



## PRESENTACIÓN

La mortalidad materna evitable es uno de los indicadores más sensibles de la injusticia social y de género en el mundo. Las muertes maternas develan la cadena de situaciones que vulneran los derechos de las mujeres, que van desde las condiciones para el ejercicio de su autonomía sexual y reproductiva, así como su derecho al acceso de información y servicios de calidad para garantizar la maternidad voluntaria, la gestación, el parto y postparto.

Los estudios y análisis sobre la mortalidad materna han demostrado la influencia de los factores biológicos, individuales, sociales, de género y comunitarios que subyacen a esta tragedia en los distintos contextos socioculturales. La falta de poder de las mujeres para tomar sus propias decisiones, los múltiples embarazos, la nutrición inadecuada, la situación de pobreza en el hogar, las limitaciones en el acceso a servicios de salud de calidad, la poca preocupación del entorno sobre la salud de las mujeres, la falta de autonomía para disponer de recursos, los embarazos no deseados, las barreras para el acceso a opciones anticonceptivas adecuadas, los abortos en condiciones inseguras, la penalización de las mujeres que recurren al aborto, el desencuentro cultural entre las comunidades y los servicios de salud configuran el entramado causal de la mortalidad materna.

A pesar de que se han desarrollado iniciativas internacionales y políticas nacionales para la prevención de la misma, el avance ha sido desigual e insuficiente. Así, en este número, H. Shah y Lale Say, de la Organización Mundial de la Salud muestran las grandes diferencias entre los patrones de morbilidad materna entre países desarrollados y los países en desarrollo, y lo lejos que todavía están una buena parte de los países del mundo de cumplir las metas del milenio de reducir en un 75% la mortalidad materna. La necesidad de un mayor compromiso mundial con la prevención a fin de evitar estas muertes es sustentada por Marge Berer, quien hace un llamado a la acción efectiva y sugiere un conjunto de propuestas que deberían ser tomadas en cuenta por los decisores de políticas y de las finanzas.

Asimismo, Ceccati y colaboradores nos recuerdan la importancia de atender la problemática de la morbilidad materna en su investigación de “casos que casi conducen a la muerte” en Brasil. Resaltan que para desarrollar mejores estrategias de prevención es necesario escuchar directamente a las sobrevivientes de complicaciones en la gestación o el puerperio, por ser estas las mejores informantes para reportar los obstáculos y demoras que tuvieron que enfrentar, así como aquello que las salvó. La complejidad de las interconexiones entre el VIH y la maternidad en contextos de estigmatización y discriminación de las personas viviendo con el VIH es analizado por Cotrim Segurado y Paiva. Discuten las implicancias y posibilidades de hombres y mujeres de vivir la experiencia de la paternidad y la maternidad así como sus necesidades de atención a lo largo del proceso de toma de decisiones, del embarazo, parto y post parto así como las respuestas de los servicios.

El diálogo intercultural y los retos de competencias no sólo técnicas sino también culturales que afrontan las parteras y obstetras europeos que atienden a madres inmigrantes de África oriental es estudiado por Karin Elebro y col. Aun en un país como Suecia, las autoras encuentran el problema de muertes maternas mal clasificadas, por lo que recomiendan fortalecer los sistemas de información.

El estudio de Tine Gammeltoft, y Hanh Thi Thuy Nguyen acerca del uso intensivo de ecografías en Vietnam presenta un análisis crítico del manejo de esta tecnología y de la “comercialización” de los procesos del embarazo y el parto en un contexto de reformas económicas de mercado en reemplazo de la economía socialista.

La cuestión del aborto como causa importante de mortalidad materna ha sido silenciada en muchos países de América Latina en los últimos años, por ello es trascendental la decisión de la Corte Constitucional de Colombia del 10 de mayo de 2006, que sintetiza Rebecca J. Cook. Esta corte decidió que “la prohibición criminal del aborto en todas las circunstancias viola los derechos

fundamentales de la mujer”. A diferencia de Colombia, el caso chileno muestra la incoherencia entre un marco jurídico establecido durante el gobierno de Augusto Pinochet, que no permite ninguna excepción frente al aborto, y la práctica clandestina del mismo. Las autoras Bonnie L. Shepard y Lidia Casas Becerra consideran que a diferencia de los políticos, los médicos chilenos están asumiendo un importante liderazgo, de la misma manera que otras fuerzas sociales se han manifestado por la despenalización del aborto y a favor de la anti-concepción de emergencia. Al otro lado del mundo, en Vietnam, el aborto es legal desde 1960, pero My Huong Nguyen y colaboradoras encuentran problemas con la calidad de atención, la relación de las mujeres con los proveedores de salud y el acceso a anticonceptivos postaborto.

Faúndes, Távara, Brache y Álvarez presentan una visión panorámica de la anti-concepción de emergencia

en América Latina y los debates políticos que han enfrentado los actores para hacer accesible a las mujeres este medio a fin de evitar embarazos no deseados.

Completa este número un artículo de Peter Aggleton que invita a la polémica, acerca de la circuncisión masculina en distintos contextos histórico-culturales. Aggleton narra y analiza situaciones ya sea de prohibición o de coerción violenta para su realización, sumadas a algunos discursos sanitaristas contemporáneos a propósito del SIDA, que hacen de la circuncisión, según el autor, un tema político.

Nancy Palomino Ramírez  
Unidad de Sexualidad y Salud Reproductiva  
Facultad de Salud Pública y Administración  
Universidad Peruana Cayetano Heredia