

La salud de las madres y sus bebés se beneficia de la atención prenatal, el parto asistido por profesionales médicos capacitados y el acceso a los establecimientos de salud para el parto, ya que reducen el riesgo de complicaciones e infecciones durante el parto (ver los indicadores "Salud reproductiva", "Nacimiento prematuro y bajo peso al nacer" y "Alimentación de lactantes y niños pequeños" en el Capítulo 4) (Measure Evaluation, 2019[13]). El Objetivo de Desarrollo Sostenible 3,7 pretende garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, planificación familiar, información, educación e integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales para 2030.

En 29 países de LAC, la mayoría de las embarazadas -en promedio, el 87%- recibieron los cuatro controles prenatales recomendados, pero el acceso a la atención prenatal varía de un país a otro y de un grupo socioeconómico a otro (Figura 5.15). Países como Uruguay y Perú tienen una cobertura casi completa en promedio para la población (más del 95% de las cuatro consultas prenatales), pero existen desigualdades: las madres del quintil de ingresos más bajo tuvieron alrededor de 4 y 8 puntos porcentuales de menor cobertura, respectivamente, en comparación con las madres del quintil de ingresos más alto. En el otro extremo, en Haití y Surinam, la cobertura media de cuatro consultas prenatales es inferior al 70%. Además, Haití tiene la mayor desigualdad entre los países que reportaron datos, con casi 36 puntos porcentuales de diferencia entre las madres del quintil de ingresos más bajos y las del más alto. Trinidad y Tobago muestran una alta cobertura y la menor desigualdad de ingresos.

La mayoría de las mujeres (93% en promedio) tuvieron partos atendidos por un profesional de la salud calificado, como un médico, una enfermera o una partera, en 29 países de LAC (Figura 5.16). Sin embargo, menos de un parto de cada dos en Haití y uno de cada cuatro en Guatemala son atendidos por un profesional de la salud calificado, y la mayoría de los partos son asistidos por parteras no capacitadas. Las parteras tradicionales son importantes en varios otros países, especialmente en los entornos rurales. Las desigualdades entre las madres del quintil de ingresos más bajo y más alto son las mayores en Haití y Guatemala, con una diferencia de 69 y 57 puntos porcentuales de mayor cobertura, respectivamente, a favor del grupo más rico. La menor desigualdad se encuentra en Barbados y Uruguay, ambos con una alta cobertura similar en todos los grupos socioeconómicos.

La proporción de partos atendidos en centros de salud varía de un país a otro (Figura 5.17). En 11 países de LAC con datos, el 86% de los partos se produjeron en establecimientos de salud establecidos. En Cuba, El Salvador, Colombia, Belice, México y República Dominicana, más del 96% de los partos tienen lugar en un establecimiento de salud. En Haití, la mayoría de los partos tienen lugar en el hogar (60%) y la tasa también es alta en Guatemala (34%) y algo menos en Honduras (17%) y Perú (15%).

La Atención Integrada del Embarazo y el Parto (IMPAC) es un conjunto de directrices e instrumentos diseñados por la OMS, que responde a las principales esferas de los programas de salud materna y perinatal, abogando por la universalización de la cobertura y garantizando la atención calificada en cada parto en el contexto de un proceso continuo

de atención (OMS, 2019[14]). Los países pueden seguir esta guía para abordar en forma efectiva problemas como la preclamsia y la eclampsia; la hemorragia posparto; la atención postnatal para la madre y el bebé; la reanimación del recién nacido; la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño; el VIH y la alimentación del lactante; el paludismo en el embarazo, el consumo de tabaco y la exposición de segunda mano en el embarazo, la depresión posparto, la planificación familiar posparto y la atención posaborto (OMS, UNFPA, UNICEF, El Banco Mundial, 2015[15]).

