

Tema 4: Mejorar la salud de las madres

Objetivo del milenio: 5. Mejorar la salud materna.

Meta 6:
Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna a tres cuartas partes.

Objetivos educativos:

Comprender y resumir la realidad del Objetivo 5 y expresar el sentimiento que despierta y la respuestas eficaces que se debe tomar.

Nivel 1

Partos de riesgo

propuestas de actividad

Demasiadas madres mueren al dar a luz

- * En grupo leer los 4 mensajes, de la página 7 elegir el que más nos ha impresionado.
- * Cada grupo analiza los argumentos de cada mensaje y elabora un dibujo, un eslogan o una escenificación con uno de ellos.
- * Preguntar a personas mayores cómo se daba a luz cuando ellos nacieron.
- * Recoger de los chicos o chicas, descendientes de emigrantes, cuál es la situación de las madres al dar a luz en su país de origen.

materiales

Día mundial salud 2005: pág. 7-9
(Sólo los mensajes referidos a la salud materna)

duración

30 minutos

Qué hacer

- * Chicos y chicas en grupos separados hacen una propuesta para mejorar esta situación. Y la escriben. Luego la debaten.

duración

30 minutos

datos complementarios y sugerencias

Estamos viendo la misma realidad de pobreza y muerte de los más débiles desde distintos puntos de vista. Ahora la vamos a ver desde el punto de vista de las mujeres que dan a luz.

El mensaje para el Día Mundial de la Salud (7 de abril) de 2005 eligió el problema de la mortalidad materna.

En el resumen de la página 7 tenemos los cuatro mensajes clave, numerados del uno al cuatro. Se trata de elegir uno. Luego vienen desarrollados a lo largo de las páginas. Cada grupo puede elegir uno, estudiarlo y elaborar el mensaje en su lenguaje para el resto de la clase.



Tema 4: Mejorar la salud de las madres

Nivel 1

Partos de riesgo

datos complementarios y sugerencias (continuación)

Otra actividad interesante es preguntar a los mayores cómo se daba a luz cuando ellos nacieron, para percibir que nosotros hemos pasado por situaciones semejantes a las que tienen ahora muchos pueblos, no hace tantos años. La presencia de hijos de emigrantes es una riqueza porque hacen presente la realidad de otros pueblos y culturas.

Es la ficha que sirve para elaborar el resumen de todo.

En este tema la postura de chicos y chicas pueden estar enfrentadas. Es bueno dejar expresarse para encauzar las diferentes posturas hacia el papel de hombres y mujeres respecto a los hijos y el cuidado de la salud familiar.



Tema 4: Mejorar la salud de las madres

Nivel 2

Siguen muriendo al dar a luz

propuestas de actividad

La realidad

- * Resumir la realidad de las madres en el parto en todo el mundo mediante un informe, artículo breve, gráfico, dibujo, representación, rap...
- * Escribir un pequeño poema a una madre que ha muerto al dar a luz.

materiales

ODM Informe 2005.

duración

30 minutos

¿Cómo podemos mejorar?

- * Reflexionar y escribir en grupos los papeles del hombre y la mujer en el cumplimiento de este objetivo.
- * Hacer una lista de medidas sanitarias eficaces en todo el mundo.
- * Componer un mural con todos los materiales y añadirles fotos, adornos, etc.

materiales

Lista de objetivos y metas

duración

20 minutos

datos complementarios y sugerencias

Esta actividad se puede hacer individualmente o en grupos. Los datos se encuentran en los gráficos, mapas y notas de las dos hojas del informe.

Ahora hay que expresarse en otro lenguaje. La expresión emocional encuentra más fácil expresión en el dibujo, la foto, la representación o el poema. No sólo hay que reflejar la realidad, sino también los avances, las dificultades y cual es el camino de solución para alcanzar la meta.



Evaluación del tema

La participación y las elaboraciones emocionales indicarán al profesor el grado de implicación personal con el tema.

Es buen tema para descubrir el grado de sensibilidad personal, que está en la base de muchas conductas.

También es muy adecuado para sacar los comportamientos de género.

