

Mortalidad materna: La Maternidad Segura se encuentra en el Protagonismo de las Mujeres mismas

Marie Tyndall, Asociación Primal, Costa Rica

La maternidad segura toma en cuenta los derechos humanos de las mujeres, el derecho a decidir sobre sus vidas reproductivas; éste incluye los derechos en el parto, en especial el derecho a información precisa sobre los riesgos y beneficios de los procedimientos en el parto. La institucionalización del parto es, en Costa Rica, una regla que habrá que revisar para tomar como punto de partida lo más importante: los sentimientos, necesidades y opiniones de las mujeres.

Una mujer de 21 años murió en el servicio de Ginecoobstetricia del hospital México el 17 de septiembre de 2000, luego de someterse a una cesárea y sufrir una infección que terminó en pocas horas con su vida. (Cantero, 2000) En un hospital se puede salvar la vida de una madre en el parto o un bebé al nacer. También se los puede matar. ¿Cómo puede ser? Porque el mismo hospital, sus estructuras, normas y procedimientos llevan ciertos riesgos tanto para la mujer como para su bebé.

Se utiliza la cesárea para salvar una madre o su bebé pero también en todo el mundo se ve muertes debido a la anestesia general aplicada en la cesárea. La decisión de usar las tecnologías, drogas y procedimientos en el parto hospitalario siempre es discutible por sus riesgos inherentes.

En Costa Rica nunca se ha evaluado la seguridad del parto hospitalario; jamás se ha probado que el traslado de casa al hospital sea la causa de los índices de salud actuales, que son relativamente buenos y definitivamente mejores que en el pasado. Es probable que la mejor calidad de vida de las mujeres en los últimos 50 años haya contribuido a la maternidad más segura; en Costa Rica se han visto mejoramientos notables en la sanidad, la vivienda, la dieta, la educación, el acceso a control prenatal, y quizás el factor que más contribuye sea la disminución de la fecundidad. Hace solamente una generación, era común que una mujer tuviera diez o más bebés. Ahora las mujeres costarricenses tienen dos hijas o hijos en promedio. Los cambios en la sociedad han sido excesivamente rápidos e importantes para las dos últimas generaciones en Costa Rica.

Existe mucha resistencia a estudiar más de cerca la problemática descrita en este documento. Sin embargo, nuestro objetivo debe ser mejorar la calidad de atención para las mujeres, y eso implica la evaluación y análisis crítico de las creencias, prácticas y normas actuales. Parir y nacer no son simplemente acontecimientos médicos, sin importancia para las mujeres, los hombres y los bebés. El parto y nacimiento son transiciones mayores en las vidas de todos y todas.

Recientemente, cuatro agencias de las Naciones Unidas (OMS, UNFPA, UNICEF y Banco Mundial) anunciaron un plan para reducir el número de mujeres que mueren de causas relacionadas con el embarazo y parto. En él se recomiendan tres áreas de acción:

- La maternidad segura se puede mejorar si se respetan los derechos humanos: empoderar a las mujeres para tomar sus propias decisiones acerca de sus vidas reproductivas, con el apoyo de sus familias y comunidades.

- La calidad de atención y el acceso a los servicios de salud materna tienen que mejorar. Todos los partos deben ser atendidos por asistentes capacitadas y se debe contar con acceso a atención esencial si se presentaran complicaciones.
- Las mujeres deben estar en condiciones de poder escoger en todo lo referido al embarazo y contar con acceso voluntario a servicios e información precisa de planificación familiar.

Las agencias mencionadas reconocen que la condición social de las mujeres en los países en vías de desarrollo es un factor fundamental que determina la mortalidad materna. Cuando el nivel socioeconómico es bajo, las mujeres tienen acceso muy limitado a los recursos materiales y a la educación básica; eso imposibilita tomar decisiones con información certera sobre la maternidad, salud y nutrición. Una nutrición inadecuada antes y durante el embarazo contribuye a la mala salud, problemas obstétricos, y morbilidad en las mujeres y sus bebés. (UNICEF, 1999) Para mejorar la seguridad en el embarazo, parto y posparto, las agencias mundiales de salud también recomiendan que todas las mujeres en el mundo reciban la atención de asistentes especializadas en el parto normal, como son las parteras profesionales, con el respaldo de servicios médicos en caso de complicaciones. Las recomendaciones de la OMS indican que la causa subyacente del problema de morbilidad materna y perinatal es que no hay suficiente parteras capacitadas en todo el mundo (UNICEF, 1999). En cuanto a los servicios hospitalarios, se reconoce que aproximadamente 15% a 25% de los partos requieren alguna atención médica; esto varía según la salud general de las mujeres, pues donde haya más pobreza habrá más complicaciones (UNICEF, 1999). Se cree que el descenso en la tasa de mortalidad materna se debe a la hospitalización y medicalización del parto en la mayoría de los países del mundo, y que el parto en hospital es más seguro que el parto en casa. Sin embargo, todas las publicaciones que hasta ahora han estudiado seriamente las condiciones que han contribuido a la salud materna e infantil enfatizan: mejor nutrición, sanidad y viviendas, el invento de los antibióticos y las transfusiones de sangre, la planificación familiar y familias más pequeñas.

