CUIDADO OBSTÉTRICO DE EMERGENCIA

"En muchas partes del mundo en desarrollo, las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto se cuentan entre las principales causas de mortalidad y morbilidad de las mujeres en edad reproductiva. La mayoría de las muertes, problemas de salud y lesiones se pueden evitar, mejorando el acceso a servicios adecuados de atención de la salud, incluidos los métodos de planificación de la familia eficaces y sin riesgos y la atención obstétrica de emergencia."
—Cuarta Conferencia Mundial Sobre la Mujer de las Naciones Unidas (ONU)[1]

El cuidado obstétrico de emergencia (COEm) se refiere al cuidado de mujeres y recién nacidos durante el embarazo, parto y puerperio (intervalo posparto). Dado que los servicios de COEm son imprescindibles para salvar vidas alrededor del mundo, toda mujer en situaciones de emergencia debe tener acceso a ellos.

Múltiples agencias de la ONU han enfatizado la importancia de reducir la muerte materna; asimismo, han demostrado que acceso al COEm es un elemento vital para llevar a cabo esta meta.[2] También han recalcado la importancia de la igualdad de género, que incluye hacer valer el derecho básico de mujeres y jóvenes de acceso al cuidado médico.[3]

El 75% de las muertes maternas a nivel global se deben a cinco causas, siendo todas ellas tratables.

Estas causas son:

- Hemorragia
- Trabajo de parto complicado
- Sepsis (infección)
- Eclampsia (convulsiones)
- Aborto inseguro[4]

En el 2004, el Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG, por sus siglas en inglés) sobre Salud Reproductiva en situaciones de crisis observó que aún queda mucho por hacer antes que los servicios de COEm alcancen satisfacer las necesidades básicas de refugiados y personas desplazadas internamente (PDI).[5]

Los actores humanitarios han pasado por alto la importancia del COEm y otros servicios de salud reproductiva para mujeres y jóvenes embarazadas en situaciones de emergencia. Los riesgos de salud que sufren todas las mujeres y jóvenes en el embarazo son aún más graves para refugiadas y PDI por los riesgos generales que caracterizan su entorno. Las causas inmediatas de muerte incluyen retrasos en la obtención de tratamiento, debidos a la falta de acceso y a la escasa disponibilidad del mismo, y a la carencia de equipo, suministros, y personal calificado y asesorado en los centros de salud con apoyo en instalaciones de salud.

Resulta imperativo que el COEm sea reconocido como una intervención crucial para salvar vidas, al cual todas las mujeres y jóvenes afectadas por crisis tienen derecho.

RAISE

Prioridades de Acción

El COEm debe estar a disposición de mujeres y jóvenes embarazadas al inicio de cada emergencia obstétrica. En los centros de salud se puede proveer el COEm básico, mientras que el COEm integral solamente se puede proveer a nivel hospitalario. Para que los servicios de COEm sean eficaces, el COEm básico debe estar estrechamente ligado al trabajo comunitario y debe haber un sistema de referencia eficiente, para que las mujeres que necesitan del COEm integral lo obtengan sin demora.

Los componentes del COEm básico incluyen:

- Tratamiento de la sepsis
- Tratamiento de la eclampsia
- Tratamiento para el trabajo de parto prolongado o complicado
- Cuidado post-aborto (CPA)
- Tratamiento para el aborto espontáneo incompleto
- Extracción de placenta
- Parto asistido con fórceps o succión

Los servicios del COEm integral incluyen los anteriormente mencionados, además de los siguientes:

- Intervención quirúrgica de cesárea
- Anestesia
- Transfusión de sangre segura, observando las precauciones universales para el VIH

Recomendaciones

- Las agencias humanitarias deben explorar maneras de capacitarse en la provisión de servicios de COEm en emergencias y procurar su financiamiento por medio de Llamamientos de Ayuda Internacional[6] y el Proceso Consolidado de Solicitud de Asistencia (CAP, por sus siglas en inglés)[7]
- Los donantes tienen que priorizar los servicios de COEm por medio de Llamamientos de Ayuda Internacional y el CAP
- Los donantes que le dan prioridad a la salud materna deben asegurarse que esto también sea evidente en su portafolio humanitario
- Los donantes deben estimular el desarrollo de los recursos humanos necesarios en agencias humanitarias para poner en marcha y manejar servicios eficaces de COEm en situaciones de emergencia
- Las emergencias con una alta mortalidad materna deben ser priorizadas para introducir COEm de alta calidad

Hechos y Figuras

- El 75% de las muertes maternas a nivel mundial se deben a cinco causas, siendo todas ellas tratables[8]
- Más de medio millón de mujeres alrededor del mundo mueren anualmente por complicaciones durante el embarazo y el parto; esta cantidad no ha disminuido en más de dos décadas[9]
- El 99% de las muertes maternas ocurren en países en vías de desarrollo, donde también tienen lugar la mayoría de crisis humanitarias; el 95% de las muertes maternas suceden en África y Asia[10]
- En África subsahariana, la región con la concentración más densa de emergencias humanitarias a nivel mundial, el riesgo vitalicio de muerte materna es de uno en 16, mientras que el riesgo en países desarrollados es solamente de uno en 2800[11]
- Datos de 18 países de África subsahariana demuestran que en cada momento, aproximadamente el 6-14% de mujeres y niñas de 15 a 49 años están embarazadas;[12] como en cualquier población, el 15% de estos embarazos resultará en complicaciones[13]

Los actores humanitarios han pasado por alto la importancia del COEm y otros servicios de salud reproductiva para mujeres y niñas embarazadas en situaciones de emergencia.