Información complementaria

<http://www.saludnombredemujer.org/index.swf>

Exposición sobre la salud de las mujeres desarrollada por medicusmundi andaluíza. Se puede visitar en línea.

<http://www.who.int/whr/previous/es/index.html>

Página de la Organización Mundial de la Salud. Gran cantidad e información.

También los informes anuales de la situación de la salud. 2005, Cada madre y cada niño contarán. Día mundial de la Salud, 7 de abril 2005.



Mensajes para el Día Mundial de la Salud 2005

El mensaje general del Día Mundial de la Salud 2005 es de esperanza para todas las madres y todos los niños. El futuro será más saludable y más productivo para todas las sociedades, si actuamos de inmediato y tenemos en cuenta a las madres y a los niños.

Los mensajes que sean comprensibles en todo el planeta tendrán un mayor efecto. Por consiguiente, con independencia del tipo de eventos que esté planificando para el Día Mundial de la Salud 2005, le alentamos a que los articule alrededor de los siguientes mensajes clave:

1. Todos los años un número extraordinario de madres y de niños son víctimas del sufrimiento y de la muerte.
2. Las madres y los niños sanos son la verdadera riqueza de una sociedad.
3. Podrían salvarse millones de vidas aplicando los conocimientos que tenemos. De lo que se trata es de pasar de la teoría a la práctica.
4. Para hacer que mejore la situación hemos de aunar fuerzas y pasar a la acción. Juntos podemos lograrlo. Cada uno de nosotros tiene una función que desempeñar.

A continuación figura información de base acerca de cada uno de estos mensajes. Puede que estime oportuno hacer hincapié en determinados aspectos que guardan especial relación con el ámbito en que desarrolla sus actividades.

Mensaje 1:

Todos los años un número extraordinario de madres y de niños son víctimas del sufrimiento y de la muerte.

Todos los años mueren más de medio millón de madres por causas relacionadas con el embarazo y el parto, mientras que millones de niños mueren en el parto y en la primera infancia. Un número mayor padece mala salud y desnutrición. El grupo que corre mayor riesgo de muerte son los recién nacidos (de 0 a 28 días). Ese sufrimiento y muerte se producen casi en su totalidad en los países de ingresos medios y bajos, y dentro de esos países son los pobres y los desfavorecidos quienes más sufren. Tan sólo unas pocas enfermedades prevenibles y tratables son las causantes de todo esto.



OMS/Katerini Storeng

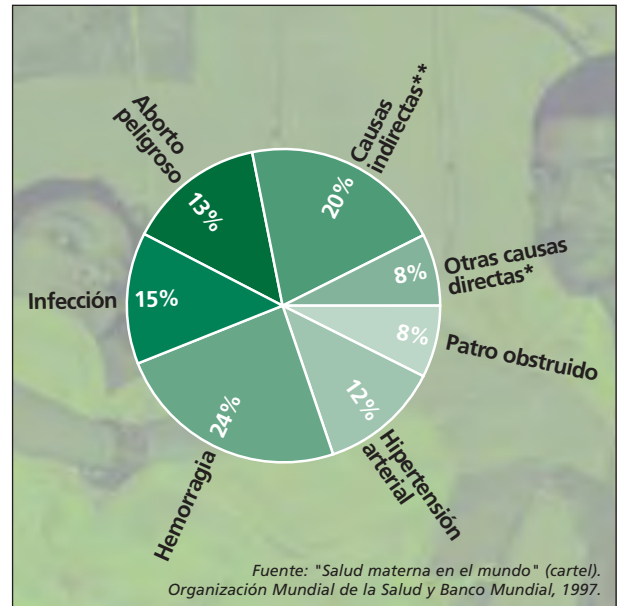
- Cada minuto, muere una mujer por complicaciones durante el embarazo y el parto, lo que significa que 1400 madres mueren al día y más de medio millón mueren todos los años (OMS, 2004a). Muchos millones más sufren discapacidades.
- Cada minuto, mueren 20 niños menores de cinco años, lo que significa que casi 30 000 niños mueren a diario y 10,6 millones de niños mueren todos los años (OMS 2005). Los recién nacidos de menos de un mes corren el mayor riesgo. De todas las muertes infantiles que se producen al año, casi cuatro millones ocurren entre los recién nacidos (Lawn et al., 2004).
- Por cada dos personas que mueren en un accidente de tráfico en todo el mundo, mueren una madre y 20 niños a causa de enfermedades prevenibles o tratables (OMS, 2004b).
- Casi el 99% de las defunciones maternas y más del 90% de las muertes de niños menores de cinco años se produce en países con ingresos bajos y medios, en particular en el África subsahariana y en Asia meridional. En todos los países, las madres y los niños de las familias más pobres son quienes tienen mayor riesgo de muerte (Victora et al., 2003; Graham et al., 2004).



