

Consecuencias de una muerte materna en la familia

RESUMEN

Objetivo: identificar y analizar las publicaciones que traten sobre las repercusiones o consecuencias de una muerte materna en la familia. **Método:** revisión sistemática de publicaciones de investigaciones cualitativas y cuantitativas en revistas indexadas de bases de datos biomédicas en los idiomas inglés, portugués y español. **Resultados:** de las siete publicaciones incluidas tres usan metodología cualitativa, dos cuantitativa y dos cualicuantitativa, con procedencias de los continentes europeo y americano. En el total de los artículos revisados participaron 439 familias de mujeres fallecidas y se realizaron dos reconstrucciones históricas a partir de los registros familiares de dos poblaciones. Las consecuencias de una muerte materna son de tal dimensión que repercuten durante mucho tiempo, tanto en la familia como en la comunidad misma. Al analizar los hallazgos encontramos problemas en común como son: el duelo, la supervivencia de los hijos, la reconstitución de los hogares. **Conclusiones:** aunque son escasos los trabajos que identifican y cuantifican las consecuencias familiares de una muerte materna y su análisis se restringe a algunos estudios cualitativos, estas producen un impacto negativo en la estructura y dinámica familiar, así como el aumento en la morbi-mortalidad infantil.

PALABRAS CLAVE

Mortalidad materna, familia, relaciones familiares, pesar, enfermería. (Fuente DeCS, BIREME).

Consequences of Maternal Death in the Family

ABSTRACT

Objective: Identify and analyze publications that deal with the implications or consequences of maternal death in the family. **Method:** A systematic review of qualitative and quantitative research published in journals indexed by biomedical databases in English, Portuguese and Spanish. **Results:** Three of the seven publications included in the study use a qualitative method, two rely on a quantitative method, and two feature a quali-quantitative method, with provenances on the European and American continents. In total, 439 families of deceased women participated in the articles that were reviewed, and two historical reconstructions were done on the basis

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Rodríguez-Leal, D., Verdú, J. (2013). Consecuencias de una muerte materna en la familia. *Aquichan*. Vol. 13, No. 3, 433-441.

1 Doctora en Salud Pública. Universidad del Tolima, Colombia. drodigu@ut.edu.co
2 Doctor en Salud Pública. Universidad de Alicante, España. pepe.verdu@ua.es

of family records of two populations. The dimensions of the consequences of maternal death are such that the impact on both the family and in the community lasts for a long time. In analyzing the findings, the authors found common problems such as grief, the survival of children and reconstruction of the household. **Conclusions:** Although not many studies have been done to identify and quantify the family consequences of maternal death and their analysis is restricted to a few qualitative studies, these consequences have a negative impact on family structure and dynamics, and contribute to an increase in child morbidity and mortality.

KEY WORDS

Maternal mortality, family, family relations, grief, nursing. (Source: DeCS, BIREME).

Consequências de uma morte materna na família

RESUMO

Objetivo: identificar e analisar as publicações que tratam das repercussões ou consequências de uma morte materna na família. **Metodologia:** revisão sistemática de publicações de pesquisas qualitativas e quantitativas em revistas indexadas de bases de dados biomédicas nos idiomas inglês, português e espanhol. **Resultados:** das sete publicações incluídas, três usam metodologia qualitativa, duas quantitativa e duas qualiquantitativa, com procedências dos continentes europeu e americano. No total dos artigos revisados, participaram 439 famílias de mulheres falecidas e realizaram-se duas reconstruções históricas a partir dos registros familiares de duas populações. As consequências de uma morte materna são de tal dimensão que repercutem durante muito tempo tanto na família quanto na comunidade em si. Ao analisar as descobertas, encontramos problemas em comum como: o luto, a sobrevivência dos filhos, a reconstituição dos lares. **Conclusões:** embora sejam escassos os trabalhos que identificam e quantificam as consequências familiares de uma morte materna e sua análise se restrinja a alguns estudos qualitativos, estas produzem um impacto negativo na estrutura e dinâmica familiar, bem como o aumento na morbimortalidade infantil.

PALAVRAS-CHAVE

Mortalidade materna, família, relações familiares, pesar, enfermagem. (Fonte: DeCS, BIREME).

