

MATERNIDAD SEGURA: UNA PERSPECTIVA PARA EL SIGLO XXI

En 1987, en Nairobi, las naciones del mundo reconocieron que la tragedia de la mortalidad materna merecía un movimiento universal que vaya en búsqueda de una maternidad segura, y desde entonces asumieron el compromiso de reducir a la mitad las tasas de muerte materna para el año 2000.

Han pasado 13 años y la tragedia continúa aún. Recientemente la OMS reporta que anualmente en el mundo ocurre: entre 180 y 200 millones de embarazos, 75 millones de embarazos no deseados, 50 millones de aborto inducidos, 20 millones de abortos inseguros, 20 millones de mujeres con patología materna, 585 mil muertes maternas, tres millones de mortinatos y tres millones de neonatos que mueren dentro de la primera semana de vida. El Perú no es ajeno a esta realidad y contribuye con un número de muertes maternas anuales que es igual al número de muertes que en un solo día ocurren en el mundo.

Se calcula que cada minuto ocurre una muerte materna en algún lugar del planeta, de tal modo que mientras escribimos esta nota se están dando muchas de ellas, de allí nuestra consternación y solidaridad.

La Iniciativa Maternidad Segura ha merecido el apoyo de diversas reuniones mundiales y el compromiso de los gobiernos y de las múltiples instituciones que los apoyan. La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, de El Cairo (1994) y la Cuarta Conferencia Internacional de la Mujer celebrada en Beijing en 1995 incorporaron el fomento de la salud materna y la maternidad segura

dentro de la salud reproductiva, entendida hoy en día como derecho humano, al cual todos estamos en la obligación de defender. FIGO también levantó la bandera de la maternidad segura; durante el Congreso Mundial de 1997 acuñó la frase "salvemos a las madres", y este año el tema ha sido nuevamente motivo de discusión, con lo cual los obstetra-ginecólogos del mundo expresan su solidaridad con todas las mujeres.

En el Perú se han venido haciendo grandes esfuerzos y un sinnúmero de intervenciones dentro del marco del Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna, del Ministerio de Salud que apareciera en 1996. Nuestro país ha tomado con responsabilidad su compromiso y hoy se tiene indicios razonables que la muerte materna acusa una tendencia descendente. Sin embargo, a pesar de los avances, queda aún mucho por hacer.

Dentro de las múltiples fórmulas que existen para abordar el tema de la maternidad segura, OMS plantea un conjunto de intervenciones dentro del sector salud: Planificación familiar, atención postaborto, atención prenatal dentro de un nuevo enfoque (que es desarrollado con mayor detalle en una contribución especial de este mismo número), parto limpio y seguro que incluye la atención del neonato, atención posparto y atención obstétrica esencial. Todo ello dentro de la estrategia IMPAC (Manejo Integrado del Embarazo y del Parto), en donde un paso esencial es la existencia de un proceso normativo que fije pautas de manejo desde los establecimientos del primer nivel de atención hasta el nivel más complejo.



Si bien es cierto la maternidad segura asienta fuertemente sobre el mayor acceso a los servicios de salud, que deben dar una prestación con calidad durante el embarazo, parto y posparto, no es menos cierto que deben asegurarse acciones a diferentes niveles.

Así, es necesario profundizar los cambios en el ambiente político, en donde se debe entender la maternidad segura como parte de los Derechos Humanos, para lo cual es perentorio el fortalecimiento de la mujer, para asegurar su propia elección en el cuidado de su salud reproductiva. Igualmente entender la maternidad segura como una inversión social y económica.

El reconocimiento de la muerte materna como una injusticia social y como una desventaja en salud, permitirá aún más a los gobernantes a considerarla prioritariamente dentro de sus planes políticos.

El trabajo con adolescentes es otro nivel de acción, dentro del cual será necesario promover la demora en el inicio de la actividad sexual y la edad del matrimonio. De otro lado, asegurar el acceso sin discriminación a los servicios de atención prenatal, parto y otros servicios de salud reproductiva, con la presencia de personal competente.

La actividad en planificación familiar deberá ampliarse dentro de una propuesta de derechos de las personas para ayudarlas a obtener sus ideales reproductivos y reducir la frecuencia de abortos provocados.

Las reformas legales y la movilización y participación comunitaria deben permitir mejor a las mujeres comprender y expresar claramente sus necesidades, así como concurrir a los servicios con confianza y sin demora.

Los trabajadores de salud igualmente debemos entender que todos los embarazos son de riesgo, y como tal todos requieren de un juicioso cuidado en el prenatal, en el parto y en el posparto. Norman Miller, examinando la realidad de la muerte materna en Inglaterra en 1930, sentenció que "ninguna cantidad de cuidados prenatales es suficiente si no se asegura la atención calificada del parto". Setenta años más tarde debemos darle la razón. El momento del parto es crítico para la vida de la mujer y su niño; pero con la misma convicción hoy podemos asegurar que el posparto amerita un cuidado de excelencia en las seis primeras horas, los seis primeros días y las seis primeras semanas. Para cumplir con lo señalado, es menester asegurar el acceso a los servicios de salud materna con calidad y calidez.

Finalmente, para garantizar la maternidad segura, se debe mejorar el sistema de medición del progreso, a partir de los sistemas de vigilancia epidemiológica desde el nivel local, puesto que las encuestas nos permiten ver panorámicamente lo sucedido en los años anteriores, y lo que necesitamos es ver una realidad actual y tener una visión prospectiva.

Luis Távara
Editor Asociado