- El 70% de todas las defunciones maternas están provocadas únicamente por cinco factores: hemorragias (24%), infecciones (15%), abortos peligrosos (13%), hipertensión arterial (12%) y parto obstruido (8%). No obstante, la pobreza, la exclusión social, un nivel bajo de educación y la violencia contra la mujer son causas importantes que están en el origen de la muerte y la discapacidad maternas. Las mujeres que se quedan embarazadas muy jóvenes, que han tenido numerosos partos, que padecen enfermedades infecciosas, como el paludismo, la tuberculosis y, cada vez más, el VIH/SIDA, y que sufren desnutrición o anemia corren un mayor riesgo de muerte.
- El VIH/SIDA constituye una amenaza cada vez mayor para las madres y sus hijos. Actualmente, las mujeres representan casi la mitad de la población adulta que vive con el VIH/SIDA (ONUSIDA, 2004). Esto no solamente pone en peligro la salud de la mujer, sino que aumenta el riesgo de transmisión del VIH de la madre al niño.
- Hay un conjunto de enfermedades prevenibles y tratables que son las causantes de más del 70% de todas las muertes infantiles. Éstas son: la neumonía, la diarrea, el paludismo, el sarampión, el VIH/SIDA y una serie de afecciones que aparecen en el periodo perinatal. Pese a que no suele incluirse entre las causas directas, la malnutrición interviene en más de la mitad de esas defunciones, al aumentar el riesgo de muerte del niño. La falta de acceso a alimentos no es la única causa de malnutrición; las prácticas inadecuadas de alimentación y las infecciones, o una combinación de ambas, son dos factores importantes.

- Las mayores amenazas a la supervivencia del recién nacido (de 0 a 28 días) engloban una combinación de distintas afecciones perinatales (como la insuficiencia ponderal y los traumatismos y la asfixia al nacer) y de infecciones graves (como la septicemia neonatal, la neumonía, la meningitis y el tétanos).

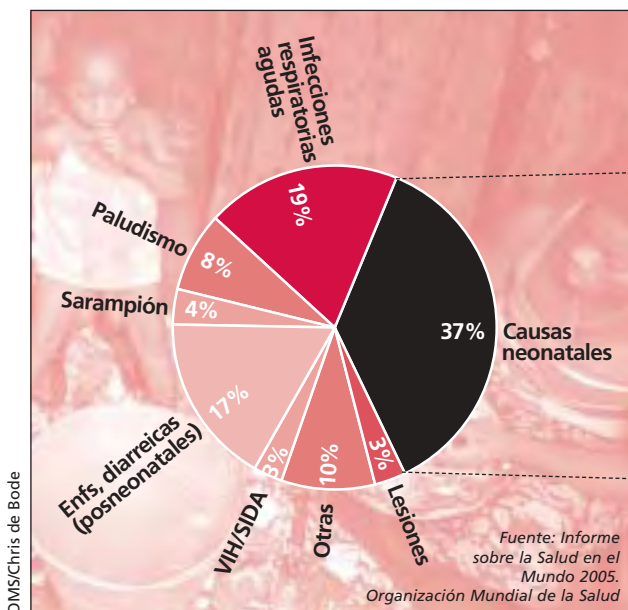
Causas de muerte materna en todo el mundo



*Entre otras causas directas figuran el embarazo ectópico, la embolia y la muerte relacionada con la anestesia.