Introducción

A pesar de ser la maternidad uno de los acontecimientos más importantes en la vida de la mujer, se considera uno de los más riesgosos, si las condiciones sanitarias y sociales de apoyo relacionadas con la gestación, el parto y el puerperio no son las apropiadas.

Anualmente en el mundo por lo menos 20 millones de mujeres presentan complicaciones agudas durante la gestación, de las cuales 529.000 terminan en muertes maternas (1) asociadas al embarazo, parto y puerperio. Una muerte materna es el producto final de la correlación de múltiples factores interactuantes; por tal razón, la mortalidad materna es considerada un indicador sensible para describir la calidad de los servicios de salud de las regiones y localidades. Mientras la mortalidad infantil y las tasas de fertilidad han disminuido en décadas recientes, y la expectativa de vida al nacer se ha incrementado, la mortalidad materna en los países en vía de desarrollo no ha mostrado mayor reducción en el mismo periodo de tiempo (2), con altos índices de mortalidad materna en las regiones menos desarrolladas como África, seguida de Asia, Latinoamérica y, por último, las regiones desarrolladas (3). Aunque la mayoría de muertes maternas ocurre en países en desarrollo, esto no significa que solo las mujeres de estos países sufren complicaciones médicas durante o después del embarazo (4).

Cada muerte materno-fetal constituye un problema de salud pública y social que se agrava en nuestro contexto por la carencia de oportunidades, la desigualdad económica, educativa, legal o familiar de la mujer y, dentro del componente asistencial, el acceso, la oportunidad y la calidad de los servicios de salud (5).

La prevención de las muertes maternas se reconoce actualmente como prioridad internacional y muchos países se han comprometido a mejorar y ampliar los servicios de salud materna. La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995) establecieron la reducción de la mortalidad materna en 50 % para el año 2000 como objetivo principal y reafirmaron la importancia de monitorear el progreso. Más recientemente, las Naciones Unidas, en la Cumbre del Milenio (2000), instaron a la comunidad internacional a reducir la mortalidad materna en 75 % para el año 2015, frente a los niveles de 1990. Para América Latina y el Caribe, la 26ª Conferencia Sanitaria Panamericana adoptó una meta a mediano plazo para reducir la mortalidad materna a menos de 100 defunciones maternas por 100.000 nacidos vivos (6). Los Objetivos

de Desarrollo del Milenio (ODM) han dado a la salud materna un lugar central, por consiguiente, las altas metas acordadas por los jefes de los Estados miembros en 2000 ofrecen la oportunidad para renovar y redoblar los esfuerzos por mejorar la salud de la madre y el recién nacido (7).

La décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) (8) define la defunción materna como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio de la gestación, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales. Las defunciones maternas pueden subdividirse en dos grupos: las defunciones obstétricas directas y las obstétricas indirectas.

Entre las principales causas directas de la muerte materna se encuentran las hemorragias graves, los abortos en condiciones inadecuadas, las infecciones, la eclampsia y el 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 (9).

La muerte de una mujer y el deterioro de su salud tienen consecuencias graves para el bienestar de la familia y la comunidad. Todo esto teniendo en cuenta que se encuentra no solo en edad reproductiva, sino que además está en edad productiva, son las creadoras de la nueva vida y las que cuidan de la vida diaria, ayudan a la formación y educación de sus hijos, laboran dentro y fuera de sus viviendas y se constituyen en muchos casos en la columna vertebral de sus hogares.

La familia constituye para el individuo fuente de amor, satisfacción, bienestar y apoyo, pero también se puede convertir en fuente de insatisfacción, malestar, estrés y enfermedad. Las alteraciones de la vida familiar pueden provocar variación emocional, desequilibrio y descompensación del estado de salud. La vivencia de problemas familiares precipita respuestas de estrés, entre las cuales se encuentra el inicio de enfermedades crónicas o alteraciones de estas (10).

Materiales y métodos

Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica que tuvo como pregunta de investigación: ¿cuál es el impacto familiar de una muerte materna?

Como estrategia de búsqueda primaria se utilizaron los descriptores de los Tesoros de las bases de datos —Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) en las bases de datos Iberoamericanas y Medical Subject Headings (MeSH) en las bases de datos en inglés—. Por tanto, las bases de datos biomédicas consultadas fueron: MEDLINE (a través de PubMed), COCHRANE, LILACS, IBECs y CUIDEN, durante los meses de febrero a abril de 2010.

