

# Mortalidad materna

## La epidemia oculta

Dra. Elsa Andina  
Año 2009

### Maternal mortality is highest in countries of sub-Saharan Africa and South Asia

Maternal mortality ratios (MMR) per 100,000 live births (2005)

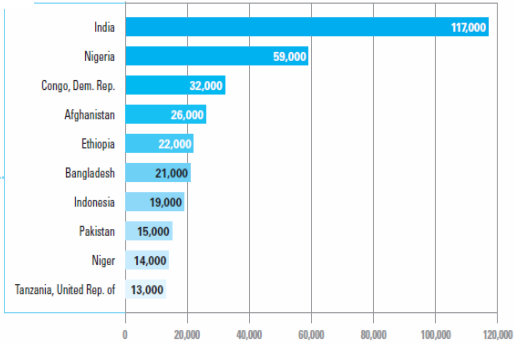
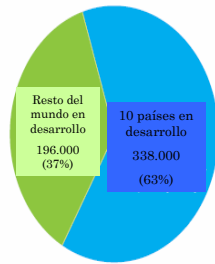


Source: WHO, UNICEF, UNFPA and World Bank; for details, see <[www.childinfo.org](http://www.childinfo.org)>.

Note: This map and all maps in this publication are stylized and not to scale. They do not reflect a position by UNICEF on the legal status of any country or territory or the delimitation of any frontiers. The dotted line represents approximately the Line of Control in Jammu and Kashmir agreed upon by India and Pakistan. The final status of Jammu and Kashmir has not yet been agreed upon by the parties.

## 10 países en los que ocurren las 2/3 partes de todas las muertes maternas del mundo en desarrollo

Número estimado de muertes maternas (2005)



Fuente: WHO, UNICEF, UNFPA, Banco Mundial

## Distribución de MM según raza y región-EEUU- (2006)

RMM: 13.3‰

Mujeres blancas: 5.7‰

Afroamericanas: 18.6‰

Distribución geográfica

New Hampshire: 1.9‰

Columbia: 22.8‰

- ❖ La raza sirve como proxy para factores socioeconómicos y culturales que influyen en la calidad de vida.
- ❖ Es necesaria una mayor atención focalizada en la calidad de las interacciones culturales entre los proveedores de salud y sus pacientes.

## Razón de Mortalidad Materna en algunos países de América

Costa Rica 33.2‰

Argentina 44‰

Chile 19.8‰

Uruguay 11.1‰

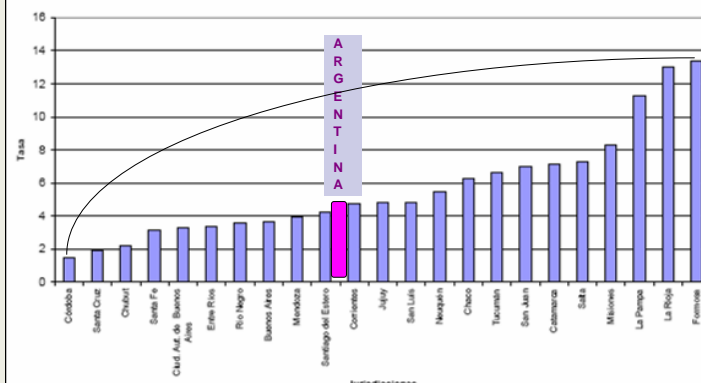
EEUU 13.3‰

Canadá: 5.9‰



Pedro Luis Raota  
(1934-1986)

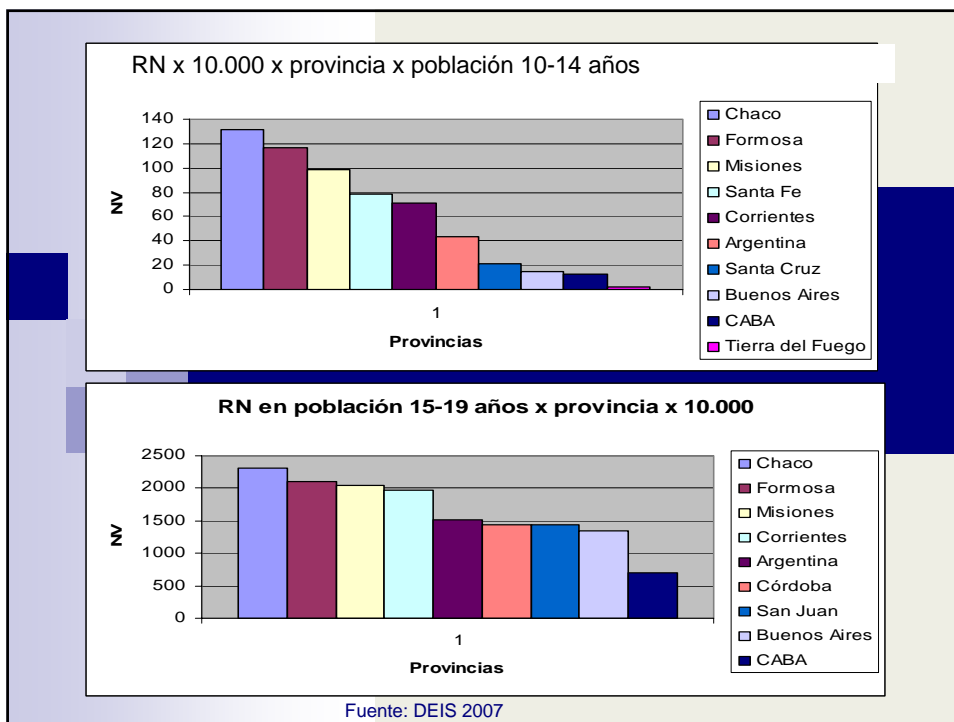
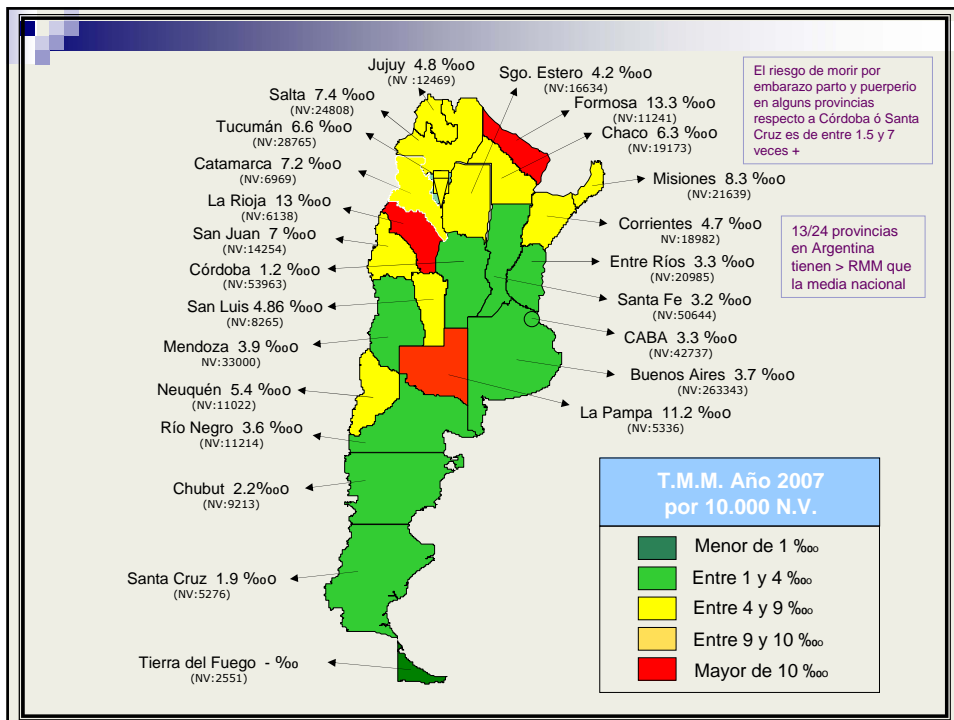
Tasa de mortalidad materna (cada 10.000 nacidos vivos), según jurisdicción de residencia. República Argentina. Año 2007



