



Objetivo 5: “Mejorar la Salud Materna”

Según organismos de Naciones Unidas, las muertes, lesiones y discapacidades relacionadas con el embarazo son los problemas más desatendidos del mundo. Casi se considera un asunto que concierne únicamente a las mujeres, sobre el que hombres y gobiernos han estado tradicionalmente desinteresados y en el que los recursos invertidos han sido muy escasos.

Pero las mujeres son, en general, el centro de la vida familiar y el elemento fundamental de su economía. Tradicionalmente, se ocupan de la atención a la salud de los miembros de la familia, especialmente de los que no se valen por sí mismos (niños, enfermos, los afectados por alguna discapacidad, ancianos) y del cuidado del hogar. Todo esto es especialmente cierto en los países del Sur. Por ello, la salud materna es un factor esencial a todos los objetivos de reducción de la pobreza y promoción del desarrollo.

El objetivo de mejorar la salud materna, como los demás objetivos, está relacionado con otros, de una manera más o menos explícita. Con el tercero: promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de las mujeres; con el cuarto: reducir la mortalidad infantil; y con el sexto: combatir el VIH/sida y su propagación, así como otras enfermedades como la malaria y la tuberculosis. Los ODM, en cuanto son exigencias de los derechos humanos, son indivisibles e interdependientes, la consecución de unos condiciona el logro de los demás. Para lograr una maternidad saludable y reducir la tasa de mortalidad materna hay que hacer un planteamiento integral.

- **Salud materna. ¿De qué hablamos?**

Aclarar el concepto de salud no es una cuestión pequeña; en gran medida, depende de cómo entendemos las relaciones con nosotros mismos (con nuestro cuerpo, mente, facultades...), con los demás y, en los creyentes, también con Dios.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), vigente desde 1948, salud se refiere al “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo ausencia de enfermedad o dolencia”. Hoy, esta concepción se considera estática y necesitamos una comprensión de la salud más dinámica e integral.



Hoy, hablamos de salud como la manera de vivir de cada persona, de manera que la capacita para añadir años a la vida y vida a los años, para vivir más y más dignamente.

Si hablamos de **“salud materna”**, nos referimos a la salud de la mujer en un ámbito concreto de su manera de vivir, realizarse y pertenecer a una familia en una sociedad concreta. Mejorar la salud materna es promover la capacidad y la autonomía de la mujer para que su condición de madre no haga peligrar su propia vida. De este modo, la maternidad saludable es esperanza para las mujeres, para sus hijos, sus familias y para la misma sociedad a la que pertenecen.

Con el lema **“Madres sanas, derecho y esperanza”**, reclamamos para todas las mujeres el derecho a vivir la maternidad como una experiencia querida, gozosa, compartida, segura para su vida y la de sus hijos.

- **La realidad de las mujeres del Sur**

En muchos países del mundo, las mujeres sufren discriminación por el hecho de serlo. En algunos países, las normas sociales desalientan o restringen la movilidad de la mujer fuera del hogar e impiden que las madres vayan solas a las tiendas, farmacias u hospitales, y limitan el contacto directo de la mujer con hombres ajenos a la familia, como por ejemplo los médicos; muchas no pueden tomar la decisión ni siquiera sobre el tipo de atención que ellas mismas deben recibir durante el embarazo, porque muchos maridos toman por sí solos las decisiones sobre la salud de sus mujeres.

La Campaña del Milenio de las Naciones Unidas utiliza dos indicadores para medir el grado de cumplimiento del objetivo propuesto: la mortalidad derivada de la maternidad y los partos con asistencia de personal sanitario especializado¹.

La mortalidad derivada de la maternidad: Según el Informe UNICEF 2007, se calcula que más de medio millón de mujeres, aproximadamente una mujer por minuto, mueren al año como resultado de las complicaciones durante el embarazo o el parto. Cerca del 99% de todas las muertes por causas derivadas de la maternidad se producen en los países en desarrollo, y más del 90% en África y Asia. En 2002, dos tercios de esas muertes se produjeron en 13 de los países más pobres del mundo.

¹ Tasa de mortalidad materna: es el número de mujeres que mueren durante el embarazo o el nacimiento, por cada 100.000 nacidos vivos

Nacimientos atendidos por personal médico capacitado: es el porcentaje de nacimientos atendidos por personal entrenado para dar la supervisión y el cuidado necesarios.



El porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado: El Informe sobre la salud en el mundo (OMS 2006) estima que el déficit de médicos, enfermeras, parteras (auxiliares y habilitadas) y demás trabajadores sanitarios sobrepasa los cuatro millones de profesionales. Decimos que en un país hay déficit crítico cuando el porcentaje de nacimientos atendidos por personal cualificado no alcanza el 80% y el número de médicos, enfermeras y parteras no llega a 2,28 por cada 1.000 habitantes (según este criterio, se considera que hay 57 países con déficit crítico).

- **¿Cuáles son las causas de tantas maternidades truncadas?**

Por un lado están las causas directas y por otro las indirectas, derivadas de las condiciones de vida.

- **Principales causas directas**

Las complicaciones en el embarazo y en el parto son la causa principal de las discapacidades y las muertes entre las mujeres entre 15 y 49 años. El 99% de estas muertes ocurren en los países en desarrollo. Los grandes determinantes de esta alta mortalidad son los retrasos en la atención sanitaria general y en los servicios de obstetricia apropiados y puntuales. Estos retrasos se concretan en **tres tardanzas:**

La tardanza en solicitar la atención sanitaria, que está potenciada por el analfabetismo, la baja escolarización, la falta de información adecuada, la subordinación de la mujer y los factores culturales.

Otra tardanza tiene que ver con el momento de acudir a la unidad sanitaria. Más del 80% de los partos se producen en zonas rurales o en los extrarradios desfavorecidos de las ciudades, carentes de servicios obstétricos de urgencias, a lo que se une su coste y la falta de transporte.

Por último, existe una demora en los servicios apropiados una vez que las mujeres llegan a los centros o intentan parir en sus casas, que tiene que ver con la falta de personal especializado, la falta de medicinas y de tecnología necesarias.

- **Causas indirectas**

Discriminación de la mujer en el acceso a la educación

La pobreza impide que muchos niños y, sobre todo, muchas niñas acudan a la escuela. Las familias pobres suelen ser remisas a la hora de mandar a sus hijas a la escuela. En sociedades donde el destino propio de las mujeres es casarse y procrear, enviar a sus hijas a la escuela es visto por los padres como un "desperdicio de tiempo y dinero", ya que es común pensar que los supuestos beneficios de la educación repercutirán en la



familia del marido (“educar a las niñas es como regar las plantas del vecino”, según un proverbio de determinadas zonas de Pakistán).

Por el contrario, abordada desde una perspectiva de salud, la educación de las niñas genera una serie de beneficios personales y sociales: Las madres educadas mejoran el capital humano de su hogar. Diversos estudios han demostrado que cada año de educación que reciben las madres, supone una reducción de entre un cinco y un diez por ciento en la tasa de mortalidad de menores de cinco años.

La educación mejora la salud de las propias madres. Aquellas jóvenes que van a la escuela suelen casarse más tarde, normalmente tienen menos embarazos o más espaciados, y, en la medida de sus posibilidades, se procuran atención en el parto.

La educación debe, no obstante, completarse con la transformación de la realidad social, para que permita a las mujeres acceder a unas condiciones maternas más seguras.

Maternidad prematura

Alrededor de 14 millones de adolescentes entre 15 y 19 años dan a luz todos los años. Las niñas menores de 15 años tienen cinco veces más probabilidades de morir durante el embarazo que las mujeres mayores de 20 años y las complicaciones causadas por el parto son la primera causa de muerte en las mujeres de 15 a 19 años.

Aunque en general la adolescencia supone una ampliación de las libertades y oportunidades de los varones, para las niñas, particularmente las que viven en la pobreza, la adolescencia acarrea más riesgos y menos libertad. Las niñas tienen más probabilidades de abandonar la escuela, lo que, a menudo, significa un embarazo temprano.

Otra realidad frecuente es el **matrimonio infantil**, aquél en que uno o ambos contrayentes son menores de 18 años. En algunas zonas, el matrimonio infantil es una tradición tan arraigada que resulta casi imposible protestar contra ella². Los padres suelen permitir el matrimonio precoz de sus hijas debido a necesidades económicas, o porque creen que las protege del acoso sexual y del embarazo fuera del matrimonio, aumenta sus años fértiles o les asegura el sometimiento a sus maridos en el hogar. La maternidad prematura es una de las consecuencias del matrimonio precoz.

