



# Mortalidad materna



## Datos básicos

### ¿Por qué ocuparse de la mortalidad materna?

Cada año, más de 529.000 mujeres mueren a causa de complicaciones durante el embarazo, el parto o el puerperio. Casi todas estas muertes se producen en países en desarrollo. Allí, las tasas de fertilidad son más altas y el riesgo de que una mujer muera durante el embarazo o el parto es 400 veces superior al que se registra en los países desarrollados. Además, se calcula que unos 20 millones de mujeres se ven afectadas por discapacidades permanentes, tales como dolor pélvico, incontinencia, fistula obstétrica, anemia e infertilidad. Entre las principales causas directas de la muerte materna se encuentran las hemorragias graves, abortos en condiciones inadecuadas, infecciones, eclampsia y parto obstruido. Las causas indirectas incluyen anemia, paludismo, enfermedades coronarias y VIH. Las complicaciones durante el embarazo son la principal causa de muerte en las mujeres de 15 a 19 años de edad. Los altos índices de mortalidad materna que se registran en muchos países son consecuencia de una deficiente atención de salud para la reproducción, entre cuyos factores se encuentran la falta de acceso a asistencia capacitada durante el embarazo y el parto, y la inviabilidad de abortos seguros aun en lugares en que la ley los tolera, en particular en el caso de las mujeres más pobres. Los riesgos de obtener resultados indeseados durante el embarazo y el parto se ven exacerbados por la pobreza, la condición social inferior de la mujer, la falta de educación, la nutrición deficiente, una excesiva carga de trabajo y la violencia. Si bien son muchos los factores que contribuyen a la muerte materna, uno de los medios más eficaces para evitarla consiste en mejorar los sistemas de salud y la atención primaria para garantizar el acceso a asistencia por personal capacitado en todos los niveles y a atención obstétrica de urgencia durante las 24 horas del día. Los servicios de planificación de la familia también podrían reducir la muerte y morbilidad materna en un 30%. La prevención de embarazos no deseados y el acceso a un aborto seguro, según permita la ley, y a servicios de asistencia posterior a dicha intervención podrían reducir las muertes maternas y las lesiones que provocan los abortos en condiciones de riesgo, que causan 68.000 muertes de mujeres por año.

**Reducir el número de muertes relacionadas con la maternidad y mejorar la salud de las madres**

acarrear muchos beneficios; por ejemplo los siguientes:

- **Aumentan la oferta de mano de obra y la capacidad productiva** de las mujeres en edad fértil, lo cual redundará en **mejores ingresos en los hogares y bienestar económico** para las familias y comunidades.
- **Reducen el número de huérfanos**, quienes quizá obtengan logros educativos menores y cuyas posibilidades de llevar vidas productivas quizá se vean drásticamente reducidas.
- **Reducen la mortalidad de los recién nacidos y, por ende, aumentan las tasas de supervivencia infantil.**
- **Afirman el valor de la mujer** en la sociedad, lo que redundará en mayor igualdad de oportunidades para todos.
- **Brindan oportunidades** para integrar la prevención, el tratamiento y la atención del VIH en los programas de salud maternoinfantil y planificación de la familia a fin de poner coto a la epidemia de VIH y a la transmisión de madre a hijo de dicho virus.
- **Integran la prevención y el tratamiento del paludismo en los servicios de salud maternoinfantil**, lo que implica mejores resultados en los embarazos.
- **Fortalecen la capacidad del sistema de salud**, dado que muchas de las inversiones que se requieren para poder brindar atención en el área de maternidad (mejora de los recursos humanos, modernización de la infraestructura, fortalecimiento de los sistemas de logística relativos a suministros y equipamientos, etcétera). benefician también a otros componentes del servicio de salud.
- **Constituyen una oportunidad única para el logro del cuarto, quinto y sexto de los objetivos de desarrollo del milenio.**

### Costo de la atención de salud materna

Brindar servicios de salud básicos para las madres y los recién nacidos (esto es, atención de salud durante el embarazo, parto y puerperio; planificación familiar luego del parto, y atención del recién nacido) cuesta alrededor de US\$3 anuales per cápita en un contexto de ingresos bajos, y aproximadamente US\$6 en un contexto de ingresos medianos. Cuando surgen complicaciones, el costo total que representa salvar la vida de la madre o del recién nacido ronda los US\$230 por cada mujer atendida en un contexto de ingresos bajos, en el caso de que se requiera cirugía e internación.