Diferencias entre provincias de mayor y menor RMM

Año 2005 X 23

Año 2007 X 11

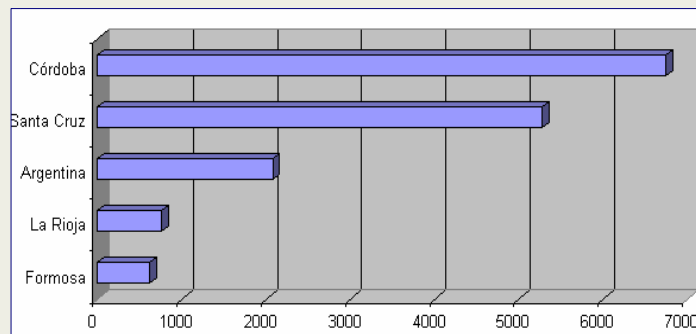


### RIESGO DE MORIR DE MUJERES DURANTE EMBARAZO Y PARTO

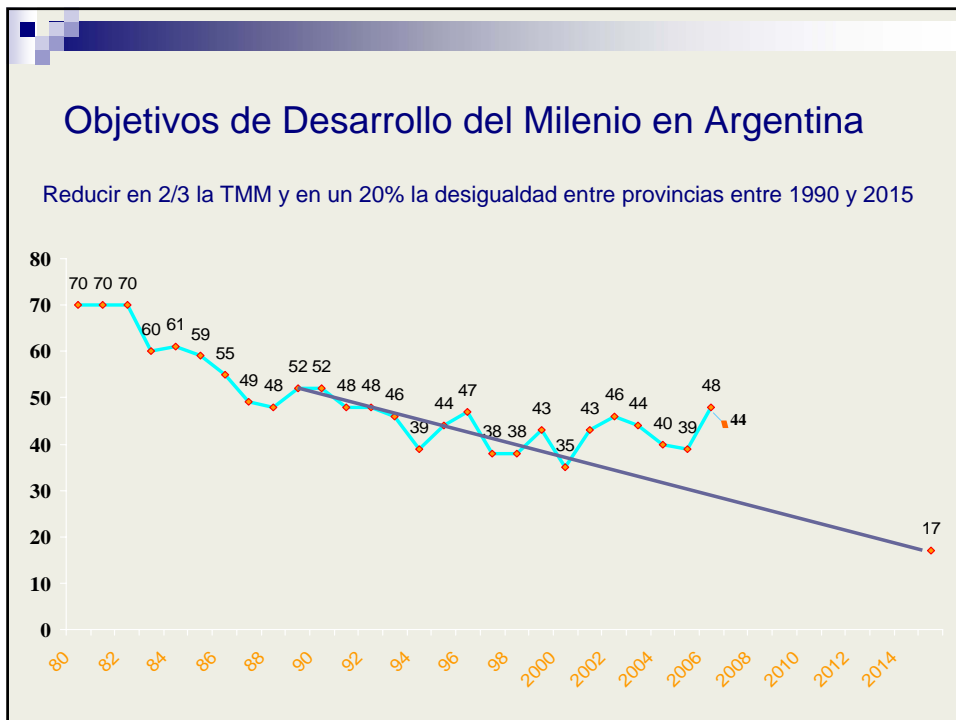
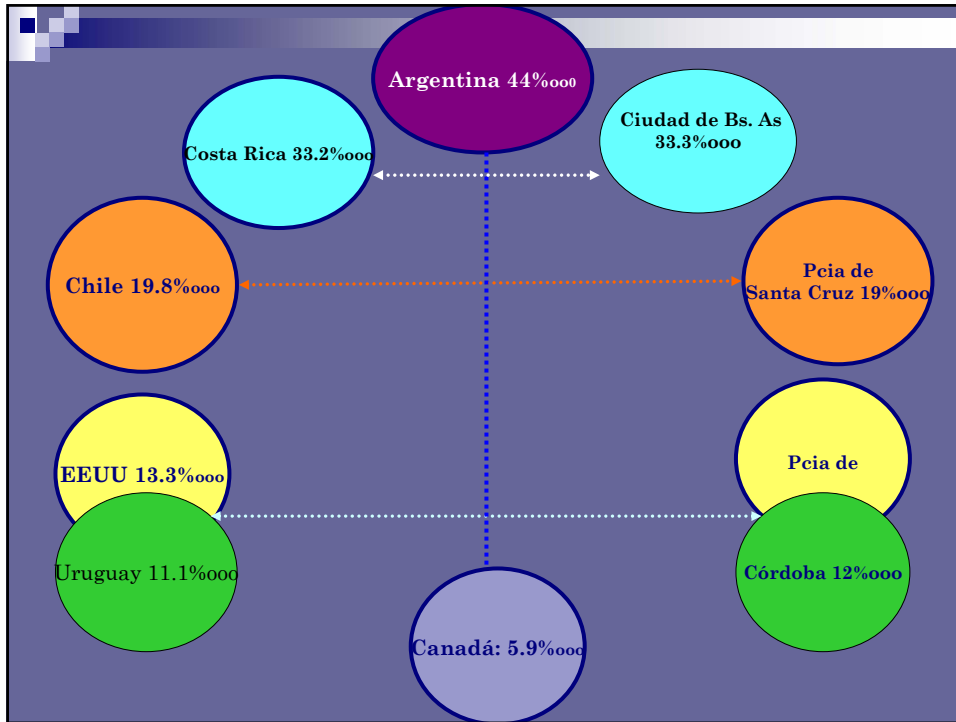
<i>Región</i>	<i>Riesgo de Muerte</i>
Todos los países en desarrollo	1 en 48
Africa	1 en 16
Asia	1 en 65
América Latina y Caribe	1 en 130
Países desarrollados	1 en 1.800
Europa	1 en 1.400
América del Norte	1 en 3.700

