

# EL ENFOQUE DE RIESGO Y LA MORTALIDAD MATERNA: UNA PERSPECTIVA LATINOAMERICANA<sup>1</sup>

Juan Manuel Sotelo Figueiredo<sup>2</sup>

*La mortalidad materna en Latinoamérica y el Caribe es un problema de salud y refleja la desigualdad existente en la Región, que se expresa en la pérdida de más de 28 000 mujeres anualmente a consecuencia de abortos, complicaciones del embarazo, del parto y del posparto. Esta situación está asociada con la escasa cobertura y calidad de los servicios de salud y de planificación familiar. Se hace referencia especial a la considerable demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar en muchos países de la Región. El enfoque de riesgo se propone como un método eficaz para mejorar la atención de salud, especialmente en el área de la salud materno-infantil. Este método contribuye a mejorar la salud reproductiva a través de la institucionalización de su aplicación.*

Los cambios en el desarrollo humano no son resultado del azar. Los 1 000 millones de habitantes de la Tierra en 1830 ascendieron a 2 000 en 1930 y a 5 000 en 1975 (1). Algo más de 6 000 millones de habitantes verán el amanecer del siglo XXI. Este crecimiento sin precedentes no se concentra en los países desarrollados, sino más bien en el Tercer Mundo, el que agrupó a 67% de la población mundial en 1950, a 75% en 1980, y albergará a 80% en el año 2000 (2). Sin embargo, el crecimiento demográfico no se debe principalmente a los aumentos de la fertilidad, sino más bien a la disminución de la mortalidad.

La crisis que afecta a Latinoamérica destaca tanto la vulnerabilidad de la Región como las grandes limitaciones de los modelos de desarrollo (3). La crisis se observa en las esferas económicas y en las sociales (esto es, el descenso de la producción per cápita, la alta inflación, la deuda externa, así como las desigualdades y la pobreza en aumento, resaltadas por la creciente urbanización y explosión demográfica). A pesar de la crisis, la población de la Región continúa aumentando y alcanzará 528 millones hacia el año 2000. Aunque la población es predominantemente joven, una creciente proporción es mayor de 60 años de edad. Los cambios en la estructura de edad y los incrementos

<sup>1</sup> Trabajo presentado en el Seminario sobre Riesgo Reproductivo, organizado por la Asociación de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AVSC). El Cairo, Egipto, julio de 1991

<sup>2</sup> Representante de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud en México. Dirección postal: Paseo de las Palmas 530, Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, México, D.F., México.

específicos absolutos en el tamaño de la población adulta ejercerán también un efecto directo en la demanda de servicios de salud (4).

Las tendencias de los indicadores demográficos y de salud, los adelantos en ciencia y tecnología, así como la necesidad de mayor cobertura y diversidad de los servicios de salud, definen los retos de nuestros tiempos. En el contexto de la meta de salud para todos en el año 2000, los objetivos más importantes son la reducción de los diferenciales en la cobertura de los servicios de salud, el reforzamiento de la capacidad de análisis de la situación de salud, la mejor identificación de grupos de población objetivo utilizando criterios epidemiológicos, y la disponibilidad de recursos para programas efectivos de salud (5).

A pesar de que en la Región el nivel de conocimientos sobre métodos de anti-concepción es elevado, la cifra de embarazos no deseados también es alta, al igual que la demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar en muchos países.

El presente trabajo revisa en el entorno descrito anteriormente la alta mortalidad materna en Latinoamérica y el Caribe. Se pretende promover el enfoque de riesgo como instrumento para estructurar la atención maternoinfantil, particularmente en la búsqueda de una mejor salud reproductiva.

### **El enfoque de riesgo en la salud maternoinfantil**

El enfoque de riesgo es una herramienta para la atención de personas, familias y comunidades, basado en el concepto de riesgo. No todas las personas tienen la misma probabilidad de enfermar o morir; por el contrario, esta probabilidad es más alta en algunos individuos. Así, se puede establecer un gradiente de necesidades de atención de la salud que abarca desde un mínimo, para individuos en bajo riesgo, a un máximo para aquellos con una alta probabilidad de sufrir un deterioro de la salud en el futuro. El enfoque de riesgo se basa en el concepto de

la equidad, según el cual los recursos limitados se utilizan para aquellos que más los necesitan (6).

El riesgo es un indicador de necesidad que identifica a los individuos y poblaciones más vulnerables. Esta vulnerabilidad se debe a la presencia de ciertas características biológicas, psicológicas, genéticas, ambientales, sociales o económicas y la interacción entre ellas. Estas características se conocen como *factores de riesgo*.

Los factores de riesgo pueden ser causas o síntomas, pero lo importante es que son identificables antes de que el acontecimiento o enfermedad predecible ocurra. La identificación de un factor específico permite al sistema de salud intervenir en cualquiera de las etapas que conducen a la enfermedad. Estos factores de riesgo, la predicción de enfermedad y las posibles intervenciones son los instrumentos del concepto de riesgo que facilitan la identificación de las necesidades de acción futura. En este sentido, los factores de riesgo son guías que permiten la identificación de esas necesidades. Estas acciones concentran el uso de recursos, nos permiten aumentar la cobertura, mejoran los sistemas de referencia y resaltan la calidad de la atención.

De forma similar, hay individuos, familias y comunidades con probabilidades más elevadas que otras de disfrutar de buena salud. Hasta hace pocos años se ha hecho más hincapié en las enfermedades que en la salud, por lo que el concepto de riesgo se ha dirigido fundamentalmente hacia la prevención de enfermedades.

