

SALUD MATERNA EN ÁFRICA

Esta Hoja Informativa fue preparada en enero de 2013 para la Cumbre de CARMMA (Campaña para la reducción acelerada de la mortalidad materna en África), que se celebró en Addis Abeba

Situación actual

- Entre 1990 y 2010, África ha reducido en 41% la cantidad de defunciones maternas. En el mismo período, también ha reducido en 33% la mortalidad de menores de cinco años.
- Pese al progreso, de todas las defunciones maternas, un 57% ocurre en este continente, con lo cual África tiene el mayor índice en el mundo de mortalidad derivada de la maternidad. Las tasas de mortalidad materna varían de un país a otro.
- Mientras el riesgo a lo largo de toda la vida de morir a causa de complicaciones del embarazo es en el mundo industrializados de 1 en 4.000, el riesgo a lo largo de toda su vida de que una mujer africana muera debido a complicaciones del embarazo es 1 en 39¹.



- Aun cuando a partir de 1990 disminuyó en una tercera parte la tasa mundial de mortalidad de menores de cinco años³, África sigue padeciendo las más altas tasas de mortalidad infantil, pues uno de cada ocho niños pierde la vida antes de cumplir cinco años; esa proporción es casi 20 veces superior a la proporción media, 1 de cada 167 niños, en las regiones más desarrolladas.
- Según se estima, un 30% de esas defunciones de menores de cinco años corresponde a recién nacidos, y un 60%, a niños durante su primer año de vida⁴.
- Cada año, hay en todo el mundo 287.000 mujeres que mueren por causas relacionadas con el embarazo⁵.
- Por cada mujer que muere, hay entre 20 y 30 que padecen enfermedades o discapacidad a corto o a largo plazo, incluidos: anemia grave, daños a los órganos del aparato reproductor, grave discapacidad de postparto (como la fístula obstétrica), dolor crónico o infertilidad⁶.
- Solamente una mitad de los 123 millones de mujeres que dan a luz cada año recibe atención prenatal, del parto y del recién nacido. A fin de proteger su salud y la de sus recién nacidos, es necesario que las mujeres tengan acceso durante el embarazo y el parto a servicios básicos de atención médica. Pero en los países en desarrollo, hay muy pocos establecimientos de salud debidamente equipados; y los que existen, raramente proporcionan la gama completa de servicios que necesitan las mujeres y los recién nacidos⁷.
- El número de defunciones maternas llega a un máximo en los países donde las mujeres tienen menos probabilidades de contar con atención del parto por personal cualificado, por ejemplo, una partera diplomada, un médico u otro profesional de la salud⁸.

“NO ES QUE LAS MUJERES MUERAN A CAUSA DE ENFERMEDADES PARA LAS QUE NO HAY TRATAMIENTO. LAS MUJERES MUEREN PORQUE LA SOCIEDAD TODAVÍA NO HA DECIDIDO QUE SUS VIDAS SON DIGNAS DE SER SALVADAS ².”

MAHMOUD F. FATHALLA,
PRESTIGIOSO OBSTETRA AFRICANO

Beneficios de la planificación de la familia

- Según se estima, en el mundo en desarrollo hay 222 millones de mujeres que quieren evitar o aplazar un embarazo, pero no están utilizando un método anticonceptivo moderno⁹.
- Si se satisficieran todas las necesidades insatisfechas en cuanto a métodos anticonceptivos modernos, la cantidad de defunciones relacionadas con el embarazo se reduciría en 79.000. De esas defunciones, 48.000 podrían prevenirse solamente en África al sur del Sahara¹⁰.

- Al posibilitar que las mujeres planifiquen sus embarazos se propician resultados más saludables para los niños. Un reciente estudio indicó que si todos los partos se espaciaron al menos dos años entre sí, el número de defunciones de niños menores de cinco años disminuiría en 13%; y esa disminución llegaría al 25% si el espaciamiento entre partos sucesivos fuera de tres años¹¹.

Riesgos para el niño

- A menudo, las defunciones de recién nacidos están relacionadas con la salud de la madre. La muerte de la madre acrecienta pronunciadamente la probabilidad de que muera su recién nacido. De más de 3 millones de recién nacidos que mueren cada año¹², un 99% están en países en desarrollo.
- En 2011, unos 6,9 millones de niños perdieron la vida antes de cumplir cinco años, cantidad que refleja una sustancial disminución en comparación con 12 millones en 1990¹³.
- Del total de defunciones de menores de cinco años, un 40% corresponde a la muerte de neonatos, es decir, las que ocurren en los primeros 28 días de vida; en 2011, la cantidad de dichas defunciones ascendió a 3 millones¹⁴.