Riesgo de morir: 1/30.000 norte Europa  
1/7 Niger

### Riesgo de morir en Argentina por embarazo, parto ó puerperio



Formosa 1 / 625 NV  
La Rioja 1 / 767 NV  
Argentina 1 / 2085 NV  
Santa Cruz 1 / 5276 NV  
Córdoba 1 / 6745 NV

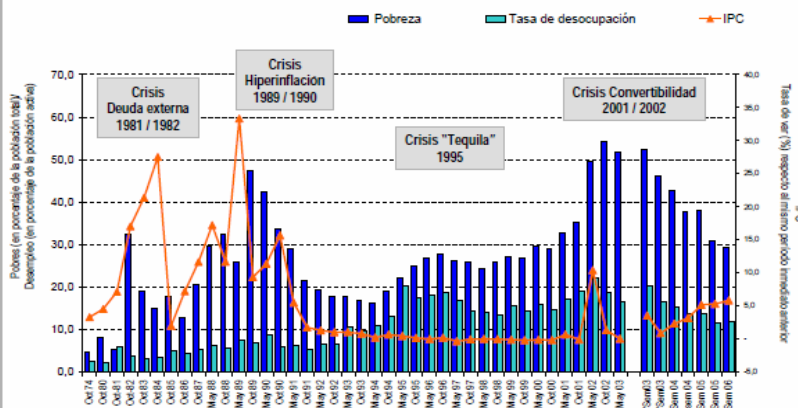


## ¿Qué factores deberían ser abordados?

- Factores socio-económicos
- Factores educacionales
- Factores culturales
- Política sanitaria
- Organización de servicios
- Número, tipo y Capacitación del recurso humano

### Evolución de la pobreza, la inflación y el desempleo

Gran Buenos Aires  
Octubre 1974 - 1° semestre 2006



Fuente: SIEMPRO, elaboración propia en base a EPH - INDEC

**SIEMPRO** Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales

**SISFAM**

Sistema de Identificación y Selección de Familias Beneficiarias de Programas Sociales

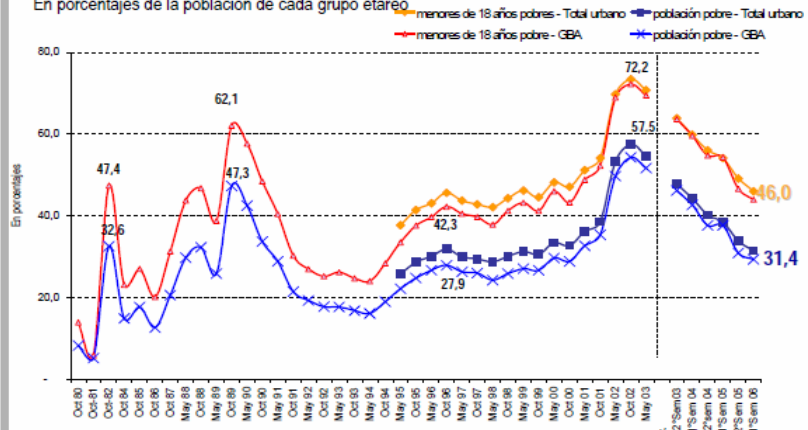


Presidencia de la Nación  
Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales

### Evolución de la población menor de 18 años pobre y de la población total pobre

Total aglomerados urbanos  
Mayo 1995 - 1° semestre 2006

En porcentajes de la población de cada grupo etáreo



Fuente: SIEMPRO, elaboración propia en base a EPH - INDEC



Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales



Sistema de Identificación y Selección de Familias Beneficiarias de Programas Sociales

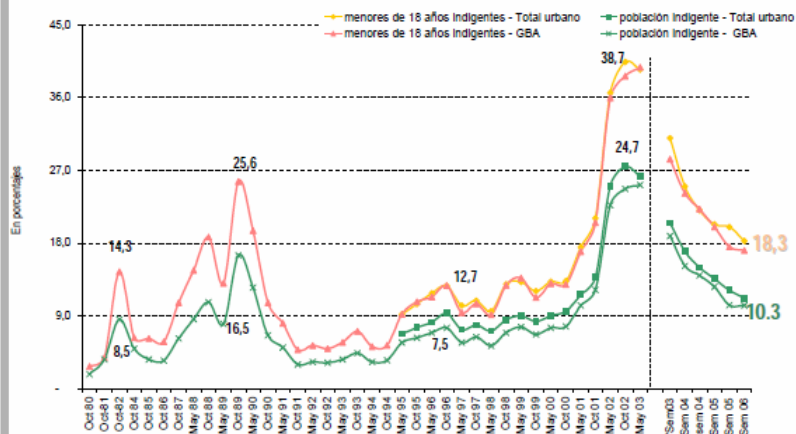


Presidencia de la Nación  
Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales

### Incidencia de la indigencia en la población total y en la población menor de 18 años

Total aglomerados urbanos  
Mayo 1995 - 1° semestre 2006

En porcentajes de la población de cada grupo etáreo



Fuente: SIEMPRO, elaboración propia en base a EPH - INDEC



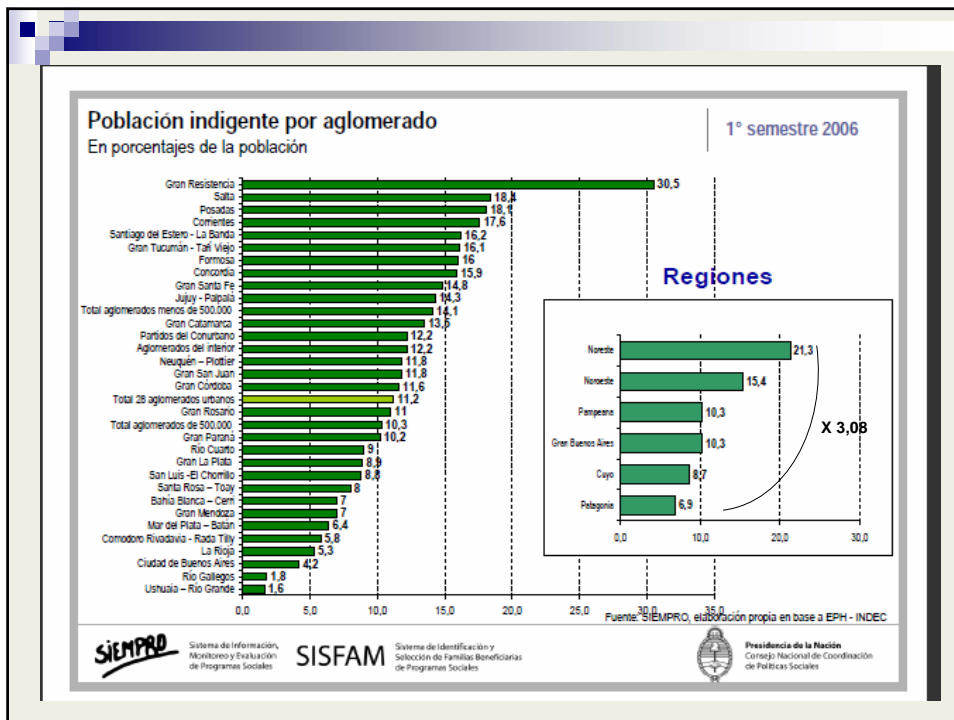
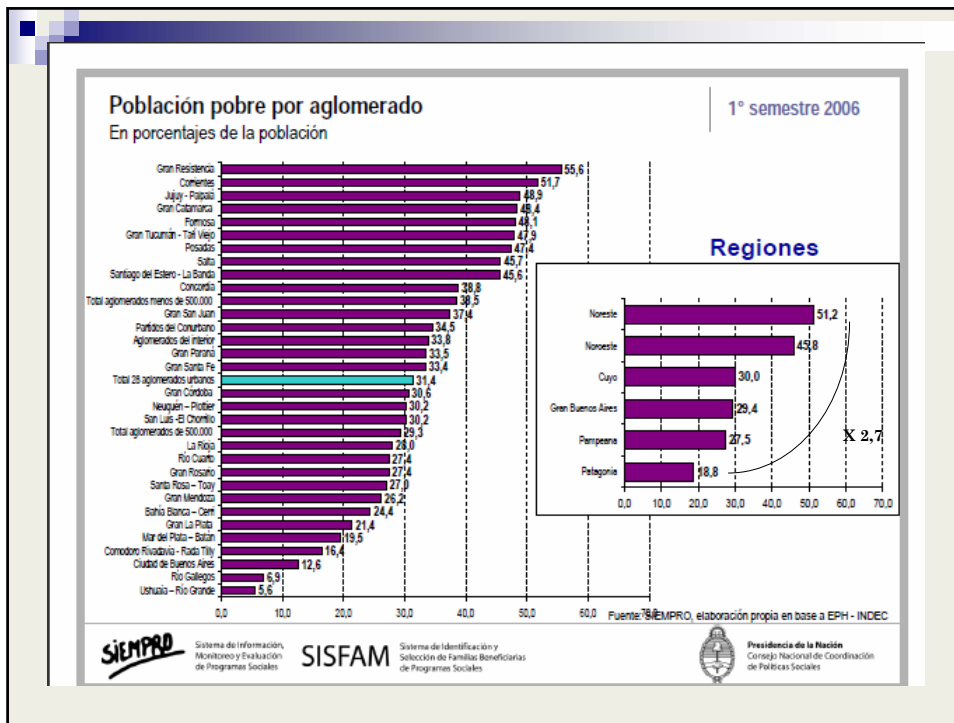
Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales



Sistema de Identificación y Selección de Familias Beneficiarias de Programas Sociales



Presidencia de la Nación  
Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales

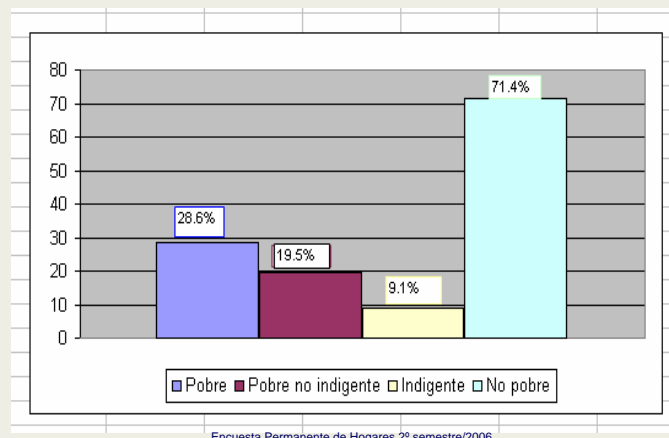


## Población indígena

- ◆ En América viven 43 millones de personas indígenas.
- ◆ En Argentina, la población aborígen alcanza entre 1.700.000 y 3.000.000 de personas según diferentes fuentes.
- ◆ Junto a la exclusión económica, política y social históricamente las comunidades indígenas han venido experimentando las tasas más altas de mortalidad y morbilidad evitables y las mayores tasas de mortalidad materna e infantil.
- ◆ Generalmente, estos grupos no tienen acceso regular a los servicios básicos de salud ni a agua, saneamiento y hábitos de higiene saludables debido a barreras económicas, geográficas y/o culturales.