No obstante, existe una necesidad creciente de desarrollar un análogo al factor de riesgo, que podría denominarse "factor de salud" o "factor de predicción de la

salud". Este factor comprende, específicamente, el desarrollo de una serie de características interactivas que se pueden utilizar para predecir algo más que el bajo riesgo de enfermar. Esto incluye la probabilidad de obtener salud física y mental y no solamente la ausencia de la enfermedad, o la probabilidad de alcanzar una calidad de vida más alta a través de estilos de vida más saludables.

Las madres y los niños constituyen más de la mitad de la población total de América Latina y el Caribe. El desarrollo y la aplicación de enfoques efectivos basados en el concepto de riesgo para la predicción y prevención de problemas de salud disminuirían la magnitud de la morbilidad y mortalidad en estos grupos de población y deberían ser una prioridad para la mayor parte de los países.

El enfoque de riesgo es especialmente vital para la investigación de servicios de salud en la atención maternoinfantil (7). La interacción entre las necesidades de salud y la demanda de servicios, los desarrollos científicos y tecnológicos y la infraestructura de los servicios de salud son los elementos esenciales de los procesos de planificación de servicios de salud y de atención. La epidemiología, entonces, proporciona las directrices para identificar necesidades de salud y establecer prioridades.

El conocimiento de la distribución de los factores de riesgo dentro de una población facilita la toma de decisiones de dos formas: el diseño de enfoques para el control del factor de riesgo y la selección de estrategias alternativas para la atención de los servicios de salud por niveles de complejidad de acuerdo con la magnitud del riesgo detectado.

Mediante la aplicación del enfoque de riesgo en el campo de la salud maternoinfantil se han identificado factores que tienen una clara relación con indicadores de las condiciones de salud. Por ejemplo, para siete tipos de desenlaces posibles de un embarazo (bajo peso al nacer, resultado de la prueba de APGAR al nacer, mortalidad perinatal, parto prematuro, morbilidad neonatal, aborto espontáneo y morbilidad materna) es posible establecer asociaciones estadísticas válidas con los siguientes factores de riesgo: lugar de residencia, espaciamiento entre embarazos, edad de la madre, parto prematuro previo, estado civil, muerte neonatal previa, educación, muerte fetal previa, abortos previos, muertes perinatales, paridad, desenlace de embarazos anteriores, actividad física, condiciones de la vivienda, morbilidad durante el embarazo, hábito de fumar, estatura y peso de la madre, y atención prenatal inadecuada.

En la mayor parte de los países latinoamericanos, los sistemas de atención de salud se componen de múltiples instituciones con distintos enfoques y políticas. Más aún, a menudo existen notables diferencias entre el tipo y la calidad de cobertura que proporcionan esas instituciones. Como consecuencia, esta pluralidad institucional requiere alternativas necesarias para que las metas institucionales y políticas sean compatibles con las nacionales, a fin de asegurar que los recursos adecuados estén disponibles para hacer operativos los esfuerzos para promover la equidad, eficiencia y eficacia de los servicios de salud. En este contexto, el enfoque de riesgo puede constituir un elemento racionalizador de la provisión de servicios, sobre todo en el campo de la salud maternoinfantil.

## **Dimensión institucional de la salud reproductiva**

El objetivo básico del concepto de salud reproductiva es conseguir que las mujeres puedan dar a luz recién nacidos sanos con el menor riesgo posible para su salud. Para alcanzar un estado de salud reproductiva, el cuidado debe comenzar antes de que la mu-

jer quede embarazada. Por lo tanto, la atención de la salud reproductiva deberá mejorar el cuidado integral de la mujer en edad reproductiva, tanto antes de la gestación como durante la misma. Esta atención se puede dividir en atención preconcepcional para la mujer en edad reproductiva y atención materna, que incluye atención prenatal, atención del parto y posnatal, y atención de la salud del recién nacido.

La salud reproductiva implica no solo la atención de la salud de la mujer, sino también la atención de la salud del feto, el recién nacido, el niño y el adolescente, porque la vida es un proceso de crecimiento y desarrollo y todas estas etapas están estrechamente relacionadas.

El concepto de salud reproductiva incluye el derecho del individuo a reproducirse y a regular su fertilidad, a que el embarazo, el parto y el posparto transcurran libres de complicaciones, con desenlaces positivos, no solo en términos de supervivencia sino de bienestar y calidad de vida para los padres e hijos, y a que los individuos y parejas disfruten su sexualidad, libres del temor a un embarazo no deseado o a contraer alguna enfermedad. En un contexto más amplio, también significa formar parte del proceso de desarrollo nacional.

El riesgo reproductivo, en cambio, se define como la probabilidad de sufrir daño (enfermedad o muerte) durante el proceso de la reproducción, ya sea para la madre, el feto o el recién nacido. El riesgo reproductivo se puede identificar antes del embarazo. En esta etapa se denomina riesgo preconcepcional; durante el embarazo, riesgo obstétrico, y desde la vigesimaoctava semana del embarazo hasta la primera semana de vida del recién nacido, riesgo perinatal.

La puesta en marcha de programas de salud reproductiva utilizando el concepto de riesgo exige estimar su impacto potencial en la comunidad, la viabilidad de detectar individuos en riesgo utilizando recursos locales, y la aceptabilidad de la intervención propuesta. Cualquier innovación tiene una probabilidad de éxito más alta si se cumplen los siguientes principios:

- La existencia de un sistema local de salud dispuesto a aceptar una estrategia basada en el enfoque de riesgo.

- La disponibilidad de resultados de investigaciones que sugieran que el concepto de riesgo constituye probablemente una base sólida para mejorar los servicios en el área.

- El establecimiento de un equipo gerencial capaz de poner en práctica las innovaciones, esto es, que tenga la visión, capacidad y experiencia administrativa necesarias.

