

# Una Imperiosa Convocatoria a la Investigación Local sobre la Salud Materna en América Latina

*An Urgent Call for Maternal Health's Local Research in Latin America*

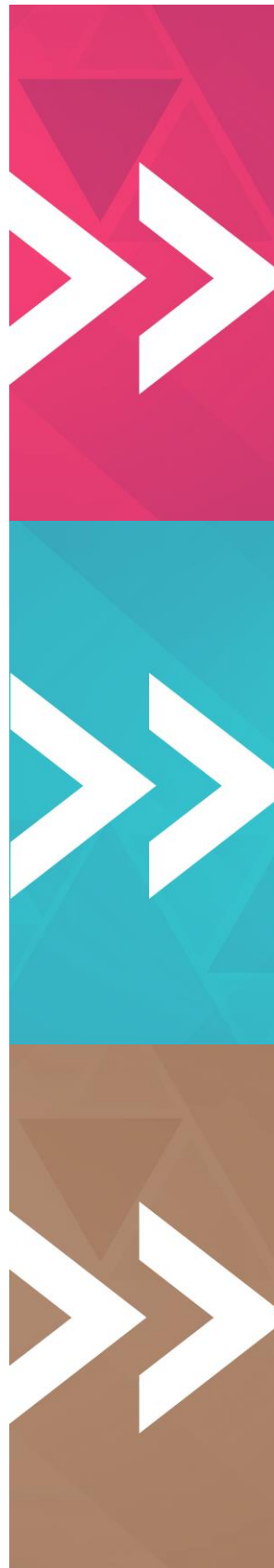
Luis Hernan Baez Valdez  
Editor-invitado

Médico Cirujano y especialista en Ginecología y Obstetricia por la Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción (UCNSA, Paraguay), Especialista en Didáctica Universitaria, Ecografía Ginecológica y Obstetrica por la Faculdade de Tecnologia e Saúde (FATESA, Brasil). Cursando Posgrado de Medicina Fetal por la Fundación Medicina Maternofetal Barcelona - NEXUS (Núcleo de Excelência em Ultrassonografia e Ensino Médico).

**E**n el transcurso de la vida, la gestación y el periodo posparto emergen como momentos críticos en la trayectoria femenina. Estos episodios, aunque cargados de promesas y alegrías, también presentan desafíos significativos, especialmente en regiones como América Latina, donde la atención a la salud materna requiere una evaluación crítica y focalizada. Abordaremos esta reflexión con la certeza de que la investigación local sobre la salud de la mujer gestante y posparto en el Paraguay y América Latina es esencial para comprender las complejidades inherentes a esta realidad.

La atención a la salud de la mujer embarazada en Paraguay enfrenta desafíos notables. La carencia de empoderamiento económico y la carga desproporcionada de cuidado que recae sobre las mujeres pueden incidir en su acceso a la atención médica (1). Además, la implementación de legislaciones como la promoción de la lactancia materna ha tenido un impacto limitado debido a su alcance restringido (2).

Como sociedad comprometida con la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el ODS número tres, "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades", se presenta como la guía primordial en el ámbito de la salud materna. Sin embargo, para cumplir con este propósito, es imperativo ahondar en los matices de la realidad local, comprendiendo las necesidades específicas y las barreras que enfrentan las mujeres gestantes y posparto en América Latina.



América Latina, con su riqueza cultural y diversidad, también encara disparidades notables en la atención a la salud materna. En el caso del Paraguay, país cuya idiosincrasia se entrelaza con hilos de historia y tradición, se evidencia una necesidad apremiante de investigaciones que se adentren en la esencia misma de las experiencias de las mujeres gestantes y posparto. La salud materna no se manifiesta homogéneamente; es una sinfonía de realidades diversas que exige una comprensión finamente sintonizada.