## Objetivos de desarrollo del milenio

El quinto objetivo de desarrollo del milenio, a cuyo logro se ha comprometido la comunidad internacional, incluido el Banco Mundial, propone la reducción a una cuarta parte de las tasas de mortalidad materna entre 1990 y 2015. Según estimaciones del Banco Mundial, sólo una de las regiones en desarrollo (Oriente Medio y Norte de África) está en vías de lograr este objetivo.

## Las principales medidas para mejorar la salud materna incluyen:

- Garantizar que la atención durante el parto esté en manos de personal capacitado y mejorar los sistemas de salud para aumentar la disponibilidad y el acceso a la atención obstétrica de urgencia
- Alentar a los adolescentes a que pospongan el momento del matrimonio y del nacimiento del primer hijo
- Abordar la cuestión de los embarazos no deseados o inoportunos
- Ampliar la cobertura y mejorar la calidad de la atención prenatal y durante el puerperio
- Promover la formación de nexos intersectoriales que
  - Fomenten la elaboración de políticas de apoyo y el compromiso político
  - Fortalezcan la participación de la comunidad
  - Aborden los factores situacionales (pobreza, acceso a los recursos económicos, educación y situación social de las mujeres, falta de participación de los hombres, violencia contra las mujeres y necesidades particulares de las adolescentes)

## Cómo reducir la mortalidad materna

### 1. Garantizar que la atención durante el parto esté en manos de personal capacitado y fortalecer los sistemas de salud para brindar asistencia obstétrica de urgencia durante las 24 horas del día.

Dado que gran parte de la asistencia sanitaria de las madres depende de la atención capacitada, la planificación estratégica a largo plazo de los recursos debe ocupar un lugar fundamental. La expresión "atención capacitada" hace referencia al proceso por el cual una mujer embarazada y su bebé reciben los cuidados adecuados durante el embarazo, trabajo de parto, nacimiento, puerperio y el período inmediatamente posterior al nacimiento, ya sea que el parto se realice en el hogar, en un centro de salud o en un hospital. Para que dicho proceso se lleve a cabo, la persona que brinda la atención debe contar con las aptitudes necesarias y con el apoyo de un entorno propicio en los diversos niveles del sistema de salud.

A la hora de abordar los problemas de la atención obstétrica, deben analizarse en forma sistemática tres tipos de demoras que suelen ocurrir: 1) demora para tomar la decisión de procurar atención de salud; 2) demora para identificar un centro médico y concurrir a él, y 3) demora para recibir el tratamiento adecuado en el centro médico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan un centro de atención obstétrica integral y de cuatro centros de atención obstétrica básica cada 500.000 habitantes. Dada la presencia de obstáculos tales como falta de caminos y transporte, sería más apropiado utilizar como indicador del acceso a centros obstétricos el tiempo que se demora en llegar a dichos establecimientos, y no el número de habitantes por cada centro de salud. Los sitios de atención que no son clínicas ni hospitales públicos, esto es, hogares para nacimientos, prestadores de servicios privados y centros de espera para maternidad mejoran el acceso de los habitantes de zonas rurales y remotas a la atención obstétrica básica. A fin de evitar el riesgo de mortalidad materna resulta esencial contar con un sistema de salud que funcione adecuadamente, brinde un entorno propicio para garantizar la provisión de los insumos, equipamientos e infraestructura necesarios, y cuente con un sistema efectivo y eficaz de comunicación, derivaciones y transporte. Las familias y las comunidades deben poder reconocer las complicaciones y deben contar con la motivación para intervenir cuando una madre o un bebé están en peligro.

### 2. Alentar a los adolescentes a que pospongan el momento del matrimonio y del nacimiento del primer hijo.

Las muchachas de entre 15 y 19 años de edad tienen el doble de probabilidades de morir a causa del parto que las mujeres de entre 20 y 30 años; las probabilidades de muerte de las jóvenes de menos de 15 son cinco veces mayores. En todo el mundo, las complicaciones relacionadas con el embarazo son la principal causa de muerte para las muchachas de entre 15 y 19 años. Esto refleja tanto la frecuencia de los embarazos tempranos como los riesgos que éstos conllevan. Se debe garantizar la educación secundaria para las niñas y desalentar los matrimonios en la adolescencia fijando la edad legal mínima para contraer matrimonio por lo menos en los 18 años para las mujeres. El nacimiento del primer hijo se puede posponer retrasando el inicio de la actividad sexual y utilizando métodos eficaces de control de la fertilidad. Las medidas deberían centrarse en modificar las motivaciones sociales e individuales para la maternidad temprana. La educación y las oportunidades laborales juegan un papel crucial como alternativas a la maternidad temprana.