- La existencia de una autoridad dentro del sistema que permita la introducción de innovaciones y proporcione los recursos para sostenerlas.

- La capacidad de recolectar y analizar datos para evaluar la efectividad y eficacia de las innovaciones.

## **Mortalidad materna y estrategias alternativas de anticoncepción**

La mortalidad materna es prevenible. Sus causas principales son bien conocidas y la información y tecnología necesarias para lograr su reducción están a nuestro alcance. Sin embargo, continúa siendo un grave problema social y de salud en Latinoamérica y el Caribe. Las complicaciones del embarazo, parto, posparto y del aborto aparecen como las principales causas de muerte entre las mujeres en edad reproductiva.

Aunque existe un subregistro de mortalidad por estas causas, las muertes maternas en América Latina y el Caribe son de seis a 120 veces más frecuentes que las registradas en América del Norte (OPS/OMS, 1989), y en los países existen importantes diferencias según los ingresos, la educación y el grado de urbanización. En 1990, la población estimada de mujeres en edad reproductiva de 15 a 49 años de edad en las Américas

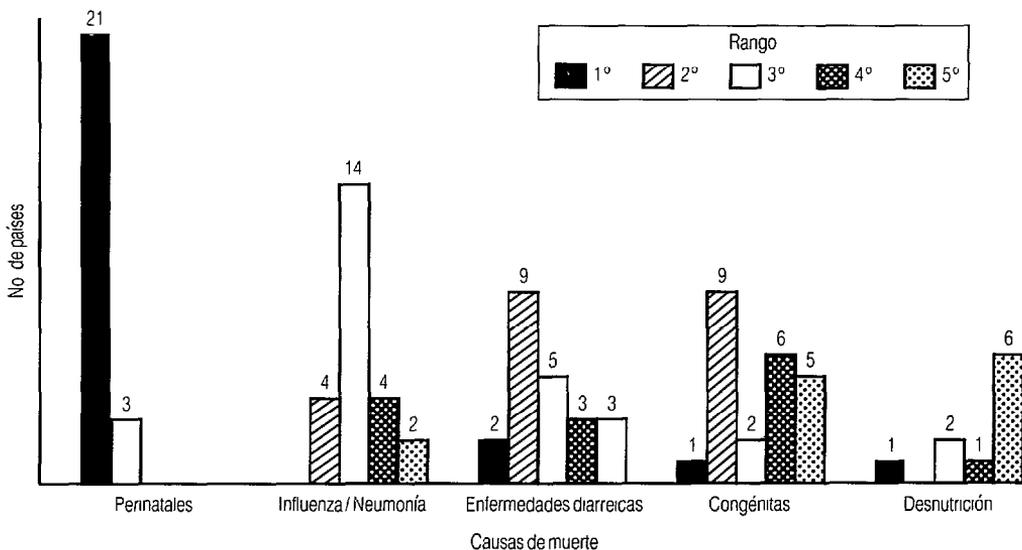
era de 186 millones. De estas mujeres, algo más de 15 millones habrán dado a luz a un bebé. Trágicamente, más de 28 000 mujeres mueren anualmente a consecuencia de abortos, complicaciones del embarazo, del parto y del posparto, como la toxemia, hemorragias o infecciones (véanse las figuras 1-4).

Los factores que determinan una pérdida anual estimada de más de un millón de años potenciales de vida en las mujeres de América Latina y el Caribe son múltiples e incluyen las desigualdades en su estado social, agravado por el crecimiento demográfico, la rápida urbanización, la pobreza, las condiciones de subempleo y la deficiente educación. A estas condiciones deplorables se agregan la aún insuficiente cobertura y deficiente calidad de los servicios de salud y de planificación familiar (OPS/OMS, 1990).

Todavía no existe un método anticonceptivo perfecto (es decir, el método cuya efectividad alcance el 100%, sin complicaciones, contraindicaciones, ampliamente aceptado, reversible, de bajo costo, de fácil uso y no relacionado con el acto sexual). Todos los métodos anticonceptivos tienen cierta probabilidad de fallar y algunos pueden ocasionar efectos colaterales.