Definición y comparabilidad

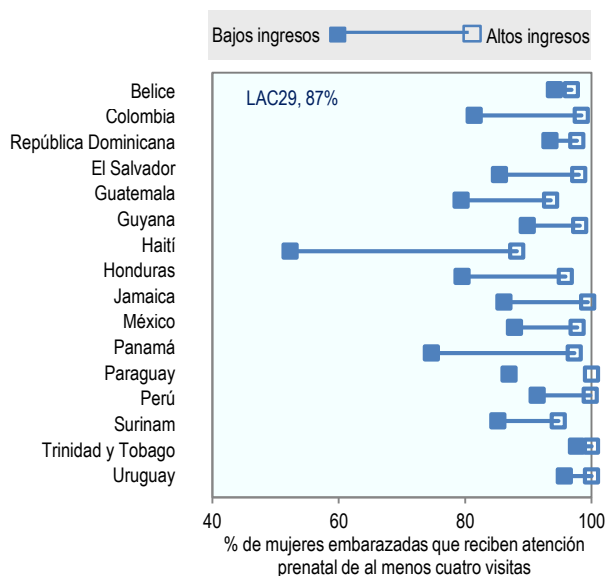
La principal fuente de información sobre la atención durante el embarazo y el parto son las encuestas de salud. Las Encuestas Demográficas y de Salud (DHS), por ejemplo, son encuestas de hogares representativas a nivel nacional que aportan datos sobre una amplia gama de indicadores en las esferas de la población, la salud y la nutrición. Las DHS estándar trabajan con grandes muestras (por lo general entre 5.000 y 30.000 hogares) y suelen realizarse cada cinco años, para permitir comparaciones a lo largo del tiempo. A las mujeres que dieron luz a un niño vivo en los cinco años anteriores a la encuesta se les hacen preguntas sobre el parto, entre ellas, cuántas consultas de atención prenatal tuvieron, quiénes les prestaron asistencia durante el parto y dónde tuvo lugar el mismo.

Los datos sobre la desigualdad de ingresos en materia de atención prenatal y asistencia calificada en el parto se obtuvieron del conjunto de datos de los Indicadores de Equidad de Salud y Protección Financiera (HEFPI) compilados y mantenidos por el Banco Mundial.

Referencias

- [13] Measure Evaluation (2019), *Indicator Compendium - Antenatal Care Coverage*, <https://www.measureevaluation.org/rbf/indicator-collections/service-use-and-coverage-indicators/antenatal-care-coverage>.
- [14] OMS (2019), *Integrated Management of Pregnancy and Childbirth (IMPAC)*, Organización Mundial de Salud, https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/impac/en/.
- [15] OMS, UNFPA, UNICEF, El Banco Mundial (2015), *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice*, https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/imca-essential-practice-guide/en/.

Figura 5.15. Atención médica durante el embarazo y parto, primer y último quintil de ingresos, 2016 o último año disponible

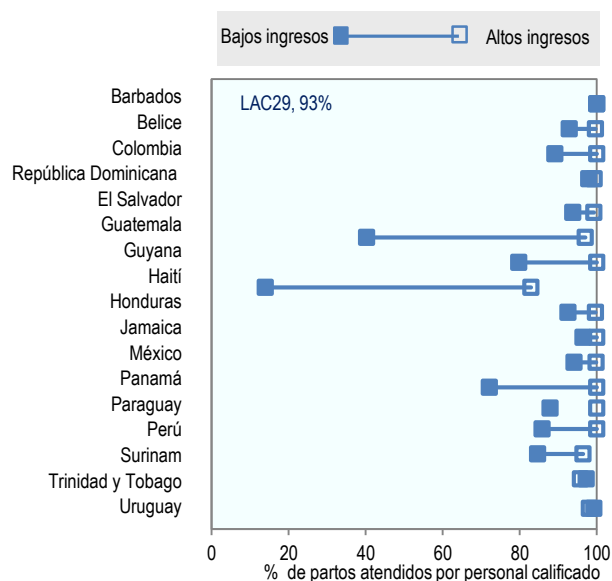


Nota: El promedio de LAC29 abarca más países que los que aparecen en la figura debido a la disponibilidad de datos.

Fuente: Encuestas DHS & MICS 2019 con datos sobre las desigualdades existentes en los países de ALC 16 disponibles; OMS, Observatorio Mundial de la Salud, OMS 2019 para el promedio de LAC29.