### 3. Abordar la cuestión de los embarazos no deseados e inoportunos, y los riesgos para la salud que se derivan de ellos.

El acceso a servicios e información sobre planificación de la familia voluntaria, segura, adecuada y económicamente accesible es un factor fundamental para reducir los embarazos no deseados y los riesgos de mortalidad materna. Se debe incluir un conjunto adecuado de información sobre dicha planificación, asesoramiento y paquetes de servicios y beneficios que ofrecen los prestadores públicos y privados. Todos estos elementos deben ser de alta calidad y estar orientados al público en general. Además, deben extenderse a los grupos a los que es difícil llegar (los jóvenes, los pobres de las zonas rurales y urbanas) mediante programas de enlace y de promoción.

¿Qué se puede hacer para reducir la mortalidad materna? Medidas viables y eficientes en función de los costos, sus beneficiarios previstos e indicadores.

Objetivos	Medidas básicas	Beneficiarios/ Destinatarios	Indicadores
<b>Garantizar que la atención durante el parto esté en manos de personal capacitado y fortalecer los sistemas de salud para brindar atención obstétrica de urgencia durante las 24 horas del día*</b>			
<b>Reducir las demoras en la identificación y el manejo de las complicaciones del embarazo y el parto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Garantizar atención capacitada en el hogar y en los establecimientos de salud.</li> <li>✓ Garantizar la detección temprana, el manejo y la derivación adecuados de las complicaciones.</li> <li>✓ Hacer hincapié en las aptitudes que pueden salvar vidas.</li> </ul>	Mujeres embarazadas y sus hijos lactantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tasa de mortalidad materna</li> <li>✓ Porcentaje de partos asistidos por personas capacitadas</li> <li>✓ Tasa de letalidad por complicaciones</li> </ul>
<b>Mejorar la capacidad del sistema de salud de brindar atención de calidad a la madre y al recién nacido, incluida la atención de urgencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Brindar capacitación sobre atención de partos al personal de todos los niveles del sistema de salud.</li> <li>✓ Mejorar la calidad de la atención durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como la calidad de atención al recién nacido mediante supervisión y capacitación basada en las aptitudes.</li> <li>✓ Promover la atención capacitada en el hogar y en los centros de salud.</li> <li>✓ Ampliar el acceso a buenos servicios neonatales y obstétricos de urgencia.</li> <li>✓ Mejorar el sistema de derivación de casos. Aumentar el número de hogares de nacimiento y prestadores de servicios privados.</li> <li>✓ Proporcionar fondos públicos para financiar el transporte y la atención de los pobres.</li> </ul>	Mujeres embarazadas y sus hijos lactantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Porcentaje de mujeres embarazadas que reciben atención prenatal al menos una vez</li> <li>✓ Porcentaje de mujeres embarazadas anémicas</li> <li>✓ Cantidad y distribución de centros de atención obstétrica integral y primaria cada 500.000 habitantes</li> </ul>
<b>Reducir los riesgos que presentan para la salud los embarazos tempranos, no deseados e inoportunos</b>			
<b>Reducir los embarazos tempranos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Alentar la postergación del matrimonio, fijar la edad mínima para casarse en por lo menos 18 años para las mujeres.</li> <li>✓ Garantizar la participación comunitaria.</li> </ul>	Muchachas adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Edad al contraer matrimonio</li> <li>✓ Edad al nacimiento del primer hijo</li> <li>✓ Edad de iniciación de la actividad sexual</li> </ul>
<b>Reducir los embarazos no programados e inoportunos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ampliar los servicios de planificación de la familia a través de trabajadores comunitarios, promoción social y centros de salud.</li> <li>✓ Promover intervalos entre nacimientos de al menos 24 meses.</li> </ul>	Hombres y mujeres en edad fértil, con especial hincapié en los adolescentes y los pobres de zonas urbanas y rurales	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tasa de fertilidad total</li> <li>✓ Tasa de prevalencia de anticonceptivos</li> <li>✓ Necesidad insatisfecha de espaciar los nacimientos y reducir su número (datos de encuestas sobre demografía y salud)</li> <li>✓ Edad al nacimiento del primer hijo</li> </ul>
<b>Reducir el riesgo de que se practiquen abortos en condiciones peligrosas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Brindar atención luego del aborto intencional e información y servicios sobre planificación familiar en todos lados.</li> <li>✓ Abortos intencionales practicados en condiciones seguras si ello no es ilegal.</li> </ul>	Mujeres embarazadas, en especial adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Porcentaje de internaciones ginecológicas a causa de complicaciones relacionadas con abortos intencionales</li> <li>✓ Tasa de letalidad por complicaciones relacionadas con abortos intencionales</li> </ul>