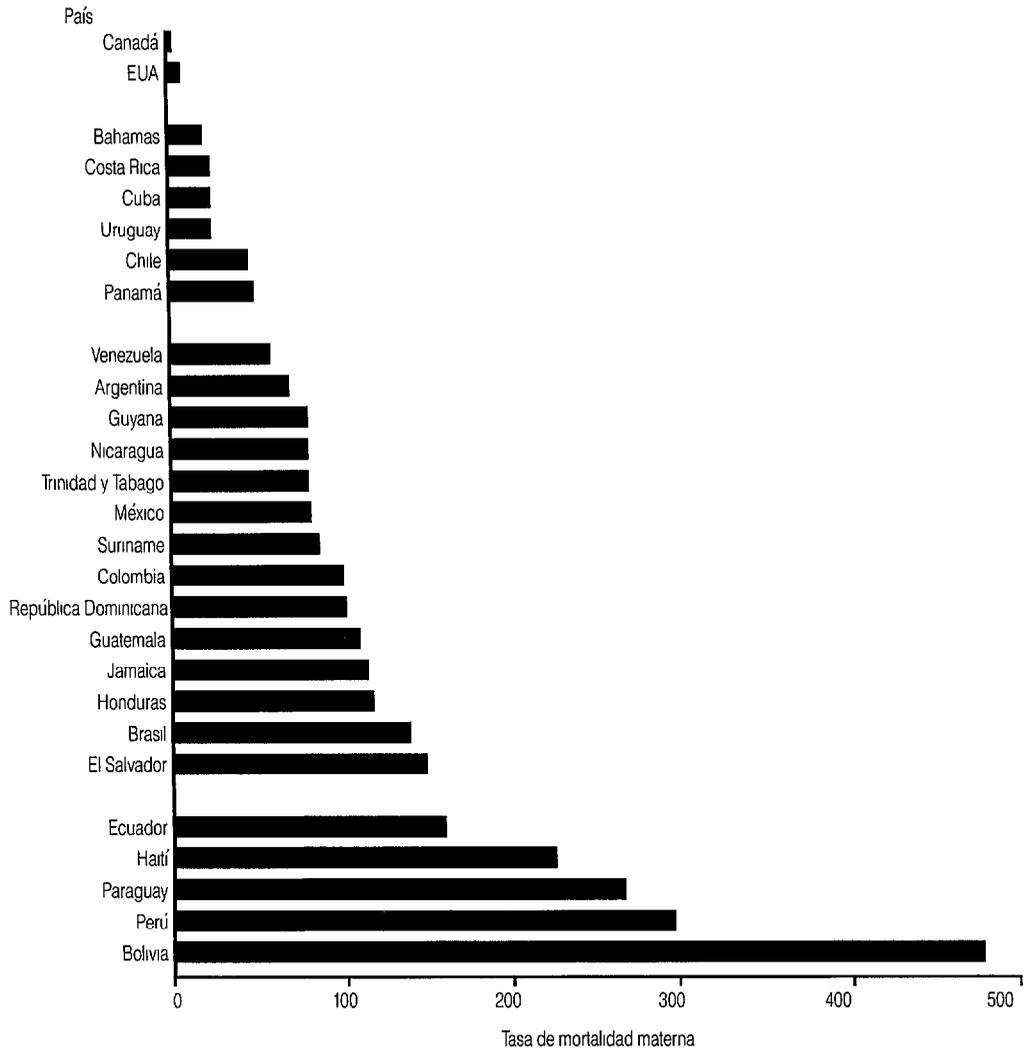
Es muy importante que el proveedor informe al usuario sobre esta realidad y que no oculte estas posibilidades. La información completa aumenta las tasas de continuidad y aceptabilidad del usuario. No debe olvidarse que el riesgo de morbilidad asociado con el uso de métodos anticonceptivos modernos es menor que el de un embarazo no deseado; en otras palabras, si no se desea un embarazo, cualquier método es mejor que ninguno. Al mismo tiempo, es importante ofrecer el mayor número posible de métodos anticonceptivos, a fin de que los individuos o parejas puedan hacer la mejor elección.

**FIGURA 1. Distribución de las cinco primeras causas de defunción en 24 países de las Américas en la población de menores de un año. Circa 1987**