No se acotó por año de publicación. Solo se tuvieron en cuenta los artículos que hacían referencia a humanos. Se usaron los siguientes descriptores: “Mortalidad Materna” (Maternal Mortality) y “Familia” (Family) unidos entre sí mediante matemática booleana “AND”, quedando como Ecuación Final: “Maternal Mortality”[Major]AND“Family”[Major].

La búsqueda incluyó las publicaciones de investigaciones cualitativas y cuantitativas en revistas indexadas de bases de datos en inglés, portugués y español.

Se incluyeron investigaciones originales, sin tener en cuenta el tipo de diseño, cuyos resultados mostraran el impacto o las consecuencias de una muerte materna en la familia. Se excluyeron artículos cuyos resultados no hicieran referencia a la pregunta, así como las revisiones y aquellos artículos que no contenían *abstract* o eran resúmenes de congresos.

Como estrategia de búsqueda secundaria se revisaron las referencias contenidas en los artículos seleccionados y si se encontraban artículos relevantes que no estaban contenidos dentro de la búsqueda inicial, eran incluidos en la lista de estudios para revisión. No se realizó búsqueda de literatura gris.

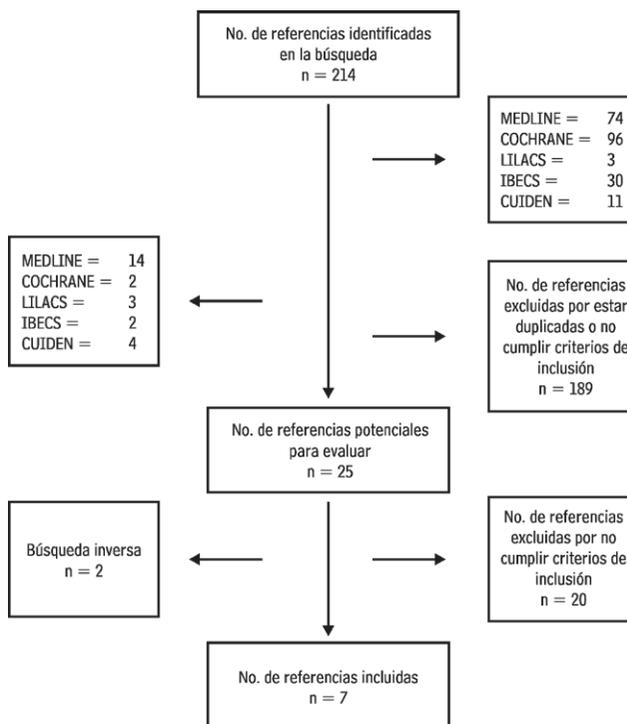
La selección de datos de los estudios escogidos se llevó a cabo mediante una tabla *ad hoc* en la que se registró la información más importante como: autor, año, país, objetivo general, diseño metodológico, resultados y conclusiones. Luego se eliminaron aquellos artículos repetidos. Posteriormente, dos investigadores en forma independiente revisaron los títulos y resúmenes para seleccionar aquellos que cumplían con los criterios de elegibilidad propuestos. Las publicaciones seleccionadas fueron revisadas a texto completo, verificándose nuevamente si cumplían con los criterios de selección.

Finalmente se analizó el impacto o las consecuencias a nivel familiar de una muerte materna, donde se describen los resultados y principales conclusiones de cada uno de los estudios incluidos.

Resultados

Los resultados de la búsqueda se encuentran reflejados en la Figura 1.

Figura 1. Flujoograma de la revisión sistemática



De las siete publicaciones incluidas, tres usan metodología cualitativa, dos cuantitativa y dos cuali-cuantitativa, procedentes de Europa y América, lo que indica la utilidad de investigar en la temática. Dichos estudios fueron realizados por médicos y enfermeras, lo que permite ampliar el abordaje de estos y realizar una intervención interdisciplinaria.

En el total de los artículos revisados participaron 439 familias de las mujeres fallecidas y se realizaron dos reconstrucciones históricas a partir de los registros familiares de dos poblaciones.