Por último está el problema del **abuso, trata y explotación sexual**.

Según un estudio de la Organización Mundial de la Salud, en 2002, 150 millones de niñas menores de 18 años sufrieron y se calcula que 1,8 millones de niños y niñas están atrapados por el comercio sexual, bien

² La mayor incidencia de matrimonios adolescentes se registra en Asia Meridional y África Occidental y Central. En seis países del África occidental un 44% de las mujeres ya estaban casadas antes de cumplir 15 años.



porque sus paupérrimas familias los venden como esclavos, bien porque se les rapta para ser sometidos a la trata en burdeles, u otro tipo de explotación. Esta situación degradante conlleva el riesgo de embarazo y de infecciones de transmisión sexual, incluida la del VIH.

Infección por VIH/SIDA en el embarazo

Las mujeres tienen cinco veces más probabilidades de padecer enfermedades de transmisión sexual que los hombres. Estas enfermedades ocupan el segundo puesto en la morbilidad general de las mujeres entre 15 y 44 años. Además, pueden añadir complicaciones específicas en los embarazos, que causan entre el uno y el cinco por ciento de las muertes de la madre durante el parto y hasta un 35 por ciento en el posparto.

Las enfermedades de transmisión sexual aumentan la probabilidad de infectarse con el VIH- SIDA, primera causa de muerte en África y cuarta en el mundo y en 2005, casi la mitad de los 39 millones de personas que vivían con el VIH eran mujeres. El aumento de la infección entre las mujeres eleva el riesgo de infección de los bebés durante el embarazo, el parto o la lactancia.

Además, la **alta tasa de analfabetismo** entre las mujeres impide que conozcan los riesgos de la infección por VIH y las posibles estrategias de protección. Centenares de miles de mujeres infectadas por el SIDA evitan los servicios de detección y tratamiento pues temen ser abandonadas, repudiadas o maltratadas si se descubre su situación. Esto aumenta el peligro de transmisión a sus hijos.

Los jóvenes varones deben aprender a respetar a las mujeres y a comprender sus responsabilidades en la lucha contra la epidemia. En ausencia de vacunas o tratamientos curativos, el papel del hombre es fundamental para prevenir la propagación.

Mutilación/ablación genital de la mujer y la niña

La mutilación/ablación genital de la mujer y la niña supone, entre otras lesiones, la extirpación parcial o total de los órganos genitales femeninos, no por razones médicas sino culturales. Esta práctica se produce principalmente en países de África Subsahariana, Oriente Medio, África del Norte y en algunas partes del Sudeste de Asia. Se calcula que viven actualmente más de 130 millones de niñas y mujeres que han sufrido mutilación genital, que puede tener graves consecuencias para la salud de la mujer: dolor extremo en las relaciones sexuales, problemas de cicatrización, una mayor propensión a infectarse con el VIH, y complicaciones durante y después de los partos.

Falta de acceso a servicios básicos como el agua y a los saneamientos

El agua es un recurso decisivo para el desarrollo humano. Actualmente, más de 1.000 millones de personas carecen de acceso al agua potable y



2.400 millones no disponen de servicios básicos de saneamientos. El suministro de agua y saneamiento reduce la incidencia de enfermedades y afecciones como la anemia, la carencia de vitaminas y el tracoma, que debilitan la salud de las madres y son en parte responsables de la mortalidad materna. El acceso al agua y a saneamiento básico es un derecho humano y debe considerarse como una condición imprescindible del derecho fundamental a la vida y como un elemento clave de las estrategias para mejorar la salud materna.

- **La mejora de la salud materna se puede lograr**

En Manos Unidas trabajamos con la convicción adquirida, a través de la constante escucha y cooperación con nuestros interlocutores del Sur, de que la mejor promoción de una maternidad saludable se hace a través de la formación de la mujer, de la capacitación de personal cualificado y de la creación de condiciones familiares y sociales adecuadas para el desarrollo de una vida digna. En la medida en que erradicamos la pobreza y el hambre, educamos, logramos el acceso a servicios seguros de salud y al agua potable, creamos mejores condiciones de bienestar y calidad de vida. Si todas las niñas y mujeres alcanzan un nivel básico de educación, que las capacite para vivir con libertad y autonomía, estarán en mejores condiciones para cuidar su salud y la salud de los demás, y verse libres de enfermedades prevenibles.