## Situación socioeconómica de las madres en Argentina

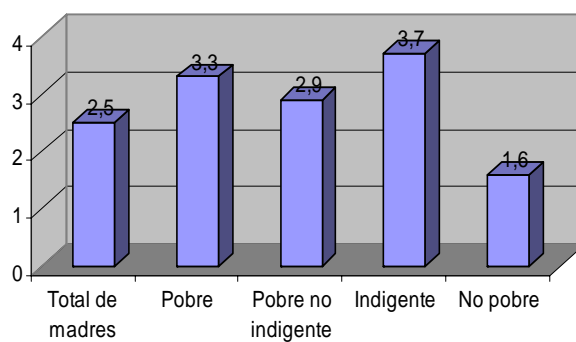


### Porcentaje de aporte de las madres al ingreso total del hogar

Nivel S-E	% de aporte al hogar
Pobre	54.4
Indigente	72.5
No indigente	47.4
No pobre	45.8
Promedio total	47.6

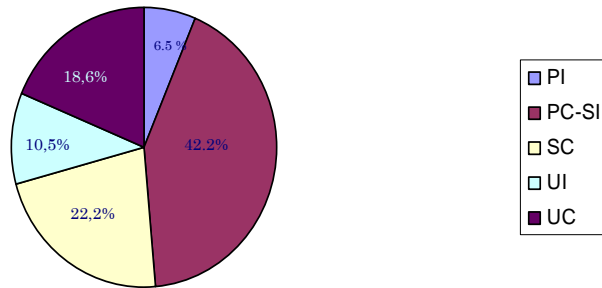
Encuesta permanente de hogares 2º semestre/2006

### Nº de hijos según indicador de pobreza



Observatorio de la Maternidad-Datos EPH  
2º semestre 2006

## Nivel educativo de las madres



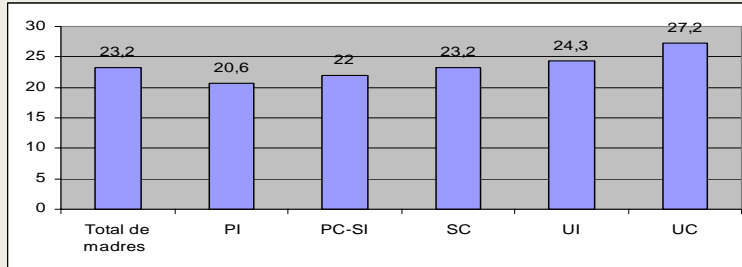
Observatorio de la Maternidad-Datos EPH  
2º semestre 2006

## Nivel educativo de las madres según indicador de pobreza

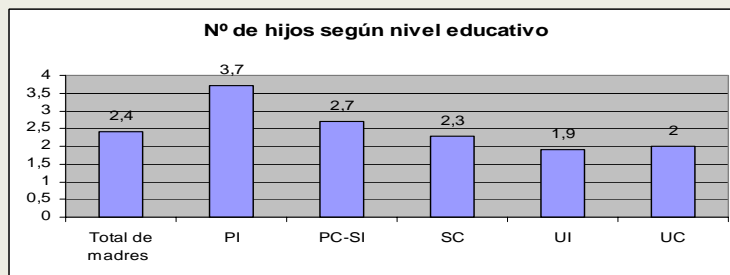
Indicador de pobreza	Nivel Educativo					TOTAL
	Hasta PI	PC a SI	SC	UI	UC	
Pobre	16,6%	64,1%	14,4%	3,5%	2,0%	100%
	80,7%			5,5%		
Pobre no indigente	12,9%	65,2%	15,9%	3,6%	2,4%	100%
Indigente	22,4%	61,9%	11,3%	3,3%	1,1%	100%
	84,3%					
No Pobre	2,7%	33,5%	25,3%	13,2%	25,3%	100%
	36,2%			38,5%		
Total	6,5%	42,2%	22,2%	10,5%	18,6%	100%

Fuente: Observatorio de la Maternidad-Datos EPH  
2º semestre 2006

### Edad de las madres al tener el 1º hijo según nivel educativo



### Nº de hijos según nivel educativo



Observatorio de la Maternidad-Datos EPH  
2º semestre 2006

*¿Cuántos embarazos terminan en aborto seguro/inseguro según nivel económico ó educativo?*

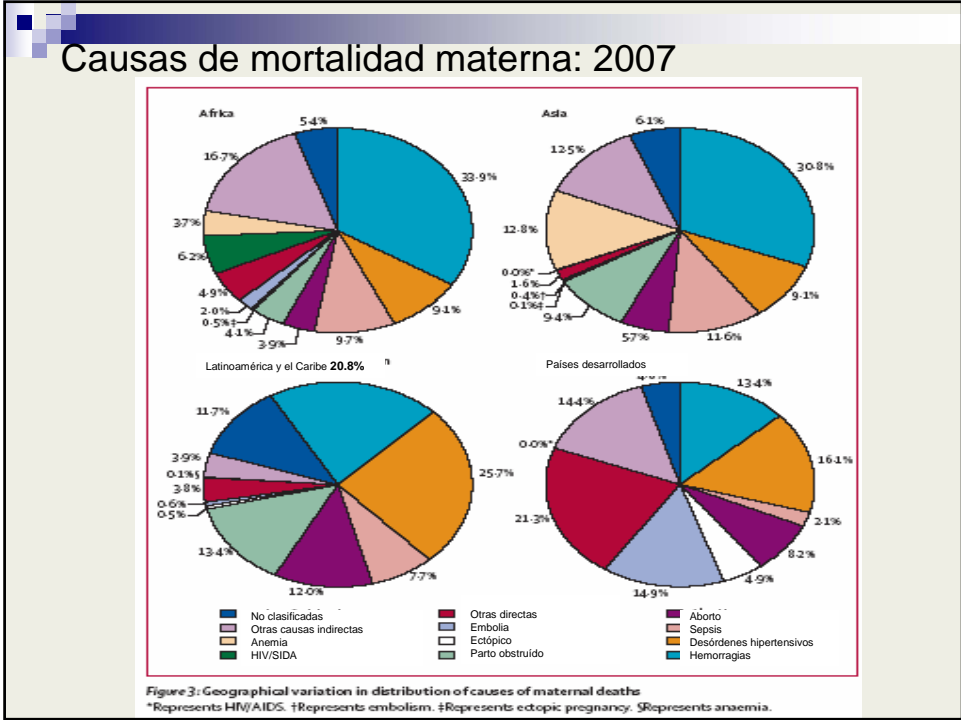
Incrementar los años y la calidad de la educación de las madres, es uno de los pilares básicos para:

- Crear conciencia para la defensa de sus derechos.
- Darle valor a su vida y permitirse el cuidado de su salud.
- Posibilitar la elección del momento del embarazo para el disfrute pleno de la maternidad.
- Obtener una mejor calidad de vida para ella y sus hijos.

