

Uso de los indicadores de proceso para la vigilancia de la salud materna

Durante muchos años, la tasa de mortalidad materna era el principal indicador disponible para medir la salud materna. La generación de este indicador es muy costosa, ya que requiere la realización de amplias encuestas en hogares en ausencia de sistemas de registro vital, está sujeto a muchos tipos de errores y, en especial, es poco adecuado para controlar los cambios recientes. Incluso en países con un buen registro vital, la mortalidad materna puede ser ampliamente subestimada debido a la mala clasificación de los fallecimientos. Además, aunque dicho indicador proporcione un panorama general del problema, no aporta ninguna clave sobre las posibles soluciones.

En 1991, la Universidad de Columbia y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) desarrollaron un conjunto de indicadores de proceso (publicados posteriormente por UNICEF, OMS, y FNUAP 1997) con el fin de abordar dichos problemas. Mientras que el índice de mortalidad materna es un indicador de impacto y refleja el número de fallecimientos, los indicadores de proceso muestran los cambios en las circunstancias que se sabe pueden contribuir a la mortalidad relacionada con la maternidad, como la ausencia de tratamiento médico disponible. Por consiguiente, los indicadores de proceso son útiles para proyectos de planificación y seguimiento dirigidos a evitar la mortalidad materna (para información sobre los proyectos que utilizan dichos indicadores, véase <http://www.amdd.hs.columbia.edu>).

Los indicadores de proceso ponen de manifiesto que muchas instalaciones médicas de los países en desarrollo no ofrecen los cuidados que las mujeres necesitan en caso de complicaciones obstétricas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 1994), de cada 100 mujeres embarazadas, al menos 15 tienen probabilidades de tener complicaciones, independientemente de que vivan en Nueva York o en Dhaka. Pero en Nueva York, las mujeres pueden tener acceso

al tratamiento médico necesario para salvar sus vidas (como antibióticos, transfusiones de sangre e intervenciones cesáreas). Dichos procedimientos son una práctica común desde hace décadas. Sin embargo, la probabilidad de que una mujer muera durante el embarazo o el parto en África es de 1 sobre 16; en Asia es de 1 sobre 65 y en Norteamérica, la probabilidad es de 1 sobre 3.700.

Gracias a los indicadores de proceso, los planificadores pueden establecer cual es el mínimo de instalaciones médicas necesarias en un área de población determinada (oferta de cuidados de obstétricos de urgencia disponible y la distribución geográfica de dichos servicios), si las mujeres que requieren dichos servicios los están utilizando realmente (proporción de nacimientos en instalaciones obstétricas de urgencia, las necesidades satisfechas de servicios de obstetricia de urgencia y de cesáreas como porcentaje de todos los nacimientos), y si la calidad es adecuada (tasa de mortalidad derivada de la maternidad). Las respuestas pueden entonces guiar la inversión hacia la mejora de las instalaciones de servicios obstétricos de urgencia.

Comparados con las tasas de mortalidad materna, los indicadores de proceso:

- Son más económicos: no requieren encuestas de población, sino que están basados en registros de instalaciones y en datos disponibles o estimaciones de las tasas de población y de natalidad.
- Tienen más validez: los datos pueden ser verificados.
- Tienen más posibilidades de fomentar la acción: hacen hincapié en las instalaciones en funcionamiento y en la cobertura de la población.
- Son más útiles: muestran los cambios con relativa rapidez, poniendo de manifiesto las necesidades y los avances.