



Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Ginecol. obstet. 2001; 47 (3) : 184-185

UNA NUEVA HERRAMIENTA ANALÍTICA PARA PROGRAMAS DE MATERNIDAD SEGURA Y SALUDABLE

Bruno Benavides, Alfonso Villacorta

La mortalidad materna es un problema importante de salud pública en el Perú y otros países en desarrollo. Este problema no sólo significa la muerte de cientos de miles de mujeres cada año, sino que tiene como uno de sus efectos la mortalidad de los niños de dichas mujeres y expresa las profundas desigualdades entre países y, dentro de ellos, entre regiones, clases sociales y géneros¹. Existe un creciente consenso en las estrategias básicas para afrontar exitosamente esta situación. Sin embargo, resulta crucial identificar las características singulares de la mortalidad materna en cada país y, dentro de ellos, en cada región. Desde una perspectiva de gerencia de programas, la relación entre oferta y demanda de servicios es un elemento clave para comprender los patrones de mortalidad materna y concluir en decisiones de priorización y planeamiento.

En el Proyecto 2000 se ha desarrollado una herramienta nueva y simple², que ayuda a gerentes y proveedores de servicios a comprender la relación existente entre el uso de servicios durante el período prenatal y el lugar donde aconteció una muerte materna. De acuerdo a esto, las muertes maternas pueden ser categorizadas de la siguiente manera:

- Tipo I: Mujeres que recibieron cuidados prenatales y que fallecieron en un establecimiento de salud.
- Tipo II: Mujeres que recibieron cuidados prenatales y que fallecieron fuera de un establecimiento de salud.
- Tipo III: Mujeres que no recibieron cuidados prenatales y que fallecieron en un establecimiento de salud.
- Tipo IV: Mujeres que no recibieron cuidados prenatales y que fallecieron fuera de un establecimiento de salud.

La Tabla 1 presenta los procesos que probablemente fallaron en el sistema de salud, lo que podría explicar las muertes, desde una perspectiva de gerencia de servicios de salud.

TABLA 1. FACTORES EXPLICATIVOS SUBYACENTES DE LAS MUERTES

Tipo I

Diagnóstico inadecuado de antecedentes obstétricos de riesgo o de presencia de signos de alarma.

Consejería inadecuada durante el período prenatal.

Sistema de transporte durante emergencias deficiente.

Sistema de referencia entre establecimientos de salud deficiente.

Capacidad resolutoria de emergencias obstétricas deficiente, incluyendo falta de competencia profesional.

**Tipo II**

Discontinuidad de uso de servicio por percepción de mala calidad del servicio.
Seguimiento de pacientes inadecuado
Diagnóstico inadecuado de antecedentes obstétricos de riesgo o de presencia de signos de alarma.
Consejería inadecuada durante el período prenatal.
Sistema de transporte durante emergencias deficiente.

Tipo III

Capacidad resolutive de emergencias obstétricas deficiente, incluyendo falta de competencia profesional.
Promoción del cuidado de la salud insuficiente/inadecuada.
Mercadeo de los servicios insuficiente/inadecuado.
Barreras económicas, culturales, de género y geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud

Tipo IV

Promoción del cuidado de la salud insuficiente/inadecuado.
Mercadeo de los servicios insuficiente/inadecuado
Barreras económicas, culturales, de género y geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud

Al utilizar esta herramienta, los gerentes de servicios de salud están en condiciones tanto de identificar la distribución peculiar de las muertes maternas ocurridas en su jurisdicción y de contar con una guía que les permite determinar los procesos de organización y prestación de servicios que podrían estar funcionando inadecuadamente.

Se ha postulado una correlación entre los tipos de mortalidad y procesos gerenciales en los servicios de salud³.

Para reducir las muertes tipo I y tipo II, es preciso incrementar las competencias y capacidades de los establecimientos de salud, para proporcionar servicios de calidad durante el control prenatal, el parto y el puerperio. Intervenciones sobre estos tipos de muerte pueden alcanzar un impacto en el corto plazo sobre la mortalidad materna. En cambio, las muertes de tipo III y tipo IV resultan las más difíciles de abordar y requieren de intervenciones orientadas a reducir las barreras de acceso de la población a los servicios de salud. Por ello, su implementación e impacto sólo pueden ser esperados en el largo plazo.

Una segunda aplicación de esta herramienta es la determinación de riesgos para cada una de las mezclas de servicios que se encuentran detrás de los distintos tipos de muertes. Así, es de esperarse que el riesgo de morir sea menor cuando una mujer recibe cuidados prenatales y su parto es atendido institucionalmente. Todo lo contrario sucede en aquella circunstancia cuando la mujer no recibe cuidados prenatales, y su parto es atendido fuera de los servicios formales de salud. La cuantificación de estos riesgos es útil, en tanto orienta a los gerentes en el proceso de toma de decisiones de priorizar intervenciones. Finalmente, la determinación de riesgos también permite medir la eficacia de los sistemas de salud. Próximamente se publicará estimaciones de riesgos de las distintas mezclas de servicios para las gestantes peruanas, utilizando información proveniente de la encuesta ENDES 2000.

A diferencia de las dos aplicaciones anteriores, la tercera consiste en un ejercicio prospectivo.



TABLA 2. MUERTES MATERNAS		
	Con consulta prenatal	Sin consulta prenatal
Muerte en un establecimiento de salud	Tipo I	Tipo III
Muerte de domicilio	Tipo II	Tipo IV

El número de muertes maternas que puede ocurrir anualmente en un establecimiento de salud es muy pequeño, como para realizar un análisis de tipo retrospectivo. Sin embargo, mediante la identificación de indicadores de aquellos procesos de organización y prestación de servicios subyacentes en cada tipo de muerte materna, es posible medir la capacidad de respuesta de los establecimientos frente a cada uno de los mismos. De esta manera, la medida de la brecha entre la situación ideal y la situación actual se convierte en una poderosa información que debe retroalimentar permanentemente al equipo de salud de un establecimiento dado. A mayor brecha, mayor riesgo de que se produzcan muertes maternas.

Mediante procesos periódicos de autosupervisión se identifica estas brechas, y el equipo de salud es capaz de formular Planes de Mejora Continua de la Calidad, cuyo propósito es reducir las brechas, mejorando así los procesos de organización y prestación de servicios. De esta manera, el establecimiento de salud es capaz de garantizar a sus usuarias un riesgo bajo de que ocurran muertes maternas atribuibles a deficiencias de los propios servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Finber A, Koblinsky MA. Hacia una maternidad segura. Banco Mundial 1994.
2. Comité Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna. Ministerio de Salud, Perú. Guía Metodológica de diagnóstico de la mortalidad materna. 2000.
3. Benavides B. A new analytical tool for safe motherhood programs. Presentación en la 128a Reunión anual de la Asociación Americana de Salud Pública (APHA). 2000.
4. Bloom SS, Lippeveld T, Wypij D. Does antenatal care make a difference to safe delivery? A study in urban Uttar Pradesh, India. Health Policy and Planning 1999;14(1):38-48.