También los estudios en países donde existe la opción de parir en el hogar atendida por parteras profesionales, con respaldo médico; han demostrado que la seguridad del parto en casa es mayor, es decir, hay menos intervenciones, complicaciones y muertes, además de mayor satisfacción y protagonismo de las mujeres y sus bebés en su propio proceso.

El trabajo estadístico de Marjorie Tew es muy importante para entender que la hospitalización del parto en sí no ofrece mayor seguridad a las madres y a sus bebés. Ella publicó en 1990 un libro decisivo que se llama "¿Maternidad más segura? En aquella época la mayoría de personas creía más seguro el parto en hospital que en casa, simplemente por la disponibilidad de atención médica y la tecnología moderna en una institución. Tew analizó durante muchos años datos que demostraron que la creencia dominante sobre la seguridad del parto en hospital era un concepto erróneo.

La doctora Tew estudió los patrones de hospitalización del parto en Europa y los cambios en mortalidad, y descubrió que en las épocas en que las mujeres iban más al hospital para dar a luz, las tasas de mortalidad aumentaron, y cuando no aumentó la hospitalización del parto disminuyeron las tasas de mortalidad materna y perinatal. La citada investigadora concluyó que podrían haber mejorado los índices si no se hubiese

trasladado el parto al hospital tan universalmente. La investigación de muchos miles de partos que hizo la Dra. Tew demostró incluso que, durante el mismo tiempo, cuando más mujeres iban al hospital para sus partos, siempre la seguridad de los partos en casa fue mucho mejor. Entre 1958 y 1970, sin incluir los casos de alto riesgo, la mortalidad perinatal en hospital era 17.2 por 1000 nacimientos y 6.0 por 1000 en partos en casa. La Dra. Tew también analizó los partos de alto riesgo y descubrió que los resultados en casa siempre eran mucho mejores que en los hospitales (ver cuadro).

Tasa de mortalidad materna por 1000 partos (Tew cit. por Thomas, 2000)

Riesgo Hogar (partera) Hospital

Riesgo muy bajo 3.9 8.0

Riesgo bajo 5.2 7.9

Riesgo moderado 3.8 32.0

Riesgo alto 15.5 53.2

Riesgo muy alto 133.3 162.6

Todos 5.4 28.0

Marjorie Tew concluyó que la intervención obstétrica puede salvar la vida de algunas mujeres y bebés, pero en la mayoría de los casos la intervención obstétrica aumenta el riesgo de manera significativa. "El parto en casa es tan seguro como el parto en hospital para mujeres de bajo riesgo. Es más, en hospital las mujeres de bajo riesgo tendrán más complicaciones durante y después del parto." (Tew, 1998) Desde entonces se publicaron numerosas investigaciones que han confirmado las conclusiones del trabajo de la Dra. Tew.

En 1987, el Centro Nacional de Epidemiología en Perinatología, en Oxford, hizo una revisión comprensiva de la evidencia científica comparando la seguridad del parto en hospital y casa, y determinó: "no existe evidencia para apoyar la creencia de que la disminución de mortalidad perinatal en Inglaterra y Gales se atribuye al pasar el parto al hospital, tampoco para confirmar que es más seguro para las mujeres parir en hospital". (Campbell y MacFarlane, 1987).

La Revista Médica Británica publicó cuatro estudios que evaluaron el parto en casa en varios países de Europa; se encontró que para mujeres de bajo riesgo, el parto en casa es tan seguro como en el hospital y, en muchos casos, más seguro (BMJ, 1996).

Estudios realizados en Holanda, un país con un sistema oficial para realizar el parto en casa, donde las parteras profesionales son preparadas para atender la mayoría de los partos en el hogar, han demostrado lo siguiente: de todos los estudios que comparan partos en casa y en hospital, surge la evidencia de diferencias enormes entre la tasa de intervención obstétrica entre los dos grupos, incluso cuando se comparan mujeres del mismo riesgo.

