

Prevenir es vida

04.07.2010 | Se estima que una mujer muere cada día en el país por causas relacionadas al embarazo, parto y puerperio. Las provincias con mayores índices de mortalidad materna son Formosa, Jujuy y Chaco. Una experta del Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva (OSSyR) analiza la situación y explica cuáles son las medidas para prevenir complicaciones durante el embarazo.

Por Agustina Sucrí

La prevención del embarazo no planificado, la capacidad resolutive de los servicios de salud frente a las emergencias obstétricas y la disponibilidad de recurso humano capacitado son los principales factores vinculados con los actuales índices de mortalidad materna en el país.

Así lo advirtió el Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva de la Argentina (OSSyR), creado recientemente por el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), al Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP) y el Instituto de Investigaciones Epidemiológicas de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires (IIE) con el objetivo de "promover tanto el debate social informado como el diseño, implementación y monitoreo de políticas dirigidas a reducir las inequidades sociales y fortalecer el derecho a la salud", explicaron sus miembros.

En materia de salud durante el embarazo, parto y puerperio, la institución señaló que la realidad es preocupante: más de la mitad de las provincias argentinas tienen razones de mortalidad materna que superan la razón de mortalidad materna nacional (4.0), siendo las provincias del Noroeste (NOA) y del Noreste (NEA) las que evidencian mayores índices.

Para conocer en detalle las causas de estas elevadas cifras de muerte materna y cuáles son los cuidados para prevenir complicaciones durante el embarazo, La Prensa entrevistó a la doctora Mariana Romero, médica del CEDES/CONICET y miembro del OSSyR.

- ¿Qué factores atentan contra la salud materna en la actualidad?

- Desde el OSSyR vemos que en la Argentina ocurre una situación bastante paradójica, ya que las mujeres reciben una atención institucional del parto y asisten a los controles prenatales -tienen contacto con los servicios de salud- pero los resultados son pobres. Esto se evidencia en las tasas de mortalidad materna: en promedio, mueren 300 mujeres cada año, es decir casi una mujer por día.

- Si las mujeres tienen contacto con los servicios de salud, ¿por qué mueren?

- Las fallas son siempre múltiples. Una es que en algunos casos la mujer llega a los centros de salud y la emergencia que tiene no se detecta a tiempo. Eso muchas veces pasa porque la capacitación de los profesionales que están en los centros de salud no es la adecuada.

Puede pasar, por ejemplo, que la mujer llegue un hospital de distrito o a un hospital pequeño y que el profesional que está ahí se dé cuenta que la mujer tiene algo grave, a veces no tiene la calificación necesaria para atenderla, y cuando la quiere derivar no tiene los medios para hacerlo o no tiene un medio de comunicación efectivo (teléfono, radio, etcétera) para hablar con el hospital de referencia y avisarle que se está trasladando a una mujer en ciertas condiciones; otras veces porque los medios de transporte están en malas condiciones o no existen, entonces terminan trasladando a una mujer en trabajo de parto en un automóvil particular -en el mejor de los casos-.

- Es decir que los dos problemas centrales son la falta de capacitación y la falta de recursos.

- Sí y de transporte, sobre todo en provincias como Formosa y Chaco. Las mujeres llegan, pero la manera en que son trasladadas hace que lleguen en tales condiciones al centro de salud, que ya sea tarde.

PREVENIR

- ¿Qué medidas deberían tomarse para revertir la situación?

- Es importante tener en cuenta que un tercio de las muertes maternas que se producen cada año (300), entre 80 y 90, se producen por aborto. De modo que el primer aspecto en el que hay que trabajar es la prevención del embarazo no deseado, que esas mujeres que no quieren tener un hijo en ese momento tengan los medios para no quedar embarazadas.

En segundo lugar, otra particularidad de las muertes maternas es que aunque una mujer esté muy bien controlada durante el embarazo, muchas de las complicaciones aparecen en mujeres que estaban sanas. Lo que determina que esa mujer se muera o no es cuán rápido se puede actuar ante esa emergencia.

De todos modos, cuantas más mujeres puedan acceder a controles del embarazo temprano, que lo puedan hacer en un lugar que tenga los recursos adecuados, que se les pueda dar suplementación con hierro, completar los esquemas de vacunación, hacer los análisis para detectar si esa mujer está anémica, si tiene sífilis, si tiene VIH... todas esas cosas ayudarán a que la mujer llegue al parto en mejores condiciones y a tener un hijo sano.

- ¿Hay un esquema de cuidados básicos de la mujer embarazada?