A pesar del reducido número de artículos encontrados, la mayoría de estos estudios confirman y evidencian la grave realidad relacionada con la accesibilidad cultural y física a la atención de salud en la mujer embarazada, agravada en algunos casos por la

calidad deficiente del cuidado prenatal de las mujeres que llegan a ser atendidas, lo que incrementa la probabilidad de la morbi-mortalidad de dichas mujeres y las consecuencias sobre sus hijos.

En cuanto a los resultados de los estudios, Peloso y Guarino (11) consideran que a pesar del tiempo transcurrido desde la muerte de la mujer, los sentimientos por parte de los viudos siguen siendo los mismos: dolor, soledad, falta, reflejados en el llanto, la desesperación y la angustia en el momento de la entrevista.

Para las familias, el dolor de la pérdida viene cargado de sentimientos de confusión y de la constatación de la desigualdad y el abandono de la atención. Se sienten dejados de lado, incomprendidos e impotentes ante la injusticia. Sus palabras reflejan una falta de humanismo por parte de las instituciones de salud; asimismo, sienten dudas acerca de la formación de los profesionales de salud, reconociendo que dichos profesionales tienen que estar preparados para dar una atención eficaz y humana a la gestante.

En el estudio de Azevedo *et al.* (12) se señala que la muerte de una joven mujer en el parto o poco después es trágica para todos: familia, profesionales de la salud y la sociedad. La pérdida relativa es irremediable, sobre todo cuando la supervivencia de los niños está relacionada con la de la madre.

La muerte de una joven madre produce alteración en la estructura y la dinámica familiar; la familia debe impedir la desintegración debido a una muerte prematura y evitable. Dicha muerte genera, también, una pérdida económica para su familia porque la mujer es un miembro activo en el esquema de producción y financiero familiar.

En el estudio realizado por Reyes *et al.* (13) concluyeron que el 58 % de las mujeres que fallecieron tenían una capacidad de respuesta a emergencias limitada (regular o inadecuada), en función de la capacidad de las mujeres para reconocer, aceptar y tomar acciones ante una urgencia.

En cuanto a las repercusiones familiares, los integrantes de las familias que cambiaron de actividades con mayor frecuencia fueron los hijos de la mujer que falleció, de igual manera las repercusiones afectivas se observaron en ellos. Los padres o suegros de la mujer fueron las personas que se ocuparon del hogar y de los niños con mayor frecuencia, esto evidentemente altera la dinámica de su familia original por cambios en los integrantes, en los roles y en la capacidad económica.

El estudio realizado por Ramírez *et al.* (14) concluye que además de la fragmentación de la familia, la mortalidad materna produjo impacto físico, psicológico, espiritual y social mayor en los 50 huérfanos.

Respecto a la migración de las familias de las fallecidas es evidente la evolución de la familia nuclear hacia la familia extendida. Dicha población está en una franca desventaja porque la madre era el eje del hogar y su muerte biológica se convierte en una muerte social y de la familia, pues se pierde la integración familiar.

En el estudio de Willführ (15) el impacto sobre la supervivencia de los niños dependía del sexo y del momento de la infancia en que su padre o su madre habían muerto. La supervivencia inmediata de los niños se vio afectada por la pérdida materna; asimismo, se ha comprobado que las hijas que perdieron a sus padres antes de cumplir un año tienen mayor mortalidad durante su juventud; la edad de muerte de las hijas también se redujo si tuvieran que vivir con una madrastra durante la primera infancia.

El estudio realizado por Pavard *et al.* (16) considera que el aumento de la mortalidad infantil se explica principalmente por la pérdida de la atención materna debido a que la mayoría de las muertes de niños se produjeron después de la muerte de la madre. Cuanto más pequeño sea el niño cuando su madre murió, más alto es el riesgo de que él/ella muera debido a que la lactancia materna es un factor determinante en la supervivencia infantil.

Este mayor riesgo de mortalidad para los niños huérfanos de madre sigue siendo significativo durante la infancia y los primeros años de la adolescencia. La hipótesis principal que explica este fenómeno es la pérdida de la atención de salud por parte de la madre. De la misma manera, la degradación de las condiciones del hogar tras la muerte de la madre puede conducir a una falta de atención médica que aumenta la mortalidad de los niños.