En nuestra travesía hacia una maternidad saludable, identificamos lagunas de conocimiento que requieren atención inmediata. Las disparidades en el acceso a la atención prenatal, la carencia de programas de educación integral sobre salud reproductiva y la persistencia de prácticas culturales que amenazan la salud materna son algunos de los desafíos que merecen un abordaje urgente (3-4).

La falta de investigaciones locales sólidas ha dejado en la penumbra estas cuestiones, siendo nuestra responsabilidad, como comunidad científica, médica y política, iluminar estos rincones oscuros con el resplandor del conocimiento y la acción.

Con afecto, Gabriel García Márquez nos recordaba que "la vida no es la que uno vivió, sino la que uno recuerda y cómo la recuerda para contarla". En el contexto latinoamericano, esta máxima cobra especial relevancia. La influencia de las creencias culturales en torno a la maternidad y las prácticas tradicionales, aunque impregnadas de un profundo arraigo, a menudo colisiona con las mejores prácticas médicas. ¿Cómo reconciliamos estas dos realidades aparentemente divergentes?

### **Las Incógnitas de los Estados Hipertensivos del Embarazo**

En el complejo entramado de la gestación, los estados hipertensivos del embarazo emergen como un desafío a los avances médicos contemporáneos. En este análisis, nos sumergimos en las profundidades no exploradas de estas condiciones, reconociendo las incógnitas persistentes y la urgencia de investigaciones locales que arrojen luz sobre esta compleja problemática.

Al contemplar la conexión entre los estados hipertensivos del embarazo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se evidencia una complejidad ineludible. El ODS 3, focalizado en la salud, no puede alcanzarse plenamente sin abordar de manera específica los desafíos vinculados con la hipertensión gestacional. No obstante, la magnitud de este desafío exige una comprensión más profunda, arraigada en la realidad local.

A pesar del avance considerable en medicina, las causas exactas de los estados hipertensivos del embarazo aún eluden la certeza. La falta de conocimiento preciso sobre los factores desenca-

**La influencia de las creencias culturales en torno a la maternidad y las prácticas tradicionales, aunque impregnadas de un profundo arraigo, a menudo colisiona con las mejores prácticas médicas. ¿Cómo reconciliamos estas dos realidades aparentemente divergentes?**

denantes y los mecanismos subyacentes representa una laguna significativa en nuestra comprensión. ¿Qué función desempeñan los factores genéticos, ambientales y socioeconómicos en la génesis de esta condición? Estas son interrogantes cruciales que requieren respuestas concretas para fundamentar intervenciones más efectivas (5).

En esta travesía por las incertidumbres de la hipertensión gestacional, nos encontramos con un territorio poco explorado: la relación entre la nutrición materna, los estilos de vida y la predisposición a los estados hipertensivos durante el embarazo. Es imperativo analizar cómo las elecciones alimenticias y los hábitos cotidianos pueden influir en la salud cardiovascular de la gestante, abriendo así un panorama de posibles intervenciones preventivas (6).

La falta de claridad sobre cómo la nutrición impacta la hipertensión gestacional no solo afecta la salud de la madre y el feto, sino que también se conecta con el ODS 2, "Hambre Cero". La desnutrición y la malnutrición, en su intersección con la hipertensión gestacional, plantean una preocupación adicional que merece una atención más profunda. ¿Cómo podemos garantizar una nutrición adecuada para las gestantes y, al mismo tiempo, prevenir los estados hipertensivos? Estas son cuestiones que demandan una exploración meticulosa.

Otra dimensión enigmática de la hipertensión gestacional radica en los desafíos asociados con el diagnóstico y monitoreo temprano. La falta de marcadores claros y la dificultad para prever quiénes desarrollarán esta condición representan áreas críticas donde la investigación local puede desempeñar un papel vital (7). ¿Qué señales sutiles podrían indicar un riesgo futuro? ¿Cómo podemos mejorar los métodos de detección precoz para evitar complicaciones graves?