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene una propuesta de modelo que es la que adoptó el Ministerio de Salud de la Nación. En general, se dice que hay que tener un control por mes hasta el séptimo mes de embarazo y después un control cada 15 días y luego semanal. No obstante, la OMS explica que no hace falta tal cantidad de visitas, siempre y cuando en las visitas se hagan las intervenciones adecuadas. En concreto, la OMS dice que una mujer que tiene bajo riesgo -en la que no se espera que tenga complicaciones- son suficientes cinco visitas. En esas visitas se deben cumplir una serie de intervenciones necesarias: que se le dé educación para el parto y la lactancia, se le den las vacunas y se hagan los análisis necesarios.

- ¿Qué estudios son imprescindibles durante el embarazo?

- Hay que hacer un VDRL (el análisis de sangre para ver si la mujer tiene sífilis), en el primer trimestre y en el último trimestre. Prueba de VIH, también en el primer y en el último trimestre (con consentimiento de la mujer). Hay que hacerle análisis de sangre para ver si está anémica. Y, dependiendo de qué otras cosas le pasaron a esa mujer en los embarazos previos o según su historia familiar, hay que fijarse cómo está la glucemia (cantidad de azúcar en sangre) para ver si tiene diabetes; hay que hacer análisis de orina si la mujer tiene síntomas de infección urinaria... hay una serie de análisis que se hacen de acuerdo a cómo está esa mujer y a su historia previa.

- ¿Son necesarias la amniocentesis (punción del saco amniótico) y la ecografía obstétrica?

- La punción, salvo que la mujer tenga una indicación de riesgo, no es necesaria. De hecho, no es una práctica que la OMS recomiende como parte de un esquema básico.

En tanto, la ecografía sólo tiene sentido si se hace en la etapa temprana del embarazo, esto es antes de la semana 17. La ecografía es buena porque la mujer ve al bebé y eso siempre es una fuente de satisfacción, por lo tanto no está mal que se haga. Pero la indicación médica de la ecografía es antes de la semana 17.

ALIMENTACION

- Algunas mujeres -sobre todo en las regiones que mencionó- sufren desnutrición. ¿Cómo incide esto en el embarazo?

- Por eso es fundamental el análisis de los glóbulos rojos (hemoglobina) para ver si la mujer está anémica o no. La alimentación de las mujeres tiene que ser lo más variada posible; no necesita ganar demasiados kilos, siempre y cuando su peso inicial haya sido el adecuado. Una mujer con buen peso y una alimentación variada durante el embarazo estará perfecta con una ganancia de entre 7 y 15 kilos.

- ¿Hay estrategias para subsanar la anemia y otras deficiencias debidas el bajo peso de la mujer aún cuando ya está embarazada?

- Absolutamente. Y en los hospitales públicos están disponibles: hay suplementos de hierro y de calcio.

- Quienes por cuestiones económicas no pueden comprar tanta variedad de alimentos ¿cuáles son los elementos básicos que no pueden faltar?

- Proteínas, que no necesariamente tienen que incorporarse vía carne, sino que también puede ser mediante soja, lentejas - las legumbres en general son muy buena fuente de proteína-. Los lácteos también son muy importantes como fuente de calcio, por lo que la mujer debe tomar leche, yogur y queso. Y las frutas y las verduras son también fundamentales porque hay una serie de micronutrientes y de vitaminas que no se obtienen de otra manera. Se pueden obtener a través de suplementos alimenticios, pero lo ideal es que lo obtengan a través de una dieta saludable.

Cuando el estado nutricional antes de empezar el embarazo es el adecuado, la mujer que come una buena cantidad de espinacas, remolacha, que toma jugo de naranja, come frutas frescas y puede comer pescado (otra muy buena fuente de proteínas), por lo general, está bien.

- ¿Qué otros recaudos se deben tener en cuenta?

- Una embarazada que está sana puede hacer una vida totalmente normal. Es más, las mujeres que venían haciendo actividad física, la pueden continuar durante el embarazo. Obviamente, para que la mujer tenga un buen embarazo y el bebé crezca bien, hay que tener buenas horas de descanso. Una mujer que duerme poco, que está sometida a una actividad física o laboral muy intensa, suele tener poca ganancia de peso y su bebé será más chiquito o puede tener una amenaza de un parto prematuro.

Las mujeres que han tenido complicaciones en embarazos previos, sí tienen que tener más cuidado y eso lo evaluará con el médico.

En una mujer sana la actividad tiene que ser normal, sin ser excesiva y -al final del embarazo- cuantas más horas de descanso, mejor.

link: <http://www.laprensa.com.ar/361737-Prevenir-es-vida.note.aspx>