Herrera *et al.* (17) consideran que la evaluación de la muerte materna dentro del grupo doméstico permitió comprender que el problema no termina con las consecuencias inmediatas del deceso y de los factores que contribuyeron a él, sino que se extiende hasta las complejas secuelas emocionales de la pérdida de la hija, la esposa y la madre, y persiste en el curso del tiempo con efectos tan devastadores como la muerte del recién nacido y un futuro incierto para los hijos huérfanos. La contribución de la madre al desarrollo económico y social de los hijos se verá truncada y se irá reduciendo a lo largo del tiempo, de tal forma que los inte-

grantes de la comunidad tendrán que establecer estrategias para apoyar al grupo doméstico desintegrado, entre ellas buscar nueva pareja para el viudo, adoptar a los huérfanos y, a menudo, ceder para ellos sus escasos alimentos.

Discusión y conclusiones

Las consecuencias de una muerte materna son de tal dimensión que repercuten durante mucho tiempo, tanto en la familia como en la comunidad misma.

Generalmente la muerte materna afecta a toda la familia y produce un impacto negativo en la estructura y dinámica familiar, con severas consecuencias futuras, de manera particular en el bienestar de los niños que se quedan sin madre, lo cual se traduce en un incremento en la morbi-mortalidad infantil, deserción escolar, adquisición de nuevos roles y un futuro incierto en algunos casos para los hijos huérfanos.

En el aspecto comunitario se reflejan problemas como la desintegración familiar y la fusión con una nueva familia, lo que puede afectar la situación económica de esta, así como las repercusiones económicas cuando la mujer era el único o más importante sostén familiar, además del papel que cumplen las abuelas, hermanas o hijas como madres sustitutas en la adquisición y el desarrollo de este nuevo rol.

Ante la ausencia de un familiar por muerte se presenta una situación dolorosa y real de sufrimiento y desconsuelo. Estas pérdidas traen una serie de síntomas físicos, emocionales, comportamentales y cognitivos. Se pueden generar sentimientos contradictorios: por un lado se vive el dolor por la ausencia del familiar fallecido, y por otro, la alegría por la presencia de un nuevo miembro. La familia vive una situación de duelo ante la muerte de alguien que trae y cuida la vida, considerada como una muerte trágica y prematura, por lo que la espera de recibir a un nuevo miembro es sustituida por una pérdida. Todos esperan en casa a un nuevo miembro: el bebé, y nunca se imaginan que llegue a casa el bebé sin su madre o, en algunos casos, no llegue ninguno.

Al analizar los hallazgos encontramos problemas en común como son: el duelo, la supervivencia de los hijos y la reconstitución de los hogares.

En lo relacionado con el duelo se puede evidenciar la forma de asumirlo por parte de los adultos y los niños: los viudos sien-

ten desesperanza, tristeza e impotencia; los niños por su parte somatizan dichos sentimientos, donde predominan los síntomas de ansiedad y las alteraciones del humor (18). Todos estos factores estresantes pueden originar igualmente manifestaciones emocionales como tristeza, llanto, desesperanza, impotencia, rabia y culpa, además de la desadaptación a nivel social y laboral (11, 12, 14, 19-21). Según Herrera *et al.* (17) los niños, además de vivir la pérdida de la madre, enfrentan en algunos casos la separación de su padre y hermanos. De igual manera, los tipos de actitud característicos en los adolescentes frente a la muerte son de miedo y aceptación de acercamiento, evidenciado en el artículo de Álvarez-Ramírez (22).

Por su parte, la supervivencia del niño está estrechamente relacionada con el momento, el espaciamiento y el número de nacimientos, y con la salud reproductiva de las madres. La pobreza, la malnutrición, la disminución de la lactancia materna y la insuficiencia o falta de servicios de saneamiento y salud están asociados a la alta mortalidad de lactantes y niños pequeños debido a que una de las necesidades básicas del niño es la presencia de una figura materna que lo alimente, proteja e instruya; lo anterior concuerda con lo señalado por Willführ (15) y Pavard *et al.* (16). Igualmente, se considera que la supervivencia del recién nacido y de los otros niños se reduce grandemente con la defunción de la madre (23). Asimismo, la supervivencia de los hijos está asociada a la reconstitución de los hogares, ya que generalmente son los abuelos quienes asumen el cuidado de estos, como señalan Reyes *et al.* (13).