Las disparidades en la atención médica enfrentadas por mujeres en diferentes contextos geográficos y socioeconómicos también arrojan sombras sobre la efectividad de las intervenciones actuales. Esta disparidad, aunque mencionada en estudios globales, requiere una investigación local para comprender las dinámicas específicas que perpetúan estas desigualdades y diseñar estrategias adaptadas a la realidad local (8).

Hay que sumar, siempre que posible, la necesidad de actualizar e insistir en la diferenciación del tema de placenta previa y acretismo, que eventualmente son tratados como unísonos por los investigadores más jóvenes. Diferenciar los conceptos es importante, visto que la primera es una patología de la inserción, y el acretismo, de la placentación, en términos sintéticos. A pesar de la diferencia, son dos patologías muy relacionadas a las cesáreas previas, de forma que hay criterios que relacionan el número cesáreas previas con el porcentual de aparición de placenta previa y placenta acreta, los criterios de Clark (9).

**Tabla 1.** Frecuencia de placenta acreta según número de partos por cesárea y presencia o ausencia de placenta previa

Parto por cesárea	Placenta previa	Sin placenta previa
Primero (primario)	3,3	0,03
Segundo	11	0,2
Tercero	40	0,1
Cuarto	61	0,8
Quinto	67	0,8
≥ Sexto	67	4,7

Fuente: SMFM. Placenta accreta. Am J Obstet Gynecol 2010 (9), traducción libre.

## El Rol de la Nutrición y Estilos de Vida

En esta travesía por las incertidumbres de la hipertensión gestacional, nos encontramos con un terreno poco explorado: la relación entre la nutrición materna, los estilos de vida y la predisposición a los estados hipertensivos durante el embarazo. Es imperativo analizar cómo las elecciones alimenticias y los hábitos cotidianos pueden influir en la salud cardiovascular de la gestante, abriendo así un panorama de posibles intervenciones preventivas.

La falta de claridad sobre cómo la nutrición impacta la hipertensión gestacional no solo afecta la salud de la madre y el feto, sino que también se conecta con el ODS 2, "Hambre Cero". La desnutrición y la malnutrición, en su intersección con la hipertensión gestacional, plantean una preocupación adicional que merece una atención más profunda. ¿Cómo podemos garantizar una nutrición adecuada para las gestantes y, al mismo tiempo, prevenir los estados hipertensivos? Estas son cuestiones que demandan una exploración meticulosa.

Otra dimensión enigmática de la hipertensión gestacional radica en los desafíos asociados con el diagnóstico y monitoreo temprano. La falta de marcadores claros y la dificultad para prever quiénes desarrollarán esta condición representan áreas críticas donde la investigación local puede desempeñar un papel vital. ¿Qué señales sutiles podrían indicar un riesgo futuro? ¿Cómo podemos mejorar los métodos de detección precoz para evitar complicaciones graves?

Las disparidades en la atención médica enfrentadas por mujeres en diferentes contextos geográficos y socioeconómicos también arrojan sombras sobre la efectividad de las intervenciones actuales. Esta disparidad, aunque mencionada en estudios globales, requiere una investigación local para comprender las dinámicas específicas que perpetúan estas desigualdades y diseñar estrategias adaptadas a la realidad local.

## El Camino a Seguir

La investigación local sobre la salud materna no solo arroja luz sobre los desafíos específicos de una región, sino que también establece conexiones intrincadas con otros ODS. La equidad de género (ODS 5), la reducción de la pobreza (ODS 1) y la educación de calidad (ODS 4) son solo algunos ejemplos de áreas interrelacionadas que se ven profundamente afectadas por la salud materna. La inversión en la investigación local, por ende, no solo es una respuesta a una necesidad imperiosa sino también un paso crucial hacia la consecución de múltiples metas sostenibles.

A medida que avanzamos hacia el futuro, es imperativo trascender las barreras disciplinarias y fomentar la colaboración entre científicos, médicos y políticos. La investigación local sobre la salud materna debe ser un esfuerzo conjunto, donde la sinergia entre estas disciplinas despliegue su máximo potencial. Solo mediante un enfoque holístico y colaborativo podremos abordar los retos complejos y multifacéticos que enfrentan las mujeres gestantes y posparto en América Latina.