\* Para más información, véase el Resumen de indicadores de salud reproductiva (RH Indicators Summary Sheet) en <http://www.worldbank.org/population>.

Objetivos	Medidas básicas	Beneficiarios/ Sectores destinatarios	Indicadores
<b>Ampliar la cobertura y mejorar la calidad de la atención prenatal y durante el puerperio</b>			
<b>Detectar y tratar las complicaciones en una etapa temprana del embarazo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Garantizar atención prenatal adecuada para prevenir o tratar la anemia, el paludismo, el VIH, la hipertensión y otras complicaciones.</li> <li>✓ Garantizar la consulta prenatal en una etapa temprana para brindar atención médica, asesoramiento y planificación del nacimiento.</li> <li>✓ Garantizar la participación comunitaria.</li> </ul>	Mujeres embarazadas y sus hijos lactantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tasa de mortalidad materna</li> <li>✓ Porcentaje de mujeres embarazadas que reciben atención prenatal al menos una vez</li> <li>✓ Porcentaje de mujeres embarazadas anémicas</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mejorar la calidad de la atención durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como la calidad de atención al recién nacido mediante supervisión y capacitación basada en las aptitudes.</li> </ul>	Mujeres embarazadas y sus hijos lactantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Porcentaje de mujeres embarazadas que reciben atención prenatal al menos una vez</li> <li>✓ Porcentaje de mujeres embarazadas anémicas</li> </ul>
<b>Generar políticas de apoyo y compromisos políticos sólidos para garantizar la igualdad de derechos de la mujer, y promover nexos intersectoriales</b>			
<b>Reducir la incidencia de la mutilación genital femenina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Trabajar con grupos comunitarios para hallar ritos de iniciación alternativos y/o empleos alternativos para las personas que practican la mutilación genital femenina.</li> <li>✓ Acudir a los líderes nacionales y comunitarios en los sitios donde se practica la mutilación genital.</li> </ul>	Muchachas adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Porcentaje de mujeres que informan haber sido sometidas a mutilación genital (incidencia más que prevalencia)</li> <li>✓ Porcentaje de mujeres que sufren complicaciones en el embarazo y el parto relacionadas con la mutilación genital</li> </ul>
<b>Reducir la violencia contra las mujeres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mejorar la educación de hombres y mujeres acerca de las leyes y los efectos de la violencia sobre la mujer y la sociedad.</li> <li>✓ Respalda la participación de los grupos de mujeres.</li> </ul>	Todas las mujeres	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Frecuencia de la violencia</li> <li>✓ Violencia durante el embarazo</li> <li>✓ Incidencia de las violaciones</li> <li>✓ Tasa de muertes violentas entre las mujeres</li> </ul>
<b>Crear un entorno propicio para mejorar los resultados en la esfera de la salud materna</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mejorar la educación y nutrición de las niñas.</li> <li>✓ Ofrecer crédito y mejores oportunidades de empleo para las mujeres.</li> <li>✓ Mejorar la capacidad en materia de comunicaciones sobre salud.</li> <li>✓ Respalda la participación de los hombres y de grupos de mujeres en el ámbito de la salud y los derechos reproductivos.</li> <li>✓ Ejecutar estrategias de reducción de la pobreza.</li> </ul>	Mujeres, en especial adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Proporción de niñas en los centros de educación primaria, secundaria y terciaria</li> <li>✓ Proporción de mujeres alfabetizadas (en relación con los hombres) en la franja de los 15 a los 24 años de edad</li> <li>✓ Alfabetización y nivel educativo alcanzado</li> <li>✓ Diferencias en la edad y educación de los cónyuges</li> <li>✓ Empleo y ocupación</li> <li>✓ Proporción de mujeres con empleo remunerado en sectores no agrícolas</li> <li>✓ Control de los ingresos propios</li> <li>✓ Participación de las mujeres en las decisiones del hogar</li> <li>✓ Proporción de mujeres en el Parlamento nacional</li> <li>✓ Retraso del crecimiento en las niñas</li> </ul>