Muchos de los estudios realizados (24-35) hacen análisis epidemiológicos parciales centrados especialmente en causas y factores asociados con la ocurrencia del evento, subestimación de casos y evaluación de programas para la reducción de estos. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han implementado políticas y estrategias para contrarrestar la morbi-mortalidad materna y perinatal (36-42), y estas a su vez han sido adoptadas por los diferentes países, siendo apoyadas por dichos organismos.

A pesar de lo anterior, y de que el tema socialmente no es muy importante debido a que se han visibilizado problemas en grupos más vulnerables como son el aborto y el VIH/SIDA (43-48), se debe promover la realización de investigaciones que permitan tomar decisiones respecto al diseño de servicios de salud que garanticen la continuidad de la asistencia en el embarazo y reduzcan

los riesgos asociados, ofreciendo una oportuna y óptima atención en las etapas de: preconcepción, gestación, parto y puerperio. También es necesario fortalecer la vigilancia epidemiológica del evento “muerte materna”, entendida como un proceso regular y continuo de observación e investigación. De igual manera, fortalecer el “control prenatal” con el fin de lograr la meta de reducir la morbi-mortalidad materna estableciendo parámetros mínimos que garanticen una atención con calidad y con racionalidad científica para el desarrollo de las actividades, los procedimientos y las intervenciones durante el control prenatal (49) por parte de todos los profesionales de salud garantizando el acceso de las mujeres embarazadas a los servicios de salud. Y por último reconocer, cómo los determinantes sociales y culturales influyen en la toma de decisiones de la mujer embarazada y su entorno, lo que determina su conducta respecto al cuidado prenatal y, por consiguiente, el desenlace del embarazo (50).

Finalmente, podemos considerar que son escasos los trabajos que identifican y cuantifican las consecuencias familiares y comunitarias de una muerte materna y su análisis se restringe a algunos estudios cualitativos; tampoco se han evaluado las formas de compensación destinadas a las familias y comunidades afectadas. A pesar de esto se debe determinar si estas familias asumen situaciones de pérdida y duelo ellas solas porque cuentan

con sistemas de apoyo que compensan parcialmente la pérdida o ayudan en el proceso de afrontamiento, resolución del duelo y reorganización de sus vidas, por lo cual puede ser innecesario que el Estado medie con acciones, programas o políticas destinadas a la intervención familiar. Sin embargo, se puede considerar realizar un seguimiento a las familias de las mujeres que han fallecido por muerte materna con el fin de brindar asesoría familiar y legal cuando han quedado hijos menores de 18 años.

Como estrategia institucional se debe realizar educación continuada para todo el personal asistencial que suministra atención directa a las embarazadas y parturientas, con el fin de lograr una actualización permanente y una atención eficiente. Asimismo, sería importante que los profesionales de enfermería investigaran sobre esta temática y que dichas investigaciones estén enfocadas hacia la metodología cualitativa, teniendo en cuenta el contacto directo que tienen con las gestantes, las parturientas y sus familias.

Agradecimientos

Los autores expresan su gratitud a la profesora Patricia Elena Dueñas Granados, por las observaciones realizadas en el presente artículo.

Referencias

1. World Health Organization. Maternal mortality in 2000: estimates developed by WHO, UNICEF, and UNFPA. Geneva: World Health Organization; 2003.
2. Lilijestrand J. Reduciendo perinatal and maternal mortality in the world: the major challenges. *Br J Obstet Gynaecol.* 1999;106(9):877-80.
3. Ronsmans C, Graham WJ. Lancet Maternal Survival Series steering group. Maternal mortality: who, when, where and why. *Lancet.* 2006;368(9542):1189-200.
4. Fortney JA, Leong M. Saving mother's lives: programs that work. *Clin Obstet Gynecol.* 2009;52(2):224-36.
5. Instituto Nacional de Salud, Subdirección de Vigilancia y Control. Protocolo de Vigilancia de la Mortalidad Materna. Bogotá D.C.: Instituto Nacional de Salud; 2007.
6. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. 132ª Sesión del Comité Ejecutivo. Washington, D.C.; 2003.
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Herramientas para el fortalecimiento de la partería profesional. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2006.

8. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud - Décima revisión. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 1995.
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortalidad Materna. Mayo de 2006. [Citado 2012 jul 20]. Disponible en: <http://siteresources.worldbank.org/INTPHAAG/Resources/AAGMaternalMortalitySp.pdf>
10. Louro I. La familia en la determinación de la salud. *Rev Cub Salud Pública*. 2003;29(1):48-51.
11. Pelloso SM, Guarino MS. A problemática familiar e a morte materna. *Cienc Cuid Saúde*. 2006;5:19-25.
12. Azevedo F, Spanó AM, de Almeida AM, Kanashiro Y. Mortalidade materna na perspectiva do familiar. *Rev Esc Enferm*. 2006;40(1):50-6.
13. Reyes F, Bobadilla JL, Karchmer S, Martínez L. Efecto de la muerte materna sobre la dinámica familiar y la sobrevivencia infantil. *Ginecol Obstet Mex*. 1998;66(10):428-32.
14. Ramírez F, Rivera M, Durón R, Aguilar OE, Fuentes M, Gómez C et al. Impacto de la mortalidad materna en la familia, especialmente en la niñez, de occidente de Honduras. *Rev Med Hond*. 2003;71:14-122.
15. Willführ KP. Short- and Long-Term Consequences of Early Parental Loss in the Historical Population of the Krummhörn (18th and 19th Century). *Am J Hum Biol*. 2009;21:488-500.
16. Pavard S, Gagnon A, Desjardins B, Heyer E. Mother's death and child survival: The case of early Québec. *J biosoc Sci*. 2005;37:209-27.
17. Herrera MC, Cruz JL, Robledo GP, Montoya G. La economía del grupo doméstico: determinante de muerte materna entre mujeres indígenas de Chiapas, México. *Rev Panam Salud Pública*. 2006;19(12):69-78.
18. Sipos L, Solano C. El duelo en los niños. Experiencia clínica en un Centro de Salud Mental. *Psiquiatria.com* [revista en Internet]. 2002. [Citado 2012 jul 20];6(5). Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/depresion/5501/>
19. García-García JA, Landa V, Trigueros MC, Calvo P, Gaminde I. El duelo por la pérdida del cónyuge: un estudio mediante grupos de discusión en atención primaria. *Atención primaria*. 1996;18(9):475-9.
20. Pérez C, Infante N. La viudez: algunas vivencias en la etapa de disolución familiar. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en Internet]. 2005. [Citado 2012 jul 20]; 21(3-4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300011&lng=es
21. Alarcao ACJ, Carvalho MDB, Pelloso SM. La muerte de un hijo joven en circunstancias violentas: comprendiendo la vivencia de la madre. *Rev Latino-am Emfermagem*. [revista en Internet]. 2008. [Citado 2012 jul 25];16(3). Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
22. Álvarez-Ramírez LY. Actitudes frente a la muerte en un grupo de adolescentes y adultos tempranos en la ciudad de Bucaramanga. *Aquichan*. 2009;9(2):156-70.
23. Organización Mundial de la Salud. Las madres y los niños son importantes y su salud también. Informe sobre la salud en el mundo 2005. Capítulo 1. [sede Web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; abril de 2005. [Citado 2012 jul 25]. Disponible en: www.who.int/whr/2005/overview_es.pdf
24. Lee AC, Lawn JE, Cousens S, Kumar V, Osrin D, Butta ZA, et al. Linking families and facilities for care at birth: what works to avert intrapartum-related deaths? *Int J Gynaecol Obstet*. 2009;107(Suppl 1):S65-85,S86-8.
25. Osman H, Campbell OM, Sinno D, Zarwi R, Nassar AH. Facility-based audit of maternal mortality in Lebanon: a feasibility study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2009;88(12):1338-44.
26. Geelhoed DW, Visser LE, Asare K, Schangen van Leeuwen JH, van Roosmalen J. Trends in maternal-based study in rural Ghana. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2003;107(2):135-9.
27. Freedman LP. Using human rights in maternal mortality programs: from analysis to strategy. *Int J Gynaecol Obstet*. 2001;75(1):51-60.
28. Weil O, Fernandez H. Safe motherhood: is the initiative an orphan? *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 1999;28(3):205-10.