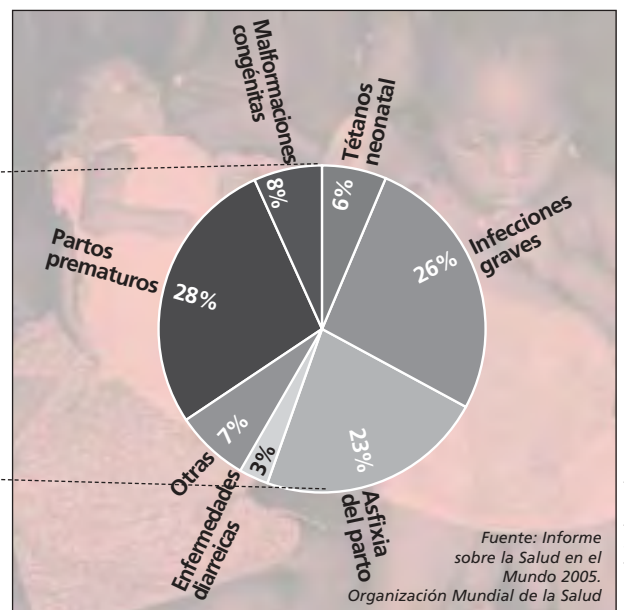
** Las causas indirectas incluyen la anemia, el paludismo y la cardiopatía coronaria.

Causas de muerte en menores de 5 años (2000-2003)*



* La suma de las porcentajes es superior al 100% debido al redondeo

Causas de muerte neonatales (2000-2003)*



* La suma de las porcentajes es superior al 100% debido al redondeo

Mensaje 2:

Las madres y los niños sanos son la verdadera riqueza de una sociedad.

La supervivencia y el bienestar de las madres y de los niños no sólo son importantes en sí mismos, sino que además son fundamentales para encontrar una solución a problemas económicos, sociales y de desarrollo de mayor alcance. La muerte y la enfermedad de una madre y de sus hijos también generan sufrimiento en su familia, su comunidad y su país. Aumentar la supervivencia y el bienestar de las madres y de los niños no solamente mejorará la salud de la sociedad, sino que también contribuirá a reducir las desigualdades y la pobreza.

- La mala salud es una de las principales razones por las que las familias se empobrecen y permanecen en la pobreza (Narayan et al., 2000). Cuando una madre o sus hijos enferman, aumenta el gasto familiar. El pago de honorarios médicos y de otros gastos efectivos son un importante factor disuasorio para las familias a la hora de buscar asistencia sanitaria, lo que provoca peligrosos retrasos al tratar de obtener ayuda fuera del hogar, en particular para los niños y las mujeres embarazadas (OCDE y OMS, 2003).
- Cuando una madre enferma o muere, su aportación productiva al hogar, a la fuerza de trabajo, a la economía y a la sociedad se pierde, y la supervivencia y educación de sus hijos se ven amenazadas. Se estima que todos los años muere un millón de niños pequeños a consecuencia del fallecimiento de la madre (OMS, 2003a). Los niños de familias que han sufrido la muerte de la madre en los 12 meses anteriores pasan mucho menos tiempo en la escuela, que los niños de familias que tienen a su madre.
- Es indispensable que la población infantil goce de buena salud para que haya desarrollo económico y social (Banco Mundial, 1993). Se estima que por cada dólar que se invierte en la salud infantil, se obtienen siete dólares gracias a una reducción del gasto social y a un aumento de la productividad de la población joven y la población adulta (Banco Mundial, 1996). Cuando muere o enferma un niño, la familia y la sociedad sufren. Las enfermedades frecuentes y la malnutrición afectan negativamente al desarrollo cognitivo, al tamaño corporal y a la energía de los niños pequeños. Esto disminuye el rendimiento escolar final y, posteriormente, la productividad y la capacidad de trabajo (Comisión sobre Macroeconomía y Salud, 2001).