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

**FIGURA 2. Tasas de mortalidad materna (por 100 000 nacidos vivos) en países de las Américas. Circa 1986**

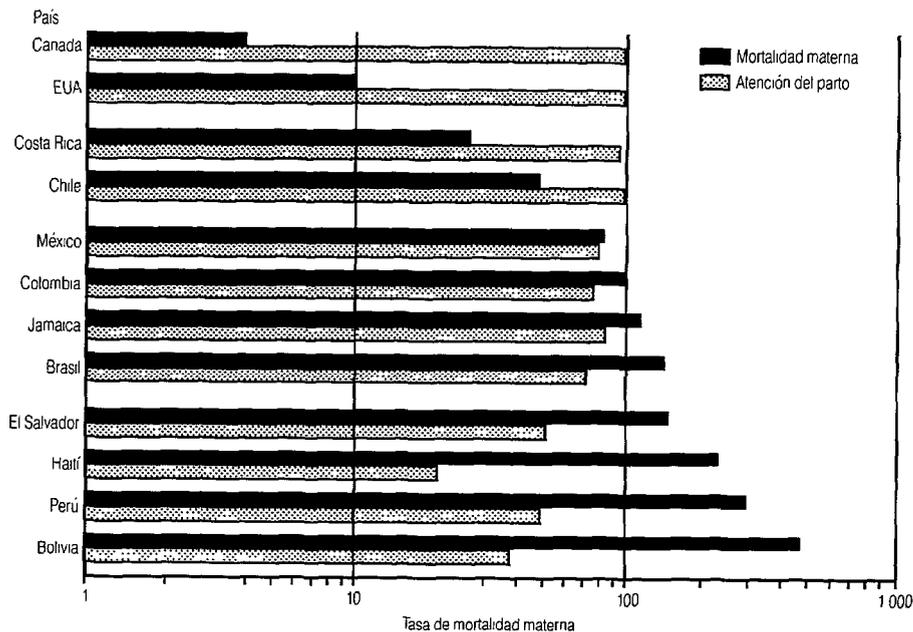


Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud

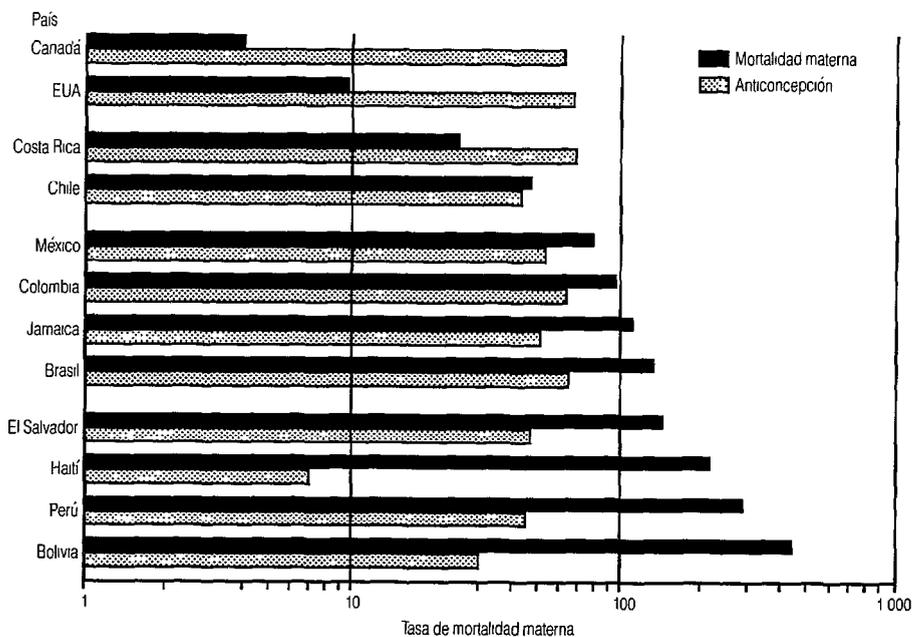
Entre las estrategias alternativas para reducir el riesgo de mortalidad materna por embarazos indeseados, la oclusión tubárica y la vasectomía son las técnicas de anticoncepción quirúrgicas voluntarias más comúnmente utilizadas, aunque la razón de uso es de 20:1 en muchos países. Las técnicas quirúrgicas son cada vez más seguras y simples y se están empleando en las consultas

ambulatorias. Los costos también están disminuyendo. La anticoncepción quirúrgica voluntaria del hombre y la mujer es el método disponible más efectivo y se debe promover como un método de anticoncepción permanente.

**FIGURA 3. Tasa de mortalidad materna (por 100 000 nacidos vivos) y porcentaje de cobertura de los partos en varios países de las Américas**



**FIGURA 4. Mortalidad materna (por 100 000 nacidos vivos) y prevalencia (por 100) del uso de anticonceptivos en algunos países de las Américas**

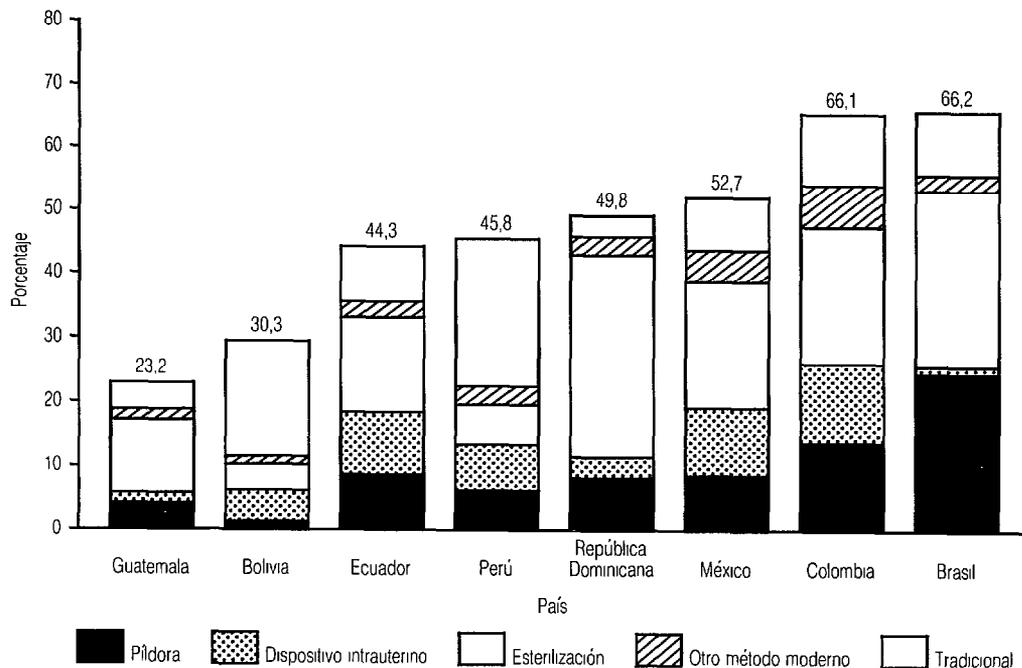


El grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en América Latina y el Caribe es elevado si se consideran los métodos tradicionales. Más de 90% de las mujeres entre 15 y 44 años de edad conocen por lo menos un método anticonceptivo (8). La prevalencia de su uso en la Región oscila alrededor de 57%; varía desde 71% en Costa Rica, 66% en el Brasil, y 65% en Colombia, y es comparable con la de los Estados Unidos de América y el Canadá. Por citar algunos ejemplos, esta prevalencia alcanza en Bolivia 30%, en Guatemala 23%, y en Haití solo 7% (CELADE, 1989). En la Argentina, Cuba, Chile y el Uruguay no se conoce, pero debe ser alta debido a las bajas tasas de fertilidad registradas en esos países (véanse las figuras 5-10).