29. Carrera JM, Devesa N, Chacón D, Cararach V, Fabre E, Foradada CM, et al. Mortalidad materna en África. *Prog Obstet Ginecol.* 2007;50(7):405-19.
30. Barnes-Josiah D, Myntti C, Augustin A. The "three delays" as a framework for examining maternal mortality in Haiti. *Soc Sci Med.* 1998;46(8):981-93.
31. Ronsmans C, Vanneste AM, Chakraborty J, van Ginneken J. Decline in maternal mortality in Matlab, Bangladesh: a cautionary tale. *Lancet.* 1997;350(9094):1810-4.
32. Fauveau V, Stewart K, Khan SA, Chakraborty J. Effect on mortality of community based maternity-care programme in rural Bangladesh. *Lancet.* 1991;338(8776):1183-6.
33. Oba M y Tavares M. Análise da mortalidade materna do município de Ribeirão Preto-SP - no período de 1991 a 1995. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2001;9(3):70-6.
34. Oliveira M, Pessoa S, Sousa R, Barbosa M. Mortalidade materna: estudo do perfil epidemiológico em uma maternidade escola. *Rev Rene.* 2002;3(1):21-6.
35. Carrera J, Devesa N, Chacón D, Cararach V, Fabre E, Foradad C, et al. Maternal mortality in Africa. *Prog Obstet Ginecol.* 2007;50(7):405-19.
36. Organización Panamericana de la Salud. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en las Américas. *Boletín Epidemiológico.* 2004;25(2):1-15.
37. WHO, UNICEF, UNFPA. Maternal Mortality in 2000: estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA. [sede Web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004. [Citado 2012 jul 20]. Disponible en: www.who.int/publications/2004/9241562706.pdf
38. Naciones Unidas. Asamblea General. Declaración del Milenio. [sede Web]. 13 sep 2000. [Citado 2012 jul 20]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf>
39. Ministerio de la Protección Social, Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas, Organización Panamericana de la Salud. Plan de Choque para la Reducción de la Mortalidad Materna. Bogotá, D.C.: Ministerio de la Protección Social; 2004.
40. Organización Mundial de Salud. Reducir los riesgos del embarazo. [sede Web]. 5 dic 2000. [Citado 2012 jul 20]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB107/se26.pdf
41. Organización Mundial de la Salud, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia y Fondo de Población de las Naciones Unidas. Maternal mortality in 1995: estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA. Ginebra: OMS, 2001.
42. Organización Panamericana de la Salud, USAID del pueblo de los Estados Unidos de América. Herramientas para el fortalecimiento de la partería profesional. Lineamientos para tomadores de decisiones y planificadores para fortalecer la regulación, acreditación y educación de las parteras profesionales. Washington, D.C., 2006.
43. Konteh R. Saving mothers' lives: things can go wrong. *World Health Forum.* 1998;19(2):136-9.
44. Zeitlin J, Combier E, De Caunes F, Papiernik E. Socio-demographic risk factors for perinatal mortality. A study of perinatal mortality in French district of Seine-Saint-Denis. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1998;77(8):826-35.
45. Iyengar SD, Iyengar K, Gupta V. Maternal health: a case study of Rajasthan. *J Health Popul Nutr.* 2009;27(2):271-92.
46. Ganatra BR, Hirve SS. Unsafe motherhood: the determinants of maternal mortality. *J Indian Med Assoc.* 1995;93(2):47-8.
47. Prata N, Sreenivas A, Vahidnia F, Potts M. Saving maternal lives in resource-poor setting: facing reality. *Health Policy.* 2009;89(2):131-48.
48. Aleem J, Greef S, Grimbley J, White S. Breastfeeding in HIV-1-positive mothers. *The Lancet.* 2001;358(9287):1095-6.
49. Alvarado R. Mantenimiento de la salud de la mujer embarazada. *Univ Med Bogotá.* 2009;50(2):237-61.
50. Chávez-Courtois M, Sánchez-Miranda G, Romero-López E, Torres-Cosme JL, González-Pacheco I. Propuesta metodológica para el estudio de muerte materna desde la perspectiva antropológica y social. *Perinatol Reprod Hum.* 2010;24(1):67-75.