Para las mujeres que deciden ultimar un embarazo, es importante que, en los sitios en que la ley tolere el aborto intencional, los servicios sean seguros y con atención ulterior en que se incluya asesoramiento sobre anticonceptivos para evitar futuros embarazos no deseados. En comparación con las mujeres que dan a luz con intervalos de entre nueve y 14 meses, las que lo hacen con intervalos de entre 27 y 32 meses tienen 2,5 veces más probabilidades de sobrevivir al parto. Lograr intervalos de al menos 24 meses entre los partos es lo mejor para la supervivencia y la salud materna.

#### **4. Mejorar la cobertura y la calidad de la atención prenatal y durante el puerperio.**

La OMS ha elaborado guías de prácticas claras sobre los cuidados para la madre y el recién nacido que pueden reducir los riesgos para la salud y brindar servicios de calidad durante el embarazo, el parto y el período del posparto o puerperio. La atención prenatal, que incluye la prevención o el tratamiento oportuno de la anemia, el paludismo, el VIH, la hipertensión arterial y otras complicaciones, presenta una relación costo-beneficio muy favorable.

#### **5. Generar políticas de apoyo y compromisos políticos sólidos para garantizar la igualdad de derechos de la mujer, y promover nexos intersectoriales.**

Esto incluye medidas tales como reducir la pobreza; mejorar la educación y la nutrición de las mujeres; mejorar el abastecimiento de agua y el saneamiento, los caminos, el transporte y la infraestructura en general; potenciar la capacidad de las mujeres, y abordar prácticas tradicionales dañinas, tales como la mutilación genital femenina. En el diseño de las medidas que hayan de tomarse se deben tener en cuenta las fuerzas ajenas al sistema de salud formal que se asocian con riesgos de mortalidad materna. La violencia doméstica también contribuye a lograr resultados insatisfactorios en la esfera de la salud materna. Es preciso que los prestadores de servicios reciban capacitación para poder reconocer los signos de la violencia, usar los enfoques adecuados para el asesoramiento y tratamiento correspondientes y lograr la participación de las comunidades. Promover el interés y la **participación de la comunidad** es un modo de generar más conciencia acerca de las complicaciones relacionadas con los embarazos y la necesidad de procurar atención médica.

## **Recomendaciones**

### **Prestar atención a la demanda y la accesibilidad.**

Las inversiones en educación y comunicación sanitaria pueden aumentar la demanda de atención de salud materna y para el recién nacido. La mejora de la situación de la mujer mediante la educación y las oportunidades económicas influye poderosamente sobre la demanda de servicios relacionados con la salud de la madre y el bebé, tales como la atención médica.

### **Dedicar esfuerzos a ampliar el acceso a los servicios para los grupos en situación desfavorable o a los que es difícil llegar, incluyendo las mujeres pobres y las regiones**

### **desatendidas.**

Un modo eficaz de atender a los grupos de alto riesgo y a los pobres consiste en hacer participar a los grupos comunitarios y a las organizaciones no gubernamentales (ONG) y lograr políticas favorables a los pobres.

### **Prestar atención a las opiniones de los clientes y a la calidad.**

Los programas en los que se presta atención a los usuarios funcionan mejor que los dotados de un enfoque unidireccional. Los incentivos que promueven actitudes y comportamientos positivos por parte de los prestadores de servicios son más eficaces que las prácticas de gestión punitivas y por objetivos.

### **Planificar a largo plazo para reducir la mortalidad materna.**

Es necesario contar con medidas de largo plazo para mejorar los sistemas de salud y lograr que la atención durante el parto sea profesional.

**Proponerse reducir la violencia contra la mujer.** Esto constituye una forma de centrar la atención en los derechos de la mujer y un modo eficaz de movilizar los recursos de la sociedad para mejorar los resultados en materia de salud de la madre y el recién nacido.

