



Nota Informativa N° 4- EMBARAZO NO DESEADO Y RESULTADOS DE LOS EMBARAZOS: Equidad y Determinantes Sociales.-

Resumen Ejecutivo Capítulo 10 - "Equity, social determinants and public health programmes. OMS, 2010

RESUMEN EJECUTIVO

El control sobre la fertilidad y el acceso a cuidados seguros en maternidad son fundamentales en la salud y derechos humanos, y son fuertemente influenciados por los determinantes sociales. Usando una variedad de métodos, éste capítulo examina los determinantes del embarazo no deseado y sus resultados, los riesgos maternos del embarazo, incluyendo el acceso a la atención por personal calificado.

En cuanto al embarazo no deseado, el análisis en este capítulo fue basado en una extensa revisión de la literatura, complementado por artículos producidos por expertos. Respecto de los resultados del embarazo, el análisis se focalizó en determinantes provenientes de recibir cuidados por alguien calificado, debido a que las causas más cercanas de morbilidad y mortalidad materna pueden ser tratadas exitosamente cuando las mujeres tienen acceso a cuidados básicos de salud. Esto incluye una comparación de las estadísticas entre países sobre el acceso a atención calificada en el parto, los resultados del embarazo y la variedad de determinantes sociales.

El embarazo no planificado tiene fuertes relaciones causales con la edad de las madres. En nuestro país la Razón de embarazo adolescentes (Total de nacidos vivos en mujeres menores de 20 años/Total de nacidos vivos por 100) muestra diferencias sustanciales entre las provincias: Mendoza con un 15,6%, Ciudad Autónoma de Bs As., 7,2%, Chaco, 24,1%., sugiriendo las inequidades territoriales en materia de determinantes de la salud.¹

En el mundo, el 40% de los embarazos son no deseados². En Mendoza³ según datos recientes el 60% de los embarazados son no planificados. En Argentina el 65% de los embarazos son no deseados⁴, y de ellos el 20% termina en un aborto inducido. Comparaciones respecto al tamaño de familias deseadas con la fertilidad real demuestran que en la mayoría de los países, la carga de embarazo no deseado afecta desproporcionadamente a los pobres. Otros grupos en desventaja, que

tienen un alto índice de embarazo no deseado son los jóvenes, analfabetos, minorías étnicas e inmigrantes. La sección 10.3 analiza en detalle la carga global de embarazo no deseado y las evidencias sobre la familia proyectada y la fertilidad según diferentes contextos y posiciones sociales.

Las mujeres con embarazos no deseados se enfrentan a la elección entre terminar con el embarazo, o concluir en un nacimiento no deseado. El aborto inseguro es responsable del 13% de las muertes maternas en el mundo, y las mujeres desfavorecidas tienen menos probabilidades de acceder a un aborto seguro y a cuidados para tratar complicaciones.

Las mujeres pobres también sufren las consecuencias desproporcionadas de un parto no deseado, incluyendo consecuencias sociales y de salud, para ellas y sus hijos. La vulnerabilidad del embarazo no deseado es fuertemente influenciada por el acceso a anticoncepción efectiva, y la exposición al sexo involuntario a través de la violencia sexual en jóvenes y matrimonios. Todo esto tiene fuertes determinantes sociales.

El sector Salud y Educación tienen un rol clave en la prevención de los embarazos no deseados. La sección 10.3 analiza al sistema de salud como determinante de mayor o menor inequidad en la prevención de embarazos no deseados, en aspectos como la falla anticonceptiva, su abandono, aun cuando se dispone de avances en la materia. Se analizan la *vulnerabilidad* al embarazo no deseado, influenciado por la falla en el uso de métodos de planificación familiar, como así también la vulnerabilidad a la que están expuestos los inmigrantes y las mujeres de bajo estatus social. La *exposición* al embarazo no deseado, en cambio, está condicionada por la actividad sexual no deseada, ya sea bajo violencia sexual, o por uniones de parejas a edades muy tempranas.

La proporción de nacimientos con atención calificada y el gasto en salud per cápita explica el 90% de la variación de la mortalidad materna entre los países. A ciertos niveles de gasto en salud, el logro



de la equidad por nivel de ingreso en cobertura de atención a los nacimientos, guarda fuerte correlación con altos niveles de cobertura total, como son la educación para mujeres, altos niveles de gasto público en salud y una eficiente función del gobierno. La vulnerabilidad a la morbilidad y mortalidad materna, a pesar de acceder a un nacimiento con atención calificada, depende de la calidad de ese servicio y de la disponibilidad del tratamiento posterior, especialmente, transfusión de sangre y cesárea, ante importantes complicaciones obstétricas. El documento analiza los ejes “Gasto en salud” como determinante social en los resultados de los embarazos.

El resultado de un embarazo no deseado e improvisado, requerirá una intervención específicamente diseñada para lograr equidad en la disponibilidad de los servicios de salud, especialmente dirigido a los pobres y desventajados para acceder a anticonceptivos y a los servicios de atención calificada.

Las intervenciones propuestas desde la perspectiva de la equidad, incluyen la redistribución de recursos en el sector salud, el aseguramiento de derechos sexuales y reproductivos, sensibilización a través de los medios de comunicación, y el empoderamiento de mujeres y sus comunidades, a nivel macro. En un nivel de microgestión, la eliminación de barreras dadas por el personal encargado de atender los embarazos, garantizar la accesibilidad financiera mediante protección a las familias y núcleos empobrecidos, y prestaciones asistenciales con enfoque hacia los grupos desfavorecidos.

Tales esfuerzos serán más efectivos cuando se combinen con el direccionamiento de determinantes “río arriba” (estructurales): mejorar la educación de la mujer y el efectivo funcionamiento del sector salud, y de los servicios gubernamentales en general. Para futuros progresos será esencial medir rigurosamente el impacto de las intervenciones.



FUENTES

1- Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación responsable. MSal Nación. Indicadores.

Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/tabla1.pdf> (acceso Septiembre de 2012)

2- Equidad, determinantes sociales y Programas de Salud Pública. OMS, 2010.

3- Ministerio de Salud Mendoza, Dirección Provincial de Maternidad e Infancia. Disponible en: [link](#)

4- Políticas de Salud Sexual y Reproductiva –Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Disponible en [www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias y cuadernillos/informe-de-balance-politica-salud-saxual.pdf](http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias_y_cuadernillos/informe-de-balance-politica-salud-saxual.pdf). (Acceso septiembre de 2012)