

# Salvar a las madres

## La salud materna debe ser una prioridad

Melinda Gates

**U**NA de las mejores noticias que escuché este año es que las estadísticas horribles sobre la salud materna que nos habían desconcertado durante tantos años parecen haber estado erradas.

Hasta que el Instituto de Medición y Evaluación de la Salud (IHME, por sus siglas en inglés) dio a conocer un nuevo informe en abril, pensábamos que el mundo prácticamente no había logrado avanzar en la lucha por salvar las vidas de las madres. Ahora, según datos más fidedignos, nos consta que la mortalidad materna lleva 30 años disminuyendo con regularidad. En 1990, el cociente de mortalidad materna mundial (el número de muertes maternas por 100.000 nacimientos vivos) fue de 320. En 2008, fue de 251.

Obviamente, no es así como alcanzaremos el Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) de reducir este cociente en un 75%, pero la noticia es motivo de optimismo. Sumémosla a la nueva iniciativa quinquenal de US\$7.300 millones lanzada por el Grupo de los Ocho países industriales (G-8) a favor de la salud de las madres y los recién nacidos, y a los esfuerzos de las Naciones Unidas por elaborar un plan de acción conjunto e integral para la salud de la mujer y los niños, y bien podríamos encontrarnos finalmente a punto de cambiar la narrativa sobre la salud materna.

Algunas de las determinaciones del IHME a nivel de los países son aún más alentadoras que el panorama general. Un puñado de países muy diferentes, desde Bangladesh hasta Bolivia, China, Egipto o Rumania, lograron importantes avances en las dos o tres últimas décadas. Sus triunfos exigen un estudio más detallado porque apuntan a un progreso más generalizado. Al averiguar qué hizo China para recortar el cociente de mortalidad materna de 165 en 1980 a 40 en 2008, o por qué ha bajado el cociente de Egipto 8,5% por año desde 1990, iremos recopilando prácticas óptimas que pueden adaptar y adoptar otros países.

El hecho de que algunos países estén logrando resultados significativamente superiores al promedio también lleva a pensar que los avances lentos no se deben a falta de conocimientos o de herramientas eficaces, sino a una falta de voluntad política para emplearlos. Un número suficiente de países está salvando las vidas de las madres en cantidades suficientemente importantes como para demostrar que sabemos de qué manera se alcanzan las metas. Desafortunadamente, para la mayoría de los países no se trata de una prioridad.

Pero publicitando los triunfos podemos forjar la voluntad política necesaria para promover una lucha mucho más ambiciosa a favor de la salud materna. Eso es exactamente lo que está sucediendo en este momento en Malawi. Cuando estuve en enero, las paredes de los hospitales estaban cubiertas de carteles con esta leyenda: “Ninguna madre tiene por qué morir en el parto”. En Malawi, esas palabras trascienden los mensajes de salud pública. Representan una transformación política; un compromiso concreto del gobierno para que todas las madres den a luz en un centro sanitario, atendidas por personal médico calificado.

Malawi también dio un ejemplo importante al ocuparse conjuntamente de la salud de las madres, los recién nacidos y los niños. Desde hace mucho tiempo el país está a la vanguardia en el terreno de la salud de los niños —es uno de los pocos países africanos que se encuentra bien encaminado hacia el ODM de la supervivencia infantil— y el nuevo compromiso asumido en relación con la salud materna aprovechará la infraestructura ya existente.

Conozco programas que están logrando convencer a las mujeres pobres de dar a luz en hospitales, pero con la consecuencia imprevista de sacrificar el énfasis en el cuidado prenatal y postnatal. Obviamente, el hecho de que una madre malnutrida tenga un bebé malnutrido en un centro médico seguro no es bueno para la salud, como tampoco lo es el que una madre sana no haya tenido elección respecto a quedar embarazada.

El parto no es más que una de las numerosas instancias a lo largo de una atención médica continuada para las mujeres y los niños. La primera necesidad de una mujer es la planificación familiar. En este momento, más de 200 millones de mujeres desean usar anticonceptivos pero no tienen acceso a ellos. Los expertos convienen en que, si lo tuvieran, las muertes maternas disminuirían al menos 30%, y las de recién nacidos, 20%. Después de la planificación familiar, la atención médica continuada incluye la atención prenatal, el parto seguro, el cuidado esencial del recién nacido, la atención postnatal, la nutrición y el cuidado de la salud infantil, incluida la inmunización.

La nueva iniciativa del G-8 y el plan de acción de las Naciones Unidas tratan todos estos temas de la misma manera que las madres, como componentes igualmente importantes de su salud y la de sus hijos.

Las nuevas estadísticas sobre el avance en el campo de la salud materna y el ejemplo de los países pobres que están tomando medidas con un impacto profundo deberían darles a los responsables de las decisiones económicas la confianza para priorizar la inversión en la salud materna.

Los retos fiscales que enfrentan muchos países exigirán sacrificios difíciles, pero ya no podemos hacerlos a costa de las madres y de los niños. Destinar recursos a la salud de las madres, los recién nacidos y los niños es una gran inversión: en la mujer y sus hijos, en familias más unidas y comunidades más fuertes y, en última instancia, en la productividad económica a largo plazo de los países en desarrollo.

El FMI tiene una autoridad y una responsabilidad especial en este tema. La actitud más abierta y flexible de la que ha hecho gala recientemente para respaldar los servicios sanitarios de manera eficiente y congruente con una gestión fiscal sólida es un signo muy importante y prometedor. La Fundación Gates promete colaborar —y empujar en ocasiones— para que el avance mundial a favor de la salud materna no pierda ímpetu. ■

*Melinda Gates es copresidenta y directora de la Fundación Bill y Melinda Gates.*