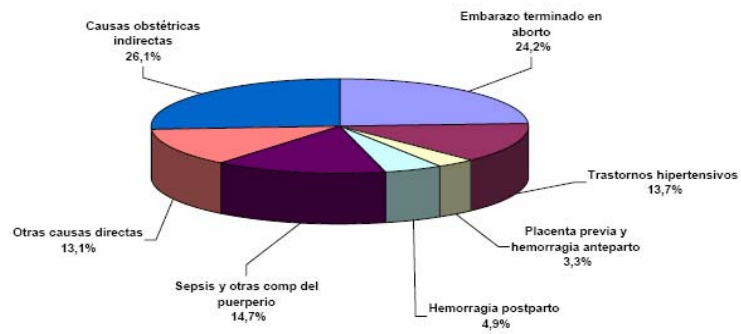


*¿Cuáles son las causas de muerte materna?*

Tabla VI	
CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA EN PAISES DESARROLLADOS	
- Tromboembolismo	
- Cardiomiopatías	
- Complicaciones quirúrgicas	
- Embolia líquida amniótico	
- S.H.E.	
CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA EN EL MUNDO PAISES EN DESARROLLO	
- Hemorragias	25%
- Sépsis	15%
- Aborto	13%
- Eclampsia	12%
- Parto Obstruido	8%
Otras causas directas	8%
(Ectópico, embolismo, anestesia).	



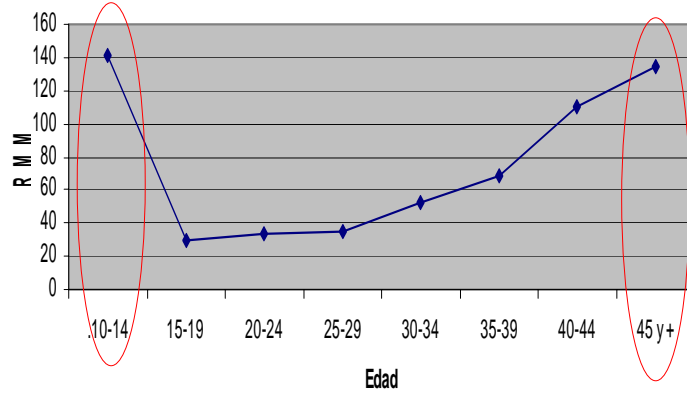
Distribución de la mortalidad materna según grupos de causas.  
República Argentina. Año 2007.



Fuente Estadísticas Vitales- DEIS 2007

	Países desarrollados	Latinoamérica y Caribe	Argentina
Aborto	8.2	12	24.2
Trastornos hipertensivos	16.1	25.7	13.7
Hemorragias	13.4	20.8	10.2
Sepsis	2.1	7.7	14.7
	Otras causas directas 21.3	Parto obstruído 13.4	Otras causas directas 13.1
	Embolia 14.9	No clasificadas 11.7	

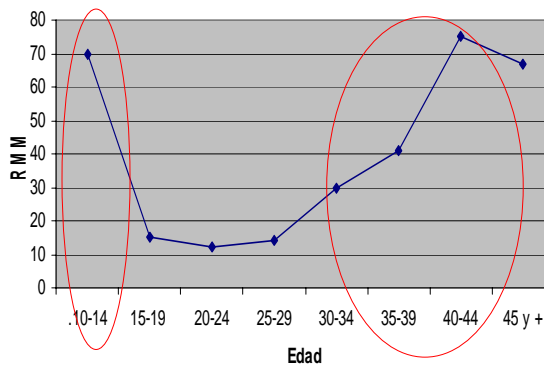
### RMM según grupo de edad



Edad	RM/‰
10-14	141
15-19	30
20-24	33
25-29	35
30-34	53
35-39	68
40-44	110
45 ó +	134

Fuente Estadísticas Vitales- DEIS 2007

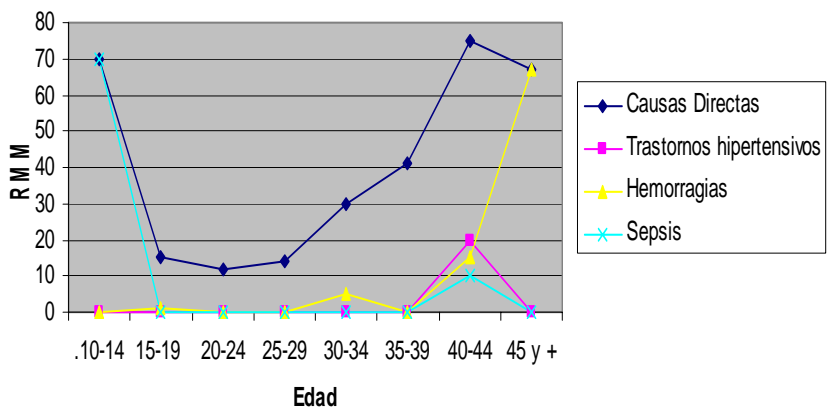
### RMM x causas directas por grupo de edad



Edad	RMM x causas directas ‰
10-14	70
15-19	15
20-24	12
25-29	14
30-34	30
35-39	41
40-44	75
45 ó +	67