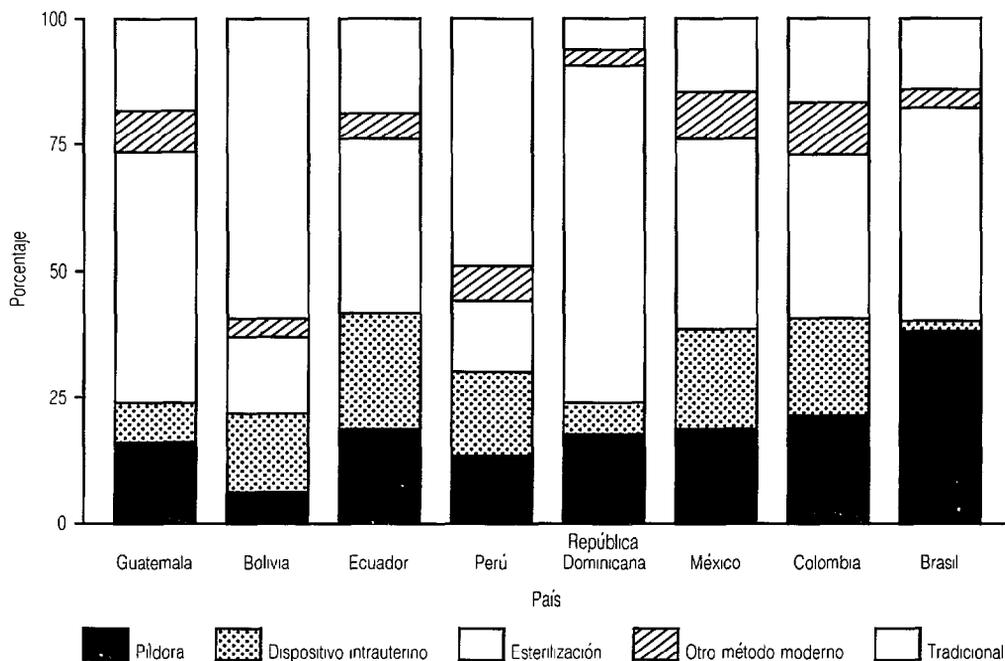
## Panorama de los servicios de salud reproductiva

Los datos de varias encuestas realizadas en América Latina demuestran que las cifras de embarazos no deseados son altas. De forma similar, la demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar es elevada en la mayor parte de países de América Latina y el Caribe y varía entre 21% en México (ENFS-87) y 67% en Guatemala (ENSMI-87). Esta demanda insatisfecha se concentra sobre todo en mujeres urbanas con bajos ingresos y en las que viven en áreas rurales. La alta fertilidad registrada en las áreas rurales está claramente asociada con el alto nivel de demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar (9). Por tanto, independientemente de que estos servicios sean prestados bajo una óptica de salud o para reducir el crecimiento poblacional, es importante que se amplíe su cobertura a todas las mujeres que los requieran (10), pues es un

**FIGURA 5. Porcentaje de uso de distintos métodos anticonceptivos en mujeres actualmente casadas**



**FIGURA 6. Distribución porcentual de los métodos anticonceptivos utilizados por mujeres actualmente casadas en varios países de las Américas**



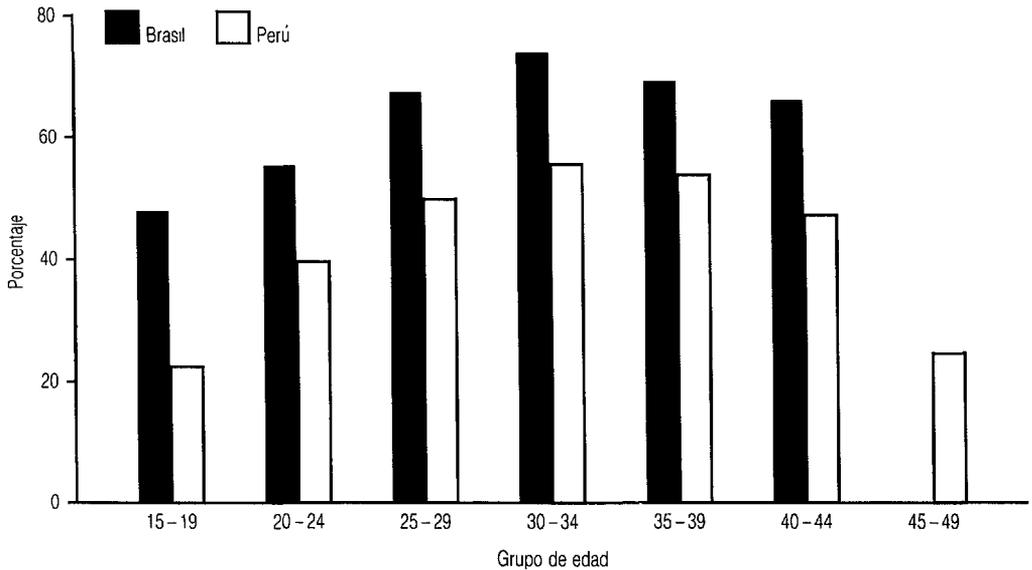
Fuente: Institute for Resources Development Demographic and Health Surveys, 1986-1990

derecho humano tener acceso a los mismos. Cualquier esfuerzo encaminado a reducir la mortalidad materna debe hacer hincapié en la cobertura universal de los servicios de planificación familiar.

En la regulación de la fertilidad, la preocupación por la calidad de vida ha sido creciente. Durante la década de los años cincuenta, la atención se concentró en la explosión demográfica y, consecuentemente, en la tecnología de la anticoncepción. Hoy en día, la regulación de la fertilidad se contempla como una parte importante de la atención de la salud reproductiva y la atención de la salud, como un componente esencial de un problema más complejo, el desarrollo social y económico (11).