Repercusiones económicas

- Las pérdidas de vidas de madres y de recién nacidos frenan el desarrollo económico y, a escala mundial, causan pérdidas de productividad de aproximadamente 15.000 millones de dólares anuales. En cambio, cuando se efectúan inversiones para mejorar la salud de las mujeres y los recién nacidos, esto redundo en beneficios de vastos alcances para los países. Por ejemplo, entre una tercera parte y la mitad del crecimiento económico en Asia entre 1965 y 1990 se ha atribuido a mejoras en la salud reproductiva y reducciones en las tasas de mortalidad de recién nacidos y niños y en las tasas de fecundidad¹⁵.

Madres adolescentes

- En los países de ingreso mediano y bajo, las complicaciones del embarazo y el parto son las causas principales de defunción de las adolescentes de entre 15 y 19 años de edad, lo cual redundo cada año en miles de defunciones¹⁶. El riesgo de mortalidad derivada de la maternidad es mayor para niñas adolescentes, especialmente las menores de 15 años, en comparación con mujeres de más edad¹⁷.

EN 2011, APROXIMADAMENTE
**6,9 MILLONES
DE NIÑOS
MURIERON**
ANTES DE CUMPLIR CINCO
AÑOS — UNA DISMINUCIÓN
SUSTANCIAL EN COMPARACIÓN
CON 12 MILLONES EN 1990



- Cada año, aproximadamente 16 millones de niñas de 15 a 19 años de edad dan a luz, lo cual representa un 11% de todos los partos a escala mundial¹⁸. De esas adolescentes, menos de la mitad efectuaron cuatro o más visitas prenatales o dieron a luz en un establecimiento de salud¹⁹.
- Los embarazos en la adolescencia suscitan riesgos para los recién nacidos. Las defunciones durante el primer año de vida son entre 50% y 100% más frecuente cuando la madre es una adolescente que cuando tiene más edad. Cuanto más joven sea la madre, tanto mayor es el riesgo que corre el recién nacido²⁰.

VIH y SIDA

A escala mundial, el SIDA y las complicaciones durante el embarazo y el parto siguen siendo las principales causas de defunción entre las mujeres en edad de procrear. Muchas de esas defunciones podrían prevenirse si las mujeres tuvieran acceso a anticonceptivos modernos y a la atención de la salud materna²¹.

- Cada año, en todo el mundo se agregan casi 1.200 niños a los infectados con el VIH; la vasta mayoría de ellos son recién nacidos que se infectan debido a la transmisión de la madre al hijo²².
- En los países de ingreso mediano y bajo, solamente un 57% de las embarazadas que viven con el VIH, cuya cantidad se estima en 1,5 millón, recibieron en 2011 los medicamentos antirretrovirus que se necesitan para prevenir la transmisión del VIH a sus hijitos²³.

La Campaña

- En mayo de 2009, la Conferencia de Ministros de Salud de la Unión Africana (UA) emprendió la CARMMA con el tema "Acceso universal a servicios de calidad: Mejora de la salud materna, neonatal e infantil".
- Después del lanzamiento de la CARMMA a escala continental, se emprendieron campañas similares a escala nacional y subnacional y se realizaron acciones de seguimiento en pro de la salud materna.
- Hasta la fecha, 37 Estados Miembros han emprendido actividades de la CARMMA. Esas campañas acrecentaron el compromiso político a alto nivel, la apropiación por los países y la movilización social, y dieron mayor visibilidad a las cuestiones de salud de la madre, el recién nacido y el niño en África.

DE MÁS DE TRES
MILLONES DE
RECIÉN NACIDOS
QUE MUEREN CADA
AÑO, UN

99%

ESTÁN EN PAÍSES
EN DESARROLLO.



