



Definiciones y estadísticas actuales

- La muerte materna es la muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del mismo.
- La tasa de mortalidad maternal (TMM) es el número de mujeres que mueren durante el embarazo y el parto por cada 100.000 nacidos vivos.

En 2013 se dieron 289.000 muertes maternas: el 99% se produjo en países en vías de desarrollo, y el 86% ocurrió en el África subsahariana y en Asia del Sur. La TMM era de 230 en regiones en vías de desarrollo pero sólo de 16 en regiones desarrolladas. La probabilidad de que una mujer de 15 años muera de una causa materna es de 1 entre 15 en Chad, de 1 entre 18 en Somalia y de 1 entre 38 en el África subsahariana, en comparación con 1 entre 3.700 en regiones desarrolladas.

Objetivos internacionales para reducir la mortalidad materna

Las conferencias internacionales han priorizado los esfuerzos en reducir el número de muertes maternas y las tasas de mortalidad materna:

- Conferencia Safe Motherhood: las organizaciones llamaron a reducir las TMM en un 50% para el año 2000.
- ICPD: los Estados se comprometieron a reducir las TMM de 1990 a la mitad para el año 2000 y a la mitad otra vez para el año 2015.
- Plataforma de Acción de Beijing: los Estados se comprometieron nuevamente con los objetivos establecidos en el Programa de Acción de la ICPD.
- Objetivos de Desarrollo del Milenio: la meta 5A es reducir la TMM en un 75% entre 1990 y 2015.

¿Cómo podemos lograr estos objetivos?

Lecciones de la historia: los países en desarrollo podrían pensar que no tienen la infraestructura, tecnología o el financiamiento para reducir sus tasas de mortalidad materna. Sin embargo, un país no necesita ser rico para hacer cambios significativos. El caso de Suecia es ilustrativo: en 1751, la TMM sueca era de casi 900, pero los programas de educación de parteras y la posterior introducción de técnicas antisépticas ayudaron a este país a reducir su TMM a 230 en 1900. Esta disminución fue alcanzada mientras Suecia tenía un PIB bajo, y sin tecnología moderna.

Las cuatro intervenciones principales para reducir la mortalidad materna son:

1. Cuidados prenatales, incluyendo información sobre el embarazo y el parto y sobre cómo acceder a parteras calificadas;
2. Parteras calificadas, que estén entrenadas para reconocer los problemas a tiempo, prevenir la transmisión de infecciones, promover el descanso y la rehidratación, y manipular la placenta para reducir la pérdida de sangre, entre otras habilidades;
3. Centros de maternidad adecuadamente equipados, que tengan como mínimo los medicamentos esenciales necesarios para el tratamiento de complicaciones mayores; e
4. Infraestructura para proporcionar un sistema de atención de salud, incluida la educación y el transporte.

Las demandas de aborto y anticoncepción no ayudan a reducir la mortalidad materna. Éstas no abordan las situaciones de las mujeres que quieren tener hijos y no protegen a la madre y al bebé durante el embarazo y el parto. Además, no abordan tampoco la realidad de que las altas TMM se deben, en parte importante, a infraestructuras médicas pobres que no permitirían a las mujeres realizar abortos de manera segura.

La experiencia de Chile demuestra que los servicios de aborto no son necesarios para reducir la TMM.

- En 1931, Chile legalizó el aborto cuando era necesario para salvar la vida de la madre.
- Para 1937, la TMM se elevó a su nivel más alto en Chile, hasta 989,2.
 - Una ley madre-hijo que proveía atención prenatal disminuyó la TMM en un 72,6%—hasta 270,7 en 1957.
 - Las leyes de educación obligatorias, el fortalecimiento de programas de salud materna e infantil, los servicios de planificación familiar y las mejoras de alcantarillas y del tratamiento de aguas causaron una nueva disminución de la TMM.
 - Hubo un incremento en los partos asistidos por parteras calificadas, del 60,8% de los partos en 1957 a más del 90% en 1980, y el 99% en 1990.
- En 1990 se restringió el aborto y la TMM bajó de 42,1 en 1990 a 18,5 en 2004. Esto es una disminución del 56% en menos de 15 años, y la mayor disminución proporcional de la TMM se observó en el quintil más pobre.
 - Durante este periodo, la economía de Chile creció y menos personas vivían en la pobreza, lo que conllevó a una disminución de la mortalidad materna.

Más información: World Youth Alliance Maternal Health White Paper (noviembre de 2012), disponible (inglés) en www.wya.net/research.