### **Invertir en la salud de la mujer para la reproducción en una etapa temprana del ciclo vital.**

Si durante la adolescencia se trata la malnutrición proteínico-energética, las deficiencias de hierro, ácido fólico y otros micronutrientes, las mujeres jóvenes toleran mejor el incremento de la demanda de esas sustancias que se produce durante el embarazo, el parto y la lactancia. De este modo se incrementan además las posibilidades de un nacimiento normal, peso normal al nacer y un crecimiento y desarrollo óptimos del bebé.

### **Alentar la participación de los hombres para promover la sexualidad responsable de un modo más eficaz.**

Es preciso brindar a hombres y mujeres igual acceso a información, educación y servicios.

### **No suponer que los mejores resultados implican un alto costo.**

Muchos países han obtenido mejores resultados en lo que respecta a la salud de la madre y el recién nacido simplemente utilizando los recursos ya existentes de manera más eficaz, mediante la generación de un fuerte apoyo político y de la comunidad.

### **No olvidarse del cambio de comportamientos.**

Si se pretende que mejoren los resultados en materia de salud de la madre y el recién nacido, es necesario que tanto individuos como familias, comunidades y prestadores de servicios modifiquen sus comportamientos. Una eficaz promoción y comunicación en materia de salud ha contribuido a lograr mejores resultados en la salud de madres y recién nacidos mediante la reducción de prácticas riesgosas (actividad sexual sin protección), fomento de hábitos positivos (mejor higiene y nutrición) y sensibilización de los prestadores de servicios con respecto a las necesidades de sus clientes.



## Recursos

Banco Mundial y FMI. 2005. *Global Monitoring Report: The Millennium Development Goals: From Consensus to Momentum*. Washington, D.C.: Banco Mundial.

FNUAP. 1997. *The State of World Population 1997 — The Right to Choose: Reproductive Rights and Reproductive Health*. Nueva York: FNUAP.

FNUAP. 2003. *Mortality Update 2002*. Nueva York: FNUAP.

Lissner, C y E. Weissman, 1998. "How much does safe motherhood cost?" *World Health* 54 (1): 10-11.

Lule y otros, 2005: "Achieving the Millennium Development Goal of Improving Maternal Health: Determinants, Interventions, and Challenges". Serie de documentos para discusión sobre salud, nutrición y población, Red sobre desarrollo humano, Banco Mundial, Washington, D.C.

OMS, UNICEF y FNUAP. 2003. *Maternal Mortality in 2000: Estimates Developed by WHO, UNICEF and UNFPA*. Ginebra: OMS.

OMS. 1997. *Mother-Baby Package Costing Spreadsheet*. Ginebra: OMS.

OMS. 2004. *Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2000*. Ginebra: OMS.

Setty-Venugopal, V. y U.D. Upadhyay. 2002. *Birth Spacing: Three to Five Saves Lives*. Population Reports, Series L, No. 13. Baltimore, Population Information Program. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Maternidad sin riesgos, OMS:

*Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn care: A guide for essential practices (2003)*

*Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for Midwives and Doctors (2000)*

*Managing Newborn Problems: A guide for doctors, nurses and midwives (2003)*

*Beyond the Numbers: Reviewing maternal deaths and complications to make pregnancy safer (2004)*

*Making Pregnancy Safer – Essential health technology package for costing maternal and newborn health intervention*

...y otras orientaciones y herramientas técnicas, de gestión y programáticas sobre Manejo integrado del embarazo y el nacimiento (IMPAC, por sus siglas en inglés)

## Sitios web útiles

<http://www.worldbank.org/population>

<http://www.safemotherhood.org/>

[http://www.who.int/making\\_pregnancy\\_safer/en/](http://www.who.int/making_pregnancy_safer/en/)

<http://www.who.int/reproductive-health//MNBH/index.htm>

<http://www.unfpa.org/icpd/>

[http://www.rho.org/html/safe\\_motherhood.htm](http://www.rho.org/html/safe_motherhood.htm)

[http://www.safemotherhood.org/facts\\_and\\_figures/good\\_maternal\\_health.htm](http://www.safemotherhood.org/facts_and_figures/good_maternal_health.htm)

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr93/en/index.html>

## Para más información

Banco Mundial: Rama Lakshminarayanan (rlakshminarayanan@worldbank.org), Rifat Hasan (rhasan@worldbank.org), y para Africa, Elizabeth Lule (elule@worldbank.org), Khama Rogo (krogo@worldbank.org)

OMS, Iniciativa para una Maternidad sin Riesgos: Monir Islam (islamm@who.int)