ESTUDIO DE CASO:
Obstetricia de emergencia en el sur del Sudán

El estado actual de emergencia compleja en el sur del Sudán es el resultado de más de cuarenta años de conflicto civil. Según el Fondo de Población de la ONU (UNFPA, por sus siglas en inglés), la mortalidad vinculada al embarazo en esta región es de las más altas en el mundo.[14]

Al nivel local, son pocos los proveedores de salud con la capacidad necesaria para atender complicaciones obstétricas básicas, causando largos atrasos para poner las mujeres en contacto con el COEm. Cuando sí existen servicios de COEm, la falta de seguridad en el área y la escasa infraestructura de salud en general dificultan el acceso de mujeres a las instalaciones de salud cuando las necesitan. Como consecuencia muchas mujeres mueren innecesariamente en sus casas debido a complicaciones totalmente tratables, sin haber recibido absolutamente ningún tipo de atención médica.

La Iniciativa RAISE trabaja en colaboración con el Comité Americano para los Refugiados (ARC, por sus siglas en inglés) para poner en práctica toda la gama de servicios del COEm integral, incluyendo el CPA, en el sur del Sudán. El enfoque del equipo de RAISE/ARC es Malakal, un área que ha recibido poca atención de otras organizaciones no gubernamentales y del Ministerio de Salud sudanés. Esta alianza salva vidas al asegurarse que los servicios de COEm, personal capacitado y el sistema de remisiones estén disponibles y accesibles para las mujeres que los necesitan.

CUIDADO OBSTÉTRICO DE EMERGENCIA

Referencias bibliográficas

[1] ONU (1995). "Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer." (Beijing, China: ONU). http://www.cinu.org.mx/biblioteca/documentos/dh/ConfBeijing1995.htm

[2] ONU (2007). "Objetivos de Desarrollo del Milenio: Informe de 2007." http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2007/UNSD_MDG_Report_2007s.pdf

[3] Ibid.

[4] OMS (2000). "Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto: Guía para obstetras y médicos." http://www.who.int/reproductive-health/publications/es/mcpc/index.html

[5] IAWG (2004). "Global Evaluation of Reproductive Health Services for Refugees and Internally Displaced Persons." (Geneva: UNHCR) http://www.womenscommission.org/pdf/IAWGtoc.pdf

[6] Los Llamamientos de Ayuda Internacional (Flash Appeals en inglés) son las pautas que sirven para coordinar la respuesta humanitaria y su financiamiento entre las organizaciones que participan en el Comité Interinstitucional Permanente durante los primeros tres a seis meses de una emergencia.

[7] El Proceso Consolidado de Solicitud de Asistencia (CAP, por sus siglas en inglés) es una herramienta utilizada por las organizaciones de socorro, incluyendo la ONU y otros grupos interesados, para planificar, coordinar, financiar, implementar y monitorizar sus actividades en reacción a las graves necesidades causadas por conflictos o desastres naturales.

[8] OMS (2000). "Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto: Guía para obstetras y médicos." http://www.who.int/reproductive-health/publications/es/mcpc/index.html

[9] Unicef (2007). "Salud materna y del neonato." http://www.unicef.org/spanish/health/index_maternalhealth.html

[10] UNFPA (2005). "Reproductive Health Fact Sheet." (New York: UNFPA) http://www.unfpa.org/swp/2005/presskit/factsheets/facts_rh.htm

[11] UNICEF, UNFPA, & WHO (2004). "Maternal Mortality in 2000: Estimates developed by WHO, UNICEF, and UNFPA." (Geneva: WHO) http://www.who.int/reproductive-health/publications/ maternal_mortality_2000/mme.pdf

[12] Macro International Inc. (1995-2006). "Demographic and Health Surveys." http://www. measuredhs.com/countries/start.cfm

[13] UNFPA (1999). "Reproductive Health in Refugee Situations: An Inter-agency Field Manual." (Geneva: UNHCR) http://www.unfpa.org/emergencies/manual/index.htm

[14] UNFPA (2007). "UNFPA in the News—May 28 - June 10, 2007. Sudan: Maternal Mortality Higher In the South." (New York: UNFPA) http://www.unfpa.org/news/coverage/2007/may28-june10-2007.htm