



Cómo reducir la mortalidad materna

Por Sandra Chaher | 2.6.2010



Paula Ferro celebró la iniciativa.

El 28 de mayo, Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer, fue lanzado el Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva, una iniciativa de tres organizaciones de la sociedad civil que pretende aportar al debate informado en temas de salud sexual y reproductiva y a posicionarse como interlocutores en el diseño de políticas públicas. El primer área de incidencia serán las casi 300 muertes evitables de mujeres que se producen cada año por razones vinculadas al embarazo, parto y puerperio.

El 97% de las muertes producidas durante el embarazo, el parto y/o el puerperio son evitables, y el hecho de que se produzcan es una violación de los derechos humanos de las mujeres y las niñas en tanto no se les proveyó el acceso a la salud necesario para prevenirlas.

Sin embargo, no pareciera estar trabajándose lo suficiente para que estas muertes prevenibles –que en Argentina son 300 por año y en el mundo se calcula que unas 350 mil según los últimos hallazgos- sean disminuidas. En el año 2000, las Naciones Unidas establecieron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y entre las nueve prioridades, la número 5 fue la reducción de la MM. Para lograrlo, la tasa global debería estar reduciéndose un 5,5% cada año, pero apenas se redujo por debajo del 1% desde 1990 hasta el 2005. En Argentina tampoco se logra la meta: actualmente en nuestro país se produce la muerte de 40 mujeres (por las causas reconocidas como de mortalidad materna –MM-: las vinculadas al embarazo, el parto y el puerperio) cada cien mil nacidas/os vivos/os y deberíamos llegar a 13 para el año 2015, una cifra casi imposible si sigue la bajísima tasa de reducción anual actual.

Frente a este panorama, tres organizaciones que vienen hace tiempo bregando por la instalación de los derechos sexuales y reproductivos, y en particular la MM, como debate político y social, lanzaron la semana pasada el [Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva \(OSSyR\)](#), un espacio que se transformará seguramente en inevitable referencia en la búsqueda de información y probablemente en la colaboración para el diseño de políticas públicas sobre el tema.

El OSSyR fue lanzado el Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres por el Centro de Estudio de Estado y la Sociedad (CEDES), el Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP) y el Instituto de Investigaciones Epidemiológicas de la Academia Nacional de Medicina (IIE-ANM), con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

'Nos proponemos contribuir a mejorar la salud sexual y reproductiva, reducir la inequidad social y fortalecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos a través de la investigación de problemas y soluciones, y ofrecer esta información en un formato amigable y con sentido de la oportunidad -señaló Silvina Ramos, socióloga del CEDES, durante el lanzamiento-. Queremos propiciar un debate social informado. La discusión hoy está sesgada por prejuicios y conceptos que derivan en un debate frágil y con debilidades para lograr consensos. Y la información, aunque no resuelve, ayuda. También queremos contribuir a ayudar a concretar el diseño y el monitoreo de las políticas públicas en salud.' A su turno Edgardo Abalos, médico obstetra del CREP, resaltó el espacio que el organismo quiere darse en la discusión política y social: 'Queremos tomar partido, dar señales de alerta sobre las urgencias y colaborar en una toma de decisiones informada'.

Diagnóstico

Si bien el OSSyR está pensado para ocuparse de todos los temas vinculados a salud sexual y reproductiva, esta primera etapa se concentrará en la morbilidad materna a partir de un diagnóstico en el que destacan la evitabilidad de las mismas, la violación que representan de los derechos humanos de las mujeres y niñas, y la evidencia que demuestran de la inequidad social: las que mueren son las mujeres y niñas de sectores empobrecidos, bajo nivel educativo y con dificultades de acceso al sistema de salud. De hecho, actualmente la MM es utilizada como indicador para medir la inequidad entre los países.

Para revertir la situación, el OSSyR propone el fortalecimiento de las políticas públicas en salud sexual y reproductiva, cambios en el marco legal para despenalizar el aborto, participación activa del funcionariado y los medios de comunicación para instalar el tema en la agenda política, mayor y constante inversión en infraestructura y capacitación de los recursos humanos, y la implementación de intervenciones de reducción que ya fueron probadas exitosamente en otros países.

El aporte que el OSSyR hará al cambio es la producción y difusión de información a través del sitio web, la producción de Hojas Informativas (una experiencia que el CEDES ya había desarrollado exitosamente con otras organizaciones específicamente en el tema aborto a través de la página [Por la despenalización del aborto](#)) y próximos foros de debate y construcción de consensos.

Argentina

La situación de Argentina es especialmente negativa en relación a la MM. Con otros indicadores positivos en relación a la salud sexual y reproductiva -99% de partos institucionales, 99% de partos atendidos por personal calificado y casi un 80% de prevalencia en el uso de anticonceptivos-, la tasa de MM de 40 (muertes de mujeres cada cien mil nacidas/os vivas/os) duplica a la de países vecinos como Chile (19,8) o Uruguay (15).

Las razones de estas muertes (tomando el quinquenio 2004-2008) fueron: embarazo terminado en aborto, 26,7%; trastornos hipertensivos, 14,2%; sepsis y otras complicaciones del puerperio, 12,5%; hemorragia pos-parto, 6,4%; placenta previa y hemorragia anteparto, 4,2%; vih, 0,8%; otras causas obstétricas directas (las que se producen durante el embarazo, parto y/o puerperio), 16,7%; otras causas obstétricas indirectas (enfermedades que las mujeres tenían desde antes de quedar embarazadas), 18,5%. El aborto inseguro como primera causa de MM se mantiene estable hace años en la Argentina y sólo Jamaica y Trinidad y Tobago tienen una situación similar en América Latina.

Estos índices, sin embargo, varían enormemente en las diferentes regiones del país. Mientras las provincias de NEA y NOA, más Chubut y La Pampa, tienen índices por arriba del promedio

(en Chaco, Jujuy y Formosa, por ejemplo, mueren más de 80 mujeres cada cien mil nacidas/os vivas/os) en el centro y sur del país la tasa está por debajo del promedio (en la Ciudad de Buenos Aires, por ejemplo, mueren menos de 10 mujeres por MM por cada cien mil nacidas/os vivas/os).

Artemisa Noticias

Link: <http://www.artemisanoticias.com.ar/site/notas.asp?id=22&idnota=7024>