La disminución en tasas de mortalidad no se atribuye a trasladar el parto al hospital. Con base en la evidencia disponible, no existe indicación de que el parto en casa no sea seguro para mujeres de bajo riesgo o que los hospitales sean intrínsecamente más seguros. (Abraham-Van der Mark, 1996)

En otra investigación con datos de varios países, se pusieron en evidencia los beneficios del parto en casa. Se analizaron los resultados de seis grandes investigaciones que incluyeron 24092 partos. Se tomó en cuenta la condición del bebé cuando nace (calificación de los apgars), laceraciones (desgarros) maternas, e intervenciones. Encontraron que en los partos en casa hubo menos apgars bajos y menos laceraciones severas. Hubo también menos intervenciones médicas en los partos en casa, como inducción del parto, episiotomía, fórceps, cesáreas. La mortalidad en los dos grupos no era diferente (Olsen, 1997).

El parto en casa es una buena alternativa al hospital para mujeres de bajo riesgo, y el índice de intervenciones médicas es reducido. Pocas mujeres costarricenses, en la actualidad, eligen tener su parto en el hogar, aunque algunas ya lo están haciendo. Las que eligen la casa, aun contando con la opción de ir al hospital, tienen que sentirse muy seguras, porque la mayoría de personas a su alrededor están llenas de miedos y mitos hacia esa opción. Algunas mujeres reconocen sus necesidades de tener privacidad, seguridad, confort, control, libertad y respeto en los aspectos emocionales y espirituales del parto. Quizá algunas hayan tenido malas experiencias hospitalarias anteriores, o se sienten abandonadas y alienadas por el ambiente clínico del hospital. Muchas mujeres quieren evitar intervenciones obstétricas no necesarias. Otras de las ventajas que han expresado y surgen en investigaciones son que el contexto familiar mejora las relaciones intrafamiliares, y tener su bebé en casa puede ayudar a la madre a establecer la lactancia, adaptarse a la maternidad y formar vínculos fuertes con su bebé.

Hasta que existe información precisa acerca del parto en nuestro país, debemos considerar las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud acerca del lugar del parto (WHO, 1985). Dicen que en muchos países la institucionalización del parto ha culminado en rutinas y procedimientos riesgosos, y que la presencia de desconocidos y estar sola o "abandonada" durante el parto causa estrés, que interfiere con el progreso de la labor del parto, provocando "una cascada de intervenciones".

En los países donde se proveen condiciones apropiadas para el parto en casa, se observan mejores resultados en ese parto que en hospital, en cuanto seguridad y satisfacción. Por otro lado, en los países donde no existen alternativas adecuadas, las mujeres no tienen opciones y tienen que parir en casa, sin respaldo de atención médica para complicaciones o, como sucede en Costa Rica, tienen que parir en hospital con el riesgo de ser sometidas a intervenciones obstétricas no necesarias. Finalmente, se recomienda que las mujeres den a luz en el lugar donde se sientan más seguras y donde haya seguridad de atención. Para una mujer sin factores de riesgo podría ser en su casa, en una clínica materna o centro de partos, o en hospital. En cualquier caso, el lugar del parto, según la OMS, debe ser un lugar donde toda la atención se enfoque sobre las necesidades individuales de la mujer y su seguridad, lo más próximo posible a su hogar y cultura. Los partos en casa deben tener respaldo del sistema médico, con transporte disponible y acceso pleno a atención médica en caso de una complicación o emergencia.

Los derechos humanos se pueden definir como la libertad para defenderse de "tratamientos" inhumanos, peligrosos, humillantes, riesgosos, sin consentimiento previo o no-evaluados. La institución de obstetricia ejemplifica el abuso de los derechos; diariamente las mujeres están sometidas sin consentimiento a procedimientos que no han sido evaluados; no se sabe las tasas ni las consecuencias de las "normas", como es la hospitalización en el parto, los tactos vaginales, los sueros de glucosa o pitocín, las

drogas ilícitas como el cytotec, la posición obligada de litotomía y los estribos, las episiotomías (piquete). Las evidencias de otros países pueden poner en evidencia los probables riesgos de la medicalización y hospitalización del parto, y a los beneficios del parto no-medicalizado, pero hasta ahora no existe la voluntad de evaluar ni modernizar las prácticas en Costa Rica. No obstante, las mujeres tenemos el derecho a saber y decidir sobre las prácticas obstétricas, y las autoridades tienen la obligación moral y legal de estudiarlas y revelar la información al público. Para actualizar las "normas" obstétricas habrá que tomar en cuenta: la evaluación científica de las prácticas en Costa Rica y en otros países, la experiencia y opiniones de las mujeres, el uso y gasto racional de los recursos y el tipo de sociedad que queremos para nosotras, nuestros hijos e hijas, y las generaciones futuras.

