento de las metas del milenio relacionadas a una maternidad sin riesgos y una mejora de la salud de las mujeres, los siguientes:

- La maternidad voluntaria, es decir el poder de las mujeres para tomar decisiones libres e informadas sobre su sexualidad y los procesos reproductivos que ocurren en sus cuerpos.
- Información adecuada, suficiente y oportuna, que permita decisiones y elecciones libres.
- Programas de educación sexual y oferta de servicios anticonceptivos.
- Políticas de lucha contra la pobreza y exclusión social, económica y política de las mujeres.
- Mejoras en la calidad de la atención de las emergencias del parto.
- Cumplimiento por parte del Estado de compromisos internacionales sobre derechos humanos, políticas de población, no discriminación de las mujeres, etc.
- Atención de los problemas de salud de las mujeres, con prioridad en la salud pública e incorporarlos en la agenda de decisiones sobre políticas de desarrollo.

La maternidad sin riesgo se considera como un derecho humano que los gobiernos tienen la obligación de fomentar y proteger. De hecho, debíamos alcanzar el 2015 asumiendo

^[14] Por una maternidad sin riesgos, cómo superar los obstáculos en la atención a la salud materna. Population Reference Bureau, 2002.



que cuando las mujeres prosperan y mejoran sus posibilidades de alcanzar una vida saludable, toda la sociedad sale beneficiada y las generaciones sucesivas pueden abordar la vida en mejores condiciones.