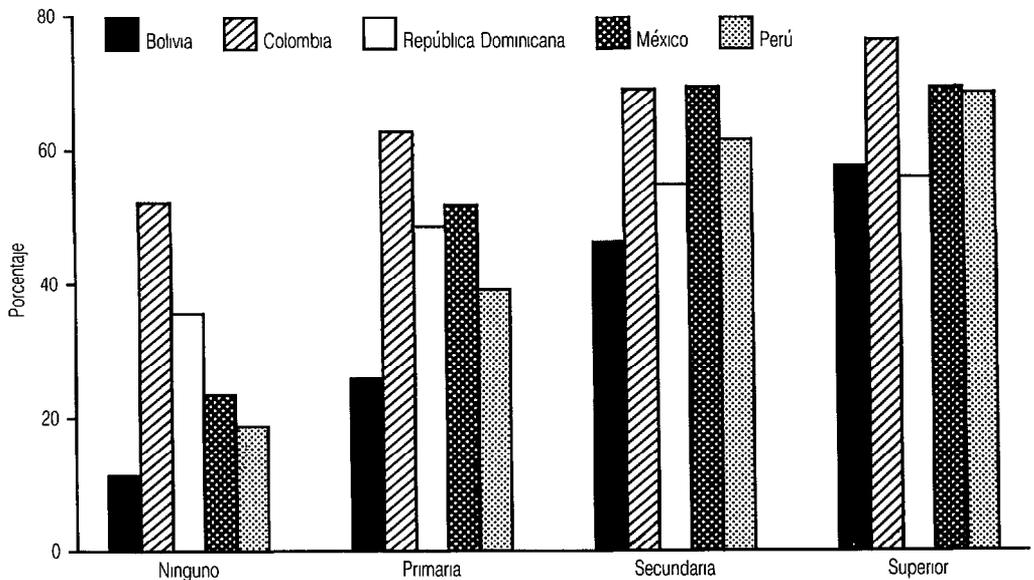
Durante los años sesenta, cuando los programas de planificación familiar se iniciaron en América Latina, los profesionales de la salud mostraron mayor interés en los dispositivos intrauterinos y la anticoncepción hormonal. En efecto, los pioneros de la planificación familiar en América Latina, principalmente médicos, pensaron que la esterilización no sería bien aceptada debido a la fuerte influencia de la Iglesia católica y a otras características culturales como el "machismo". En la década de los setenta, la esterilización fue adoptada por algunos programas de planificación familiar, incluidas las asociaciones privadas afiliadas a la Internacional Planned Parenthood Federation (IPPF). Durante los últimos diez años, la esterilización reemplazó a la píldora como el método más ampliamente utilizado en el mundo (12, 13). En la actualidad, la esterilización es el método de primera o segunda elección en casi todos los países de América Latina, y este ha-

**FIGURA 7. Distribución porcentual del uso de anticonceptivos por grupos de edad en dos países de las Américas**



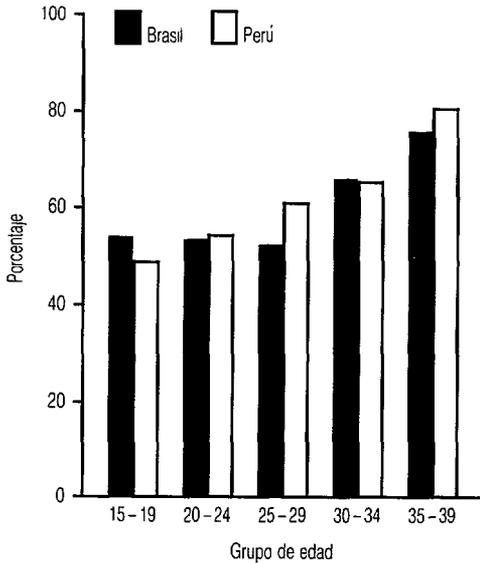
Fuente: Institute for Resources Development Demographic and Health Surveys, 1986

**FIGURA 8. Distribución porcentual del uso de anticonceptivos según el nivel de educación en dos países de las Américas**



Fuente: Institute for Resources Development Demographic and Health Surveys, 1986 - 1990

**FIGURA 9. Porcentaje de mujeres con hijos no deseados por grupos de edad en dos países de las Américas**

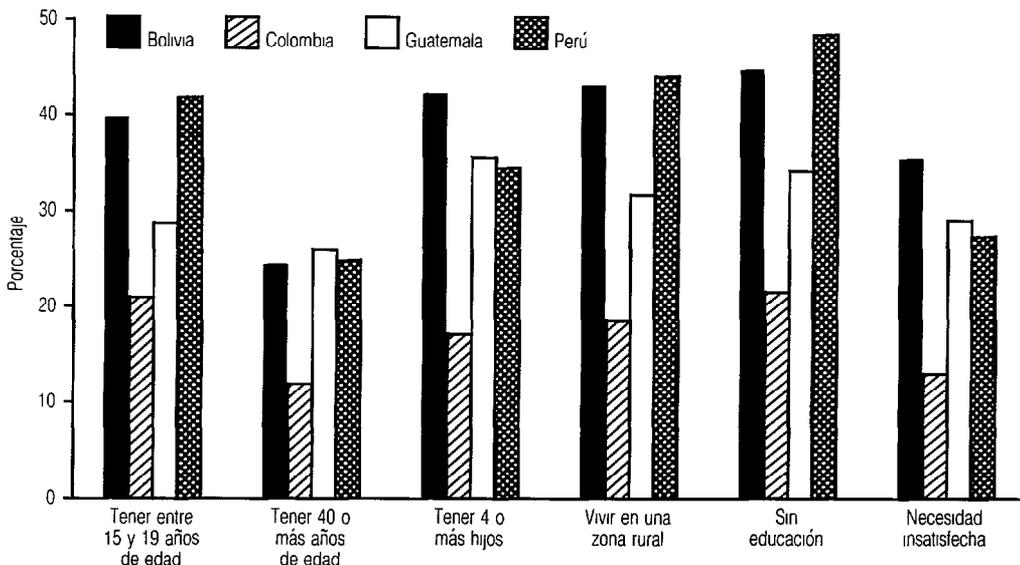


Fuente: Institute for Resources Development Demographic and Health Surveys, 1986

lazgo representa un viraje importante hacia la anticoncepción permanente. Varios factores han contribuido al aumento del uso de anticonceptivos durante los últimos diez años: el deseo de la pareja de establecer familias más pequeñas, el mejor conocimiento sobre la anticoncepción y la mayor aceptabilidad de la planificación familiar.