Mensaje 3:

Podrían salvarse millones de vidas aplicando los conocimientos que tenemos. De lo que se trata es de pasar de la teoría a la práctica.



En la actualidad se dispone de conocimientos y medios eficaces para reducir el sufrimiento y la muerte. Sin embargo, para hacer que la situación mejore de verdad éstos han de llegar a todas las madres y los niños que los necesitan. La experiencia ha demostrado que hay intervenciones comunes que son asequibles y pueden aplicarse incluso en los países más pobres. Al mismo tiempo, acuerdos internacionales como la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas y la Convención sobre los Derechos del Niño han allanado el camino para eliminar obstáculos importantes a la aplicación generalizada de conocimientos y estrategias que permiten salvar vidas.

- El número de madres y de niños que se beneficia de intervenciones existentes y asequibles que permiten salvar vidas no es suficiente. Por ejemplo, tan sólo el 61% de los nacimientos que se producen en todo el mundo están asistidos por una partera competente, si bien en algunos países con ingresos bajos la media sólo alcanza el 34% (OMS, 2004c). Es más, sólo cuatro de cada diez niños que sufren neumonía en el mundo reciben tratamiento con antibióticos (Gareth et al., 2003).
- A fin de reducir drásticamente el número de defunciones maternas, hay que proporcionar acceso a todas las mujeres a servicios de atención de salud de buena calidad que cuenten, al menos, con tres elementos clave: asistencia en el parto por personal competente, servicios obstétricos de urgencias en caso de complicaciones, y una red de consultorios operativa que garantice el acceso a los servicios de urgencia cuando sea necesario. Otro factor esencial es ayudar a las mujeres a que eviten embarazos y nacimientos no deseados.
- Podría salvarse la vida de más de seis millones de niños al año, si éstos pudieran beneficiarse de un reducido conjunto de intervenciones preventivas y curati-





Intervenciones probadas y eficaces para reducir la discapacidad y la muerte materna y del recién nacido

- Las mujeres deberían recibir apoyo social durante el parto.
- La lactancia materna debe iniciarse antes de una hora a partir del nacimiento.
- Todo recién nacido debería tener un nacimiento sin riesgo e higiénico; hay que limpiarlo inmediatamente y hay que taparlo para evitar que tenga una hipotermia; el cordón umbilical debe cortarse empleando una técnica segura y ha de mantenerse limpio y seco.
- Debería administrarse a todas las mujeres embarazadas el módulo de atención prenatal de la OMS.
- Hay que utilizar sulfato magnésico para tratar la preeclampsia y la eclampsia graves.
- Hay que hacer uso de un partograma para detectar el parto obstruido.
- Debería administrarse oxitocina a todas las mujeres como parte del manejo activo de la tercera fase del parto.
- Debería aplicarse profilaxis antibiótica a las mujeres en que el expulsivo se hace por cesárea.
- Hay que utilizar la aspiración por vacío manual en los casos de aborto incompleto y de aborto provocado.
- Debería emplearse la técnica de la madre canguro en todos los casos de bebés con bajo peso al nacer.
- Los casos de parto obstruido (incluida la cesárea) deberían recibir asistencia.
- Deberían administrarse sistemáticamente suplementos de hierro y folato durante el embarazo para prevenir la anemia materna.

vas (por ejemplo, vacunas y tratamientos sencillos para enfermedades comunes graves) y de una atención domiciliaria apropiada (Gareth et al., 2003). Entre los cuidados domiciliarios adecuados figuran la aplicación de prácticas óptimas de alimentación, como la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida del bebé, la introducción de alimentos complementarios adecuados a partir de los seis meses y la continuación de la lactancia materna hasta al menos los dos años. Otros cuidados domiciliarios incluyen prácticas sanitarias esenciales como el empleo de materiales tratados con insecticidas para prevenir la transmisión del paludismo y la administración de tratamientos domiciliarios adecuados contra las infecciones (OMS, 2004d).