- El UNFPA se ha desempeñado como organismo rector, apoyando la iniciación de campañas regionales y nacionales.
- La CARMMA se basó en anteriores compromisos asumidos por Jefes de Estado africanos con respecto a la salud materna, neonatal e infantil, a fin de acelerar la consecución de los ODM 4, 5 y 6, como el *Marco Continental de Políticas de Salud Sexual y Reproductiva* y el consiguiente *Plan de Acción de Maputo*. Los objetivos de la CARMMA a los niveles mundial, continental y nacional, son los siguientes:
 - ▶ Reforzar el liderazgo político y el nivel de compromiso;
 - ▶ Determinar cuáles pueden ser los paladines nacionales y colaborar con ellos a fin de movilizar el apoyo y la participación;
 - ▶ Suscitar y mantener la conciencia sobre los problemas y las respuestas para subsanarlos;
 - ▶ Establecer vínculos con otras campañas mundiales que traten de velar por el establecimiento de mecanismos de financiación nuevos e innovadores y propicien la designación por el Secretario General de las Naciones Unidas de un promotor de la reducción de la mortalidad derivada de la maternidad;
 - ▶ Promover el reconocimiento de la mortalidad derivada de la maternidad como indicador fundamental de un sistema de salud en eficaz funcionamiento;
 - ▶ Promover el intercambio de conocimientos y la duplicación de experiencias y de buenas prácticas, a fin de reducir sustancialmente la mortalidad derivada de la maternidad.
- En la Cumbre de la UA celebrada en julio de 2010, los Jefes de Estado y de Gobierno reafirmaron sus compromisos en pro de acelerar las medidas para mejorar la salud de madres y niños mediante la CARMMA, "fortaleciendo los sistemas de salud a fin de que proporcionen servicios integrales e integrados de atención de la salud materna, neonatal e infantil, en particular por conducto de la atención primaria de la salud, reubicando la planificación de la familia, incluida la seguridad en el suministro de productos de salud reproductiva, el desarrollo de infraestructura y la dotación de recursos humanos cualificados para la atención de la salud²⁴".

APROXIMADAMENTE 16 MILLONES DE NIÑAS DE ENTRE 15 Y 19 AÑOS DE EDAD DAN A LUZ CADA AÑO, LO CUAL REPRESENTA UN 11% DE LOS ALUMBRAMIENTOS EN TODO EL MUNDO.



NOTAS

- 1 Trends in Maternal Mortality 1990-2010. Estimaciones de OMS, UNICEF, UNFPA y Banco Mundial © Organización Mundial de la Salud 2012, Ginebra.
- 2 Mahmoud F. Fathalla, MD, PhD. Human rights aspects of safe motherhood. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology Volume 20, Issue 3, págs. 409 a 419, junio de 2006. [http://www.bestpracticeobgyn.com/article/S1521-6934\(05\)00169-0/abstract](http://www.bestpracticeobgyn.com/article/S1521-6934(05)00169-0/abstract).
- 3 Desde 88 defunciones por cada mil nacidos vivos en 1990 hasta 57 en 2009.
- 4 Levels and Trends in Child Mortality, Report 2010. Estimaciones preparadas por el Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la estimación de la mortalidad materna, UNICEF 2010.
- 5 OMS, UNICEF, UNFPA, Banco Mundial, 2012, Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2010.
- 6 UNFPA e Instituto Guttmacher. "Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health," 2009.
- 7 Instituto Guttmacher, "Facts on Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health," noviembre de 2010.
- 8 Organización Mundial de la Salud, "Maternal Mortality Fact Sheet," noviembre de 2010.
- 9 Susheela Singh y Jacqueline E. Darroch, "Adding it Up: Costs and Benefits of Contraceptive Services," Instituto Guttmacher y UNFPA, junio de 2012.
- 10 Instituto Guttmacher, "Costs and Benefits of Investing in Contraceptive Services in the Developing World," junio de 2012.
- 11 Instituto Guttmacher, "Costs and Benefits of Investing in Contraceptive Services in the Developing World," junio de 2012.
- 12 Organización Mundial de la Salud y UNICEF, "Building a Future for Women and Children: The 2012 Report."
- 13 UNICEF, "Committing to Child Survival: A Promise Renewed," septiembre de 2012.
- 14 UNICEF, "Committing to Child Survival: A Promise Renewed," septiembre de 2012.
- 15 www.everywomaneverychild.org
- 16 Organización Mundial de la Salud, "Interventions for Preventing Unintended Pregnancies Among Adolescents." Sitio visitado el 13 de marzo de 2012.
- 17 Organización Mundial de la Salud, "Maternal Mortality Fact Sheet," noviembre de 2010.
- 18 Organización Mundial de la Salud, "Fact Sheet on Adolescent Health." Sitio visitado el 13 de marzo de 2012.
- 19 UNFPA e Instituto Guttmacher. "Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health," 2009.
- 20 Organización Mundial de la Salud, "Adolescent Pregnancy." Sitio visitado el 8 de marzo de 2012.
- 21 Organización Mundial de la Salud, "Women's Health," noviembre de 2009.
- 22 UNICEF Facts on Children: HIV and AIDS (http://www.unicef.org/eapro/Facts_on_Children_-_HIV_and_AIDS.pdf)
- 23 UNICEF, "Committing to Child Survival: A Promise Renewed," septiembre de 2012.
- 24 Asamblea del 15º período ordinario de sesiones de la Unión Africana, 25 a 27 de julio de 2010, Kampala, Uganda. Actions on Maternal, Newborn and Child Health and Development in Africa by 2015.



Para obtener más información acerca de la labor del UNFPA, sírvase visitar www.unfpa.org.