StatLink <https://stat.link/u8coaw>

Figura 5.16. Partos atendidos por profesionales de salud capacitados, primer y quinto quintil de ingresos, último año disponible

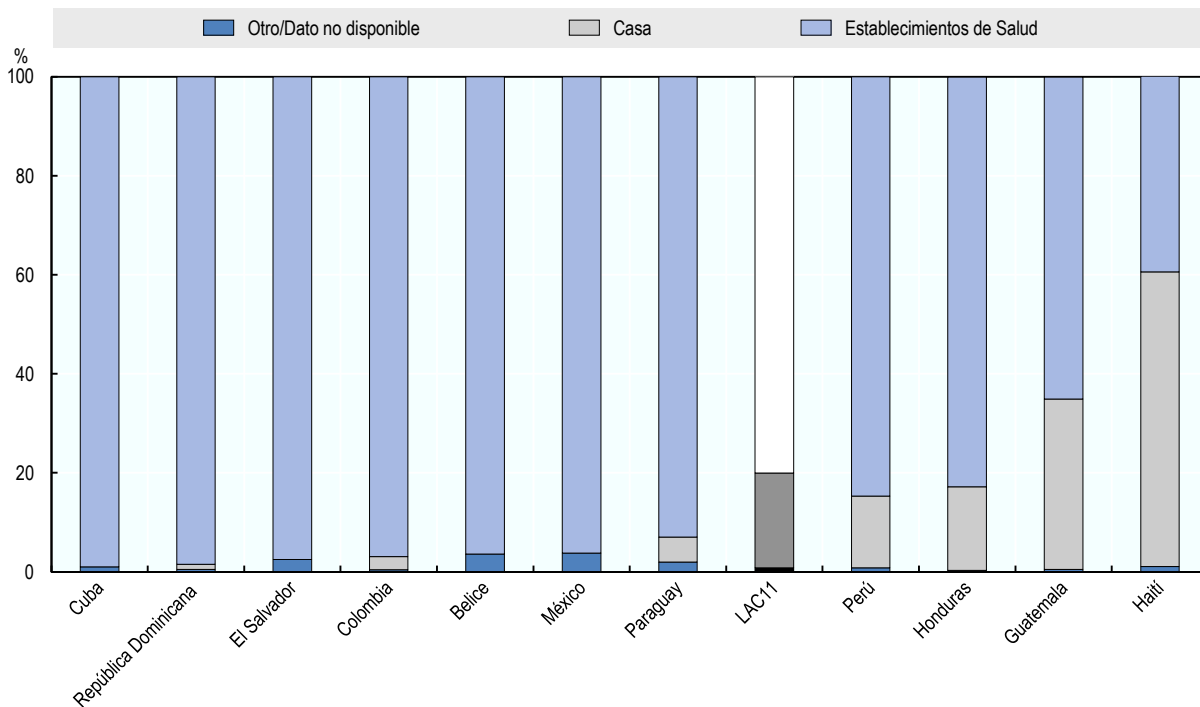


Nota: El promedio de LAC29 abarca más países que los que aparecen en la figura debido a la disponibilidad de datos.

Fuente: Encuestas DHS & MICS 2019 con datos sobre las desigualdades existentes en los países de LAC 16 disponibles; Observatorio Mundial de la Salud, OMS 2019 para el promedio de LAC29.

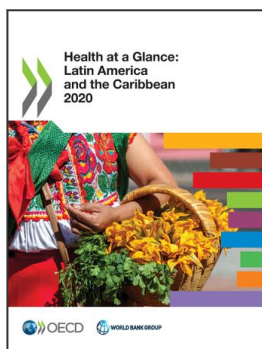
StatLink <https://stat.link/ocsmgh>

Figura 5.17. Lugar del parto, último año disponible



Fuente: DHS & MICS 2019.

StatLink <https://stat.link/2xv08n>



From:
Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020

Access the complete publication at:

<https://doi.org/10.1787/6089164f-en>

Please cite this chapter as:

OECD/The World Bank (2020), “Embarazo y parto”, in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/bf62c37b-es>

El presente trabajo se publica bajo la responsabilidad del Secretario General de la OCDE. Las opiniones expresadas y los argumentos utilizados en el mismo no reflejan necesariamente el punto de vista oficial de los países miembros de la OCDE.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.