La maternidad segura significa el respeto hacia las mujeres y sus cuerpos, su derecho a decidir sin coerción y participar plenamente en todo momento en sus procesos, y a tener acceso libre a los servicios especializados a tiempo. Actualmente no existen condiciones para un parto seguro en Costa Rica, y hasta que evalúan y actualizan las "normas", las mujeres que vayan al hospital, y también las mujeres que quedan en el hogar para dar a luz, siempre estarán corriendo riesgos evitables.

Números tristes Cada año mueren cerca de 600,000 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo y parto. Además, dichas complicaciones contribuyen a más de tres millones de muertes infantiles (durante la primera semana de vida) y otros tres millones nacidos muertos, según la UNICEF. La tasa de mortalidad materna de Costa Rica se sitúa entre el promedio de Europa (36 por 100.000) y Norteamérica (11 por 100.000) llega entre 20 y 25 por 100.000 partos. La tasa promedio de América Latina es de 190 por 100.000, la de África 870, Oceanía 680 y Asia 390. En general, las causas de mortalidad materna en el mundo son: hemorragia (25%), infección (14%), pre-eclampsia (13%), aborto inseguro (13%), obstrucción (7%), otras causas directas (8%), causas indirectas, como anemia y malaria (20%). Según los estudios de UNICEF y OMS, los países más ricos no siempre tienen tasas más bajas de mortalidad; la riqueza no garantiza mejores índices. La organización Save the Children indicó que los países con los índices de mortalidad materna más bajos son los en que tienen un mejor sistema de salud pública, mejor educación y alfabetización mayor al 90 % de las mujeres, acceso (casi universal) al agua potable. Esas condiciones influyen para bajar el índice de mortalidad materna. Asimismo, esa organización indica que los países en los que hay más mujeres en puestos de gobierno, tienen mejores índices de salud materna.

Bibliografía

BMJ No 7068 Vol 313, 23 de noviembre 1996, páginas 1306-9, 1309-13, 1313-8

Campbell, R y MacFarlane, A Where to be Born? Oxford: National Perinatology Epidemiology Unit, 1987

Cambell, Rona et al, Home Births in England and Wales: perinatal mortality according to intended place of delivery en British Medical Journal, 1984, 289:721-4

Cantero, Marcela, Mujer muere por bacteria en hospital en La Nación, San José Costa Rica, jueves, 21 de setiembre, 2000

Davis-Floyd, R Mutal Accomodation or Biomedical Hegemony? Anthropological Perspectives on Global issues in Midwifery Midwifery Today Issue 53: p12-16, 68-69

Esquivel Blanco, Miriam La Obstetricia a través de un siglo 1890-1990-2000

Eva Abraham-Van der Mark Successful Home Birth and Midwifery, The Dutch Model Het Spinhuis 1996

Graham, Sally Traditional Birth Attendants in Karamoja, Uganda. PhD dissertation, South Bank University 1999

Jordan, Brigitte Birth in Four Cultures: A cross-cultural investigation of childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States (4th edition) Waveland press 1993

Kitzinger, Sheila Nacimiento en casa Icaria Editorial, Barcelona, 1996

Olsen, Ole Meta-analysis of the safety of Home Birth en BIRTH, Issues in perinatal care, Vol 24, No 1, March 1997

Pearce, Joseph Chilton Evolution's End: Claiming the Potential of Our Intelligence San Francisco: Harper, 1992

Save the Children State of the World's Mothers

2000:<http://www.savethechildren.org/worldsmothers00/tablepage.html>

Simkin, Penny The Experience of Maternity in a Woman's Life en JOGNN Clinical Issues, March/April 1996

Tew, Marjorie Safer Childbirth? A critical history of maternity care Free Association Books, 1998· Safest Birth Attendants: Recent Dutch Evidence Midwifery 7 June 1991

Thomas, Pat, en AIMS (Asociación para mejoramientos en la maternidad, Reino Unido):<http://www.aims.co.uk>

Trees Wiegers, Nivel Home or Hospital Birth, A prospective study of midwifery care in the Netherlands 1997

UNICEF Programming for Safe Motherhood: Guidelines for Maternal and Neonatal Survival 1999

UNFPA UN Agencies Issue Joint Statement for Reducing Maternal Mortality:<http://unfpa.org/news/pressroom/1999/maternal.htm>

WHO (Organización Mundial en Salud) WHO Summary of Research on Place of Birth, excerpted from Care in Normal Birth: A practical guide report of a technical working group 1985:<http://www.gentlebirth.org/archives/whoplace.html>, también en <http://www.who.ch/pll/dsa/cat97/mat.htm#care>