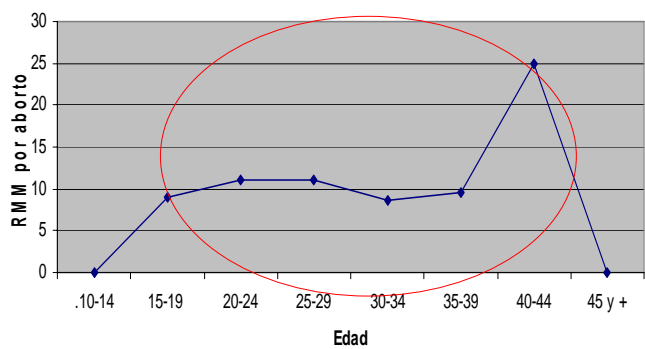
Fuente Estadísticas Vitales- DEIS 2007

### RMM por causas directas x grupo de edad



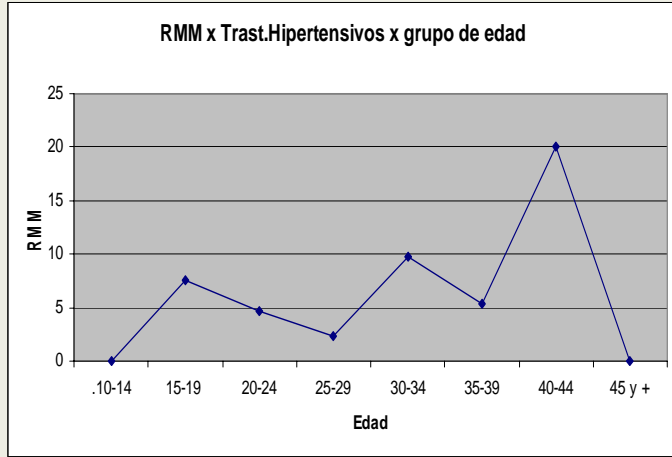
Fuente Estadísticas Vitales- DEIS 2007

### RMM por aborto según grupo de edad



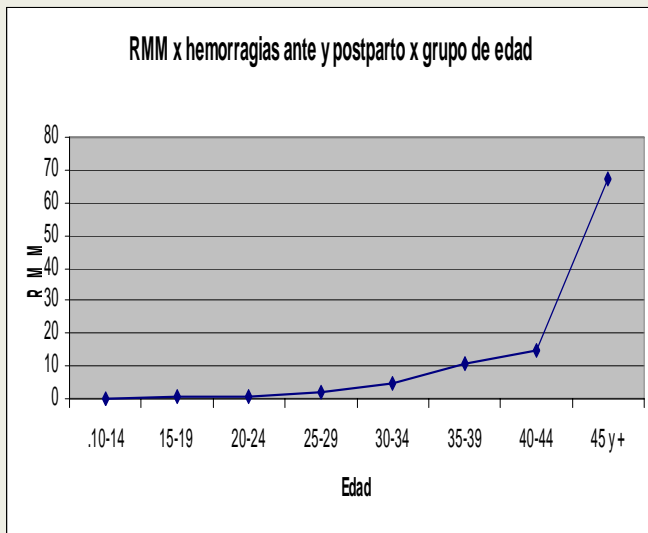
Edad	RMM x aborto x %ooo
10-14	0
15-19	9
20-24	11
25-29	11
30-34	8.6
35-39	9.5
40-44	25
45 Ó +	0

Fuente Estadísticas Vitales- DEIS 2007



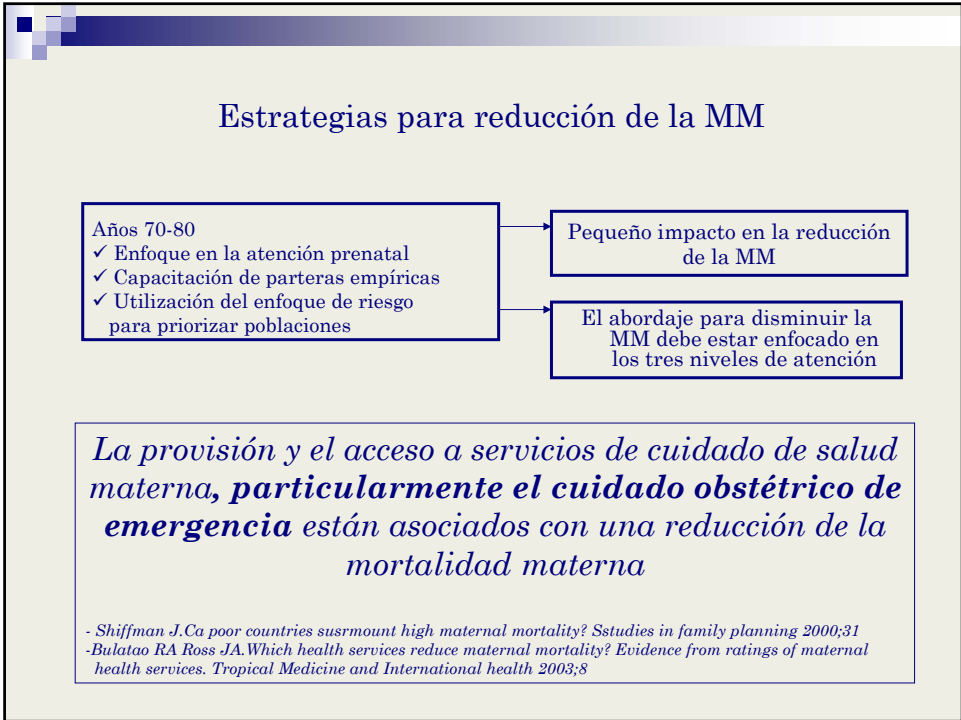
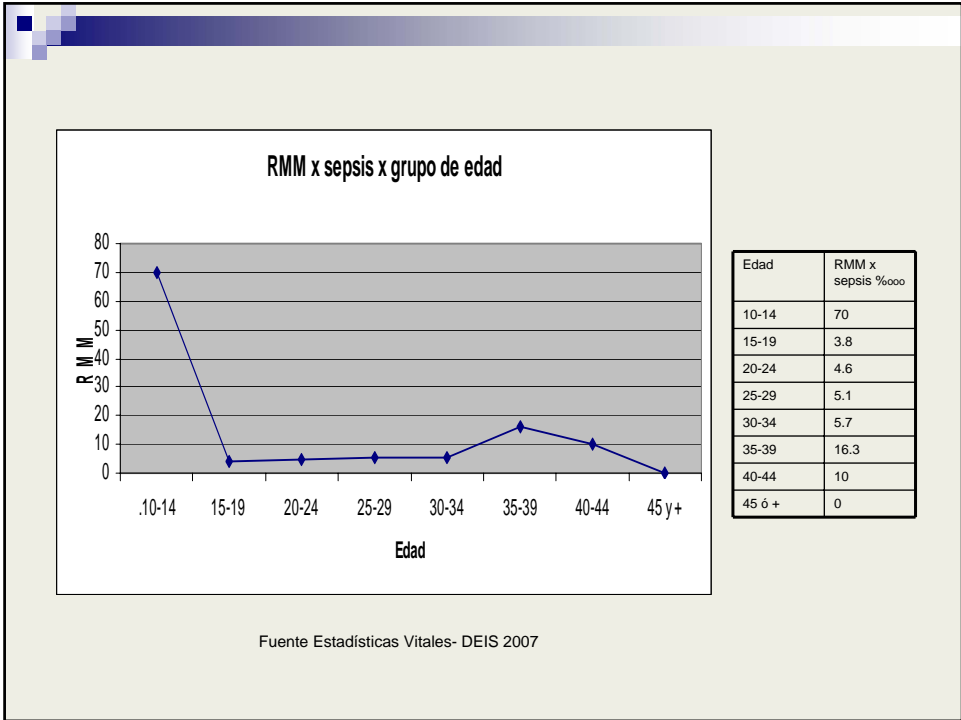
Edad	RMM por HTA %ooo
10-14	0
15-19	7.5
20-24	4.7
25-29	2.3
30-34	9.7
35-39	5.4
40-44	20
45 ó +	0