OMS/Eric Miller

Realidad

Medidas a tomar

Consecuencias



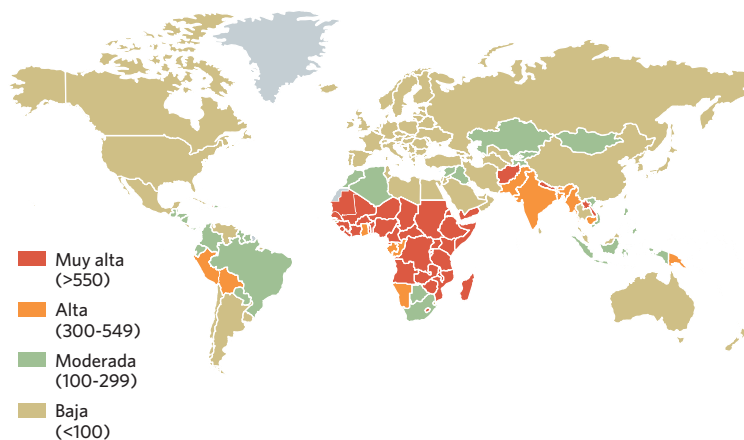
Y nosotros y nosotras ¿qué podemos hacer?

Objetivo 5 Mejorar la salud materna

META

Reducir, entre 1990 y 2015, la razón de mortalidad materna en tres cuartas partes

Las mujeres sufren riesgo de muerte para dar vida



Razón de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos, 2000

El momento del parto debería ser un momento de alegría. Sin embargo, anualmente, para más de medio millón de mujeres el embarazo y el parto terminan en la muerte y veinte veces más este número sufren lesiones o incapacidades graves que, si no se tratan, les pueden causar sufrimientos y humillación durante toda la vida. La muerte de una madre puede ser especialmente devastadora para los niños que deja atrás, pues para ellos aumenta el riesgo de caer en la pobreza y de ser víctimas de explotación.

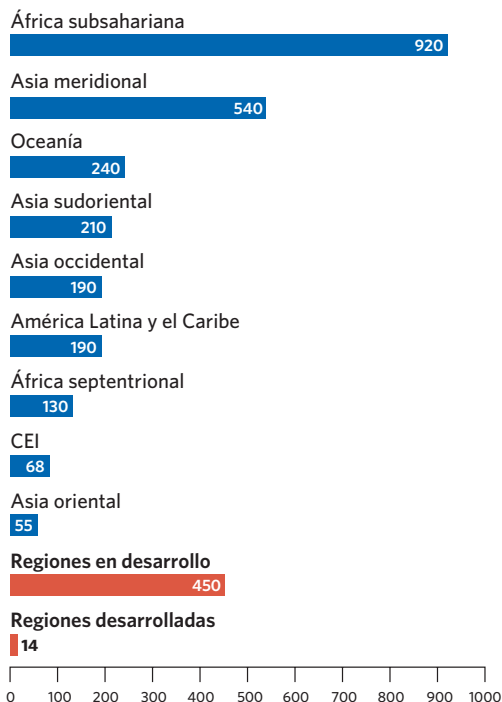
Los países cuyas tasas de mortalidad materna ya eran bajas en 1990 han logrado nuevos progresos, pero aún queda mucho por hacer. Para reducir esa tasa en los países más afectados, deberán destinarse más recursos encaminados a lograr que la mayoría de los partos sean atendidos por médicos, enfermeras o parteras capacitadas para prevenir, detectar y tratar las complicaciones obstétricas. Cuando se presentan problemas, las mujeres deben tener la posibilidad de llegar a tiempo a un centro médico plenamente equipado.

El acceso universal a la atención de la salud reproductiva, incluida la planificación familiar, es el punto de partida para la salud materna. Es particularmente importante para atender las necesidades de los 1.300 millones de jóvenes que están a punto de comenzar su vida reproductiva. En la actualidad hay 200 millones de mujeres que no cuentan con los servicios anticonceptivos seguros y eficaces que necesitan.