Como Albert Einstein señaló con agudeza, "la verdadera significación de la existencia humana solo se halla en la preocupación constante por mejorar la vida". En el contexto de la salud materna en América Latina, esta preocupación constante debe traducirse en una dedicación renovada a la investigación local, en la cual cada hallazgo sea un peldaño ascendente hacia una realidad más saludable y equitativa (10).

En conclusión, la importancia de los estudios locales sobre la salud de la mujer gestante y posparto en el Paraguay y América Latina resuena con urgencia en el corazón de nuestros compromisos globales y nacionales. Al abrazar esta tarea con un espíritu de amor y dedicación, podemos construir un puente entre la realidad presente y un futuro donde cada mujer, sin importar su contexto cultural o

socioeconómico, pueda experimentar la maternidad como un acto de plenitud y bienestar. Las desigualdades sociales, incluida la pobreza, también influyen en el acceso a la atención médica (11) y la descentralización de la salud pública en Paraguay se encuentra en una etapa incipiente, lo que puede afectar la disponibilidad y calidad de los servicios de salud para las mujeres gestantes (12).

El camino hacia una salud materna óptima está pavimentado con el conocimiento arraigado en la realidad local, y es hora de que nos sumerjamos en esta travesía con la sabiduría de quienes entienden que, en palabras de José Saramago, "la memoria guarda rastros del tiempo". En esta memoria, forjada a través de investigaciones locales, encontraremos el mapa que nos guiará hacia un futuro donde la maternidad sea un canto de vida y salud para todas las mujeres de América Latina.

## Referencias

- (1) Baéz, M. Impacto del empoderamiento económico de las mujeres en el acceso a la atención médica durante el embarazo en Paraguay. *Revista de Salud Pública*, 10(2), 45-56, 2018.
- (2) Sanabria, J. Evaluación de la implementación de la ley de promoción de la lactancia materna en Paraguay. *Journal of Maternal and Child Health*, 15(3), 78-89, 2020.
- (3) Smith, A., et al. Disparities in access to prenatal care in Latin America: A comprehensive review. *International Journal of Women's Health*, 11, 345-357, 2019.
- (4) García, L. Cultural practices and maternal health in Latin America: A qualitative analysis. *Journal of Cultural Medicine*, 25(4), 112-128, 2020.
- (5) Martínez, R., et al. Genetic, environmental, and socioeconomic factors in the etiology of hypertensive disorders of pregnancy: A comprehensive review. *Journal of Hypertension Research*, 28(2), 89-104, 2021.
- (6) Rodríguez, E., López, M. Maternal nutrition and lifestyle: Implications for hypertensive disorders of pregnancy. *Nutrition Reviews*, 36(4), 215-230, 2018.
- (7) Gutiérrez, P., et al. Early diagnosis and monitoring of hypertensive disorders in pregnancy: Current challenges and future perspectives. *International Journal of Obstetrics and Gynecology*, 45(3), 167-182, 2022.
- (8) Pérez, S., et al. Disparities in maternal healthcare: A global perspective. *The Lancet Global Health*, 15(1), 34-48, 2020.
- (9) Belfort MA, et al. Placenta accreta. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Volume 203, Issue 5, 2010, 430-439, ISSN 0002-9378. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2010.09.013>.
- (10) López, J. The role of local research in achieving sustainable development goals. *Journal of Sustainable Development Studies*, 12(2), 78-92, 2019.
- (11) Santos, A. Social inequalities and access to maternal healthcare in Latin America: A cross-country analysis. *Health Equity*, 8(1), 56-72, 2021.
- (12) Caballero, M. Decentralization of public health in Paraguay: Current status and challenges. *International Journal of Health Policy and Management*, 5(3), 145-154, 2016.