El enfoque de riesgo reproductivo aislado es inadecuado para aconsejar al individuo sobre métodos de anticoncepción específicos o para determinar cuándo se debe adoptar o abandonar un método. Este enfoque no ha de resaltar excesivamente el papel del proveedor en la selección de un método apropiado; es importante que esta decisión sea tomada por el paciente y no por el personal médico. La presencia de alto riesgo reproductivo preconceptivo se deberá sopesar y comentar en relación con los riesgos asociados con el embarazo, los métodos de anticoncepción y el riesgo de abortar.

**FIGURA 10. Porcentaje de mujeres actualmente casadas con necesidades insatisfechas según distintas características**



## CONCLUSIONES

En América Latina y el Caribe, los retos de nuestros tiempos incluyen el crecimiento poblacional, los cambios y tendencias en los estados de salud, y las graves crisis sociales y económicas con sus expresiones de creciente pobreza y desigualdad entre y dentro de los países. El enfoque de riesgo representa un método útil para mejorar la atención de la salud. Su aplicación en América Latina es bien conocida, especialmente en la atención materno-infantil y en la promoción de la equidad, eficiencia y eficacia de la prestación de servicios de salud. Aplicado a la salud reproductiva, el enfoque de riesgo debería permitir a las personas regular su fertilidad con libertad y sin temores, lo cual aumentaría la posibilidad de obtener resultados favorables para la salud de la mujer, sus hijos y su familia.

Los problemas que afectan a la salud materna, reflejados en las altas tasas de mortalidad y morbilidad, constituyen una prioridad social en América Latina. A pesar del amplio conocimiento sobre métodos de anticoncepción, existe una considerable demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar en la mayor parte de los países latinoamericanos, lo que inhibe los esfuerzos para reducir la mortalidad materna. La importancia de la salud materno-infantil y la planificación familiar es ampliamente reconocida por los gobiernos de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (14), que dirigen sus esfuerzos hacia el logro de la meta social de salud para todos en el año 2000.

## AGRADECIMIENTO

El autor agradece la valiosa información, las sugerencias y los comentarios de los siguientes profesionales de la Organización Panamericana de la Salud: Daniel Gutiérrez, José Antonio Solís, Néstor Suárez Ojeda y Germán Mora y, muy especialmente, la contribución de John W. Townsend, del Population Council.

## REFERENCIAS

1. Mckeown T. The determinants of human health: behaviour, environment and therapy. En: Crichton A. *Health policy making*. Michigan: Health Administration Press; 1981.
2. United Nations. *Human Development Report*. New York: United Nations Development Program; 1990.
3. Guerra de Macedo C. Salud en el desarrollo: nuevas alternativas para la integración regional en América. *Integración Latinoam*. 1991;16:164.
4. Organización Panamericana de la Salud. *Orientaciones Estratégicas y Prioridades Programáticas para la OPS en el Cuadrienio 1991-1994*. Washington, DC: OPS; 1991.
5. Sotelo JM. La cooperación técnica internacional en salud. *Bol Inst Nac Salud Publica* (México). 1991; 33:330-334.
6. Backett M, Davies M, Petros-Barvazian A. El concepto de riesgo en la asistencia sanitaria. *Cuad Salud Publica*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1984. (No. 76).
7. Osuna JL. Enfoque de riesgo en la atención materno-infantil. En: *Salud materno-infantil y atención primaria en las Américas: hechos y tendencias*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 1984. (Publicación científica 461).
8. Organización Panamericana de la Salud, XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana. *Plan de Acción Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna en las Américas*. Washington, DC: OPS; 1990. (Documento CSP23/10).
9. Anderson JE, et al. Determinants of fertility in Guatemala. *Soc Biol*. 1981;27:20-35.

10. Morris L. Contraceptive use and reported levels of unplanned pregnancies in Latin America. En: *Reproductive health in the Americas*. Washington, DC: Pan American Health Organization. (En prensa).
11. Barzelatto J. Continuity and change. Research in human reproduction. En: Diczfalusy E, Griffin PD, Khanna J, eds. *Biennial Report*. 1986–1987. Geneva: World Health Organization; 1988.
12. Mauldin WP, Segal SS. Prevalence of contraceptive use: trends and issues. *Stud Fam Plann*. 1988; 19:335–336.
13. Steele VC. Voluntary sterilization in Latin America. *Reproductive health in the Americas*. Washington, DC: Pan American Health Organization. (En prensa).
14. Solís JA. Salud maternoinfantil y planificación familiar. En: *Salud maternoinfantil y atención primaria en las Américas: hechos y tendencias*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 1984. (Publicación Científica 461).

## SUMMARY

### THE RISK APPROACH AND MATERNAL MORTALITY: A LATIN AMERICAN PERSPECTIVE

Maternal mortality in Latin America and the Caribbean is a health problem that reflects the existing inequalities in the Region, as expressed in the loss of more than 28 000 women every year as a result of abortions and complications of pregnancy, childbirth, and the puerperium. This situation is

associated with the limited coverage and low quality of health and family planning services and, in particular, with the tremendous unmet need for family planning services in many countries of the Region. The risk approach is proposed as an effective method for enhancing health care, especially in the area of maternal and child health. Systematically applied, this method will help to improve reproductive health.