En 2000, el riesgo medio de muerte durante el embarazo o el parto en el mundo en desarrollo fue de 450 mujeres por cada 100.000 bebés nacidos vivos. Las mujeres de los países donde existe la tendencia a tener muchos hijos se enfrentan a este riesgo repetidas veces. Por tanto, el riesgo de morir durante un embarazo o parto a lo largo de toda una vida afecta a una de cada 16 mujeres en el África subsahariana, en comparación con una de cada 3.800 mujeres en el mundo desarrollado. Ese riesgo a lo largo de toda la vida podría reducirse significativamente si las mujeres dispusieran de los servicios de planificación familiar que desean. Una vez que una mujer ha quedado embarazada, es esencial que disponga de una buena atención médica y de acceso a centros de atención obstétrica de emergencia en caso de que se presenten complicaciones inesperadas.

Mueren menos mujeres en el parto, pero no en los países más afectados

Razón de mortalidad materna por cada 100.000 bebés nacidos vivos, 2000



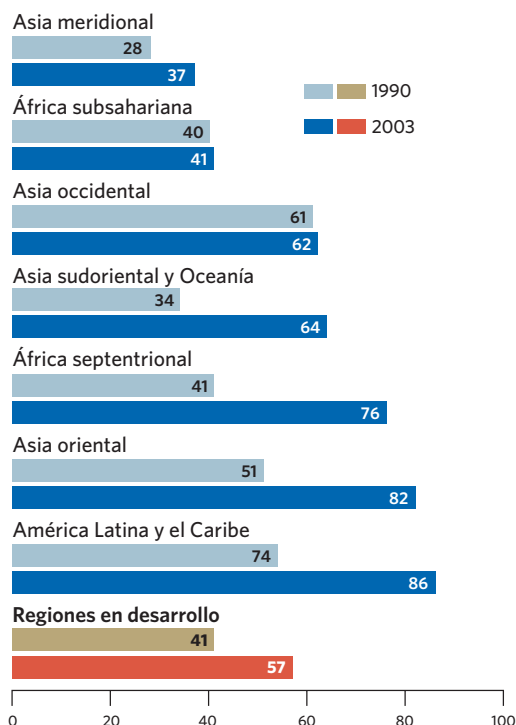
El análisis de los escasos datos disponibles indica que se ha reducido significativamente el número de muertes en los países con niveles moderados o bajos de mortalidad materna pero no se han encontrado indicios de un progreso semejante en los países en que el embarazo y el parto son más arriesgados.

Se puede tener éxito, incluso en los países más pobres

Bangladesh, a pesar de ser uno de los países más pobres del mundo, logró reducir sustancialmente la mortalidad materna centrándose en proporcionar personal calificado y cuidados obstétricos de urgencia y en ampliar los programas de planificación de la familia. En Egipto, la mortalidad materna se redujo a la mitad en sólo ocho años. Este logro extraordinario fue resultado de un programa de gran envergadura cuyos objetivos eran fomentar la calidad de los servicios médicos, en particular de la atención de las complicaciones derivadas del embarazo o el parto, y velar por la asistencia de profesionales calificados en los partos. También se procuró movilizar el apoyo comunitario a las mujeres durante el embarazo y el parto, así como atender las necesidades de salud reproductiva, entre ellas la planificación de la familia.

Aumentan el número de partos atendidos por personal sanitario calificado

Proporción de partos atendidos por personal sanitario calificado, 1990 y 2003 (Porcentaje)



Entre 1990 y 2003 se lograron progresos en la mayoría de las regiones en desarrollo en lo que respecta a la atención de los partos por personal de salud calificado. En Asia sudoriental, África septentrional y Asia oriental la situación mejoró notablemente, si bien en el África subsahariana, donde la mortalidad materna es la más elevada, no hubo cambio. En Asia meridional, aunque se sigue progresando, el nivel de atención profesional durante el parto es el más bajo del mundo. En todas las regiones, la asistencia de personal médico calificado durante el parto es menos frecuente en las zonas rurales que en las urbanas.

La atención profesional durante el parto es uno de varios factores que, junto con el acceso a una atención obstétrica de urgencia, pueden contribuir a reducir la mortalidad materna. No obstante, para ser eficaces, los servicios de urgencia deben contar con los medicamentos, el equipo y demás suministros necesarios.