

Demasiadas muertes maternas en Estados Unidos

Submitted by ncd-admin on 31 enero, 2022 - 16:32

Idioma Español



La Dra. Laxmi Mehta y Garima Sharma, M.D. de la American Heart Association (AHA) reflexionan sobre el aumento de la tasa de mortalidad materna en los Estados Unidos y exigen un cambio social y en la provisión de servicios de salud para evitar que las mujeres mueran.

Las tasas mundiales de mortalidad materna están disminuyendo en los países desarrollados, pero sorprendentemente están aumentando en los Estados Unidos. Actualmente hay alrededor de 700 muertes maternas al año en los Estados Unidos, lo que significa que en promedio [2 mujeres mueren cada día](#) [1], ¡y esto es inaceptable! La trágica ironía es que las madres suelen estar a cargo de la salud de todos los miembros de su familia y, sin embargo, mueren debido a la falta de la atención adecuada en el momento en que más la necesitan.

Se pueden prevenir aproximadamente [2 de cada 3 muertes](#) [1] por embarazo en los EE. UU., pero requiere de una transformación concreta en la prestación de atención médica, así como abordar los determinantes sociales de la salud y el racismo estructural. Si realmente queremos tener un impacto positivo en las vidas de las madres, las y los bebés y las familias, debemos apoyarnos e incidir por un cambio organizacional y social.

Las políticas de salud deben abordar las necesidades de todas las personas

Los factores de riesgo cardiovascular y las tasas de mortalidad son más altas entre las mujeres negras, pero las disparidades y desigualdades siguen siendo altas para las mujeres de todas las razas minoritarias. Si no abordamos las oportunidades de salud para todas las madres, fracasaremos en lograr cambios sustantivos en la mortalidad materna. Recientemente, la American Heart Association [publicó una declaración de política](#) [2] para mejorar la salud materna y los resultados durante el embarazo en los Estados Unidos, independientemente del origen étnico racial. Un enfoque de tres vertientes centrado en pacientes, proveedores y sistemas de atención abordó (1) disparidades e inequidades (educación de proveedores, mejores informes, financiamiento de atención e investigación), (2) modernización de la prestación de atención de salud materna (consejería previa a la concepción, expansión de la cobertura posparto, innovación en modelos de pago), (3) actualización de tecnología y sistemas (invertir en comunidades de escasos recursos, cerrar brechas en la salud rural).

Por ejemplo, la reciente inversión en salud materna con la Ley Build Back Better (Ley para Reconstruir Mejor) es una posible política e inversión integral para promover la salud materna y abordar la equidad en la salud entre las poblaciones vulnerables de EE. UU. Esta legislación sería la inversión más grande en la historia de los EE. UU. para financiar la salud materna, incluido el abordaje de los determinantes sociales de la salud y la equidad en la salud mental materna, la diversificación de la fuerza laboral perinatal, la ampliación del acceso a las herramientas digitales de equidad en la salud materna, la capacitación en la superación de prejuicios para las y los trabajadores de la salud y mejorar los programas federales de salud materna. La legislación también incluye la expansión permanente de la cobertura de atención médica durante los primeros 12 meses después del parto. Sin acceso a la atención, no podemos promover la salud materna. A nivel mundial, [la OMS incide por la cobertura sanitaria universal](#) [3] para reducir la carga financiera y aumentar el acceso a la atención para permitir el control de enfermedades, la promoción y la prevención de la salud.

Acción a nivel individual

La información disponible ha demostrado que las mujeres que sufren [complicaciones maternas](#) [4], incluidos resultados adversos del embarazo (como preeclampsia, hipertensión materna o diabetes) tienen un mayor riesgo de desarrollar ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca e hipertensión a lo largo de su vida. Por lo tanto, el énfasis en la salud materna no debe terminar en el parto o incluso un año después del parto, y la prevención cardiovascular es necesaria durante toda la vida de la mujer. Se necesita más investigación sobre el tratamiento específico de género de las enfermedades cardiovasculares, así como el impacto de las terapias preventivas en mujeres con resultados adversos del embarazo para reducir la morbilidad y mortalidad materna.

El chequeo de los 7 principales factores de riesgo de la AHA ([American Heart Association's Life's Simple 7®](#) [5]) puede ayudar a todas las personas en todo el mundo a mejorar la salud cardiovascular general y reducir la mortalidad cardiovascular global. Esto es cierto para las madres poco después del parto e incluso años después. Los siete factores incluyen el control de la presión arterial, el control del colesterol, la reducción del azúcar en la sangre, la prevención del consumo de tabaco, la pérdida de peso, la actividad física y el consumo de alimentos saludables.

Atender las necesidades nutricionales de las madres es esencial. Atrás quedó el adagio de “comer por dos” durante el embarazo. [Hay un fuerte cambio en la declaración científica actual de orientación dietética de la AHA](#) [6] hacia un patrón dietético saludable para el corazón, independientemente de la edad y la etapa de la vida. Además, la sostenibilidad y el impacto ambiental son conceptos clave importantes en este documento. Sin embargo, los cambios sociales son necesarios para mejorar la educación nutricional de el personal de la salud, reducir la inseguridad alimentaria y combatir el racismo estructural y la segregación vecinal. Estos cambios sociales son especialmente importantes para mejorar la nutrición y la salud de las madres y sus bebés dadas las tasas más altas de mortalidad materna en las comunidades minoritarias y en las de nivel socioeconómico más bajo.

La salud materna es un objetivo fundamental que debe reconocerse a nivel mundial. **Salvar a las madres no es una opción, es una obligación, y el momento de marcar la diferencia es ahora.**

Autores

Garima Sharma, M.D., Es la directora del programa de cardiobstetricia de la Escuela de Medicina Johns Hopkins, Baltimore, Maryland.

Dra. Laxmi Mehta es cardióloga en el Centro Médico Wexner de la Universidad Estatal de Ohio y profesora en la División de Medicina Cardiovascular de la Facultad de Medicina. Es voluntaria activa de la American Heart Association y miembro del comité internacional de su junta directiva nacional.

Featured:

Tags: [maternal and child health](#) [7]

Tag feed: [maternal and child health](#) [7]

Enlaces

[1] <http://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001000>

[2] <http://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/CIR.0000000000001000>

[3] [http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

[4] <http://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIR.0000000000000961>

[5] <https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-lifestyle/my-life-check--lifes-simple-7>

[6] <http://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001031>

[7] <https://old.ncdalliance.org/es/taxonomy/term/1539>