Fuente Estadísticas Vitales- DEIS 2007



Edad	RMM x hemorragias %ooo
10-14	0
15-19	1
20-24	0.6
25-29	2.3
30-34	5
35-39	10.9
40-44	15
45 ó +	67

Fuente Estadísticas Vitales- DEIS 2007



## Claramente...

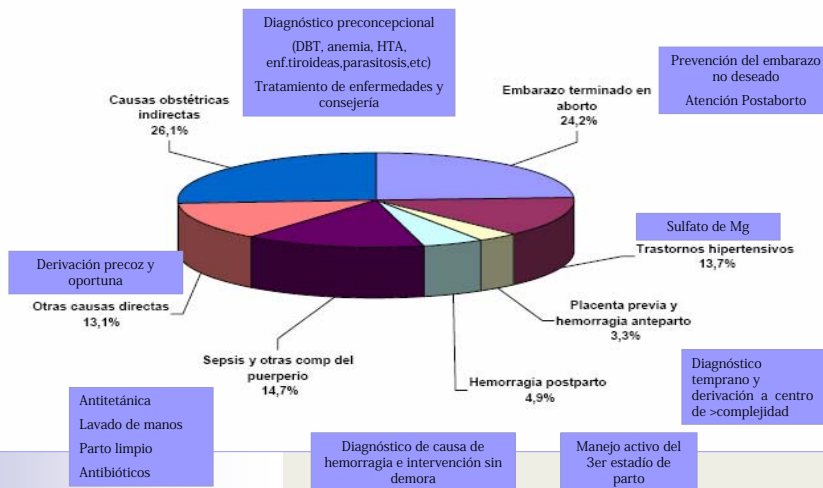
- La mortalidad de las mujeres no se puede acotar a un problema de salud pública. Es ante todo un problema de derechos humanos
- Es necesario implementar o fortalecer medidas de prevención y promoción de la salud y redefinir la estrategia de la red asistencial
- Se debe mejorar la accesibilidad a los sistemas de salud, en especial de la población en situación de vulnerabilidad social.

- Se deben fortalecer el monitoreo y análisis en las provincias, mejorar las notificaciones, la calidad de los registros, el análisis de las causas y la toma de decisiones.
- Junto a las causas clínicas de las muertes de estas mujeres están las socioculturales. Por lo tanto, si no se crean las oportunidades sociales necesarias, será muy difícil una real disminución de las tasas de mortalidad.
- Se deben articular acciones que enfoquen los aspectos sociales, educativos, sanitarios, económicos y culturales que determinan las posibilidades de tener una buena salud y una vivencia saludable y gratificante de la maternidad.

## Continuidad de la atención

El hogar, mujeres y familias	La comunidad	Nivel de atención primaria: Personal calificado- Enf. Papel de las Obstétricas	Nivel de Referencia: Personal calificado, Toocog. enferm. Inf. Terap. Hemot.	Organización. sanitaria- CONE's
<b>Intervenciones EDUCAR</b> -Capacitar a la mujer en la defensa de sus derechos y en el cuidado de su salud. Promover en las familias los beneficios de la planificación de los embarazos según deseos y recursos. Involucramiento de los hombres y otros tomadores de decisión de la familia Concientización de los individuos y las familias sobre las necesidades y derechos de la salud materno-neonatal Brindar pautas para acceder al sistema de salud cuando lo necesite.	<b>Intervenciones</b> Concientización de la sociedad sobre el derecho de las mujeres a decidir cuándo embarazarse, sobre su cuidado y sus necesidades. Acciones comunitarias para apoyar la salud de las mujeres, de las embarazadas y de sus RN Enlaces de la comunidad con los servicios de salud	<b>Intervenciones</b> Prevención del embarazo no deseado-Planificación familiar Detección temprana de patología oncológica Atención y referencia oportuna para la atención del postaborto Consulta preconcepcional y corrección ó control de patologías previas-VIH-Sifilis-Parasitosis-Anemia, etc. Atención del embarazo normal enfocado en la consejería para el cuidado y en la detección temprana de los desvíos de la normalidad. Informar plan de parto y emergencia Apoyo social durante el parto Referencia oportuna de mujeres con complicaciones del aborto ó embarazo Atención del parto (uso del partograma y manejo activo de la tercer estadio) en Maternidades con CONE's Lactancia temprana exclusiva Asesoramiento y anticoncepción	<b>Intervenciones</b> Manejo de las complicaciones durante el embarazo, parto y posparto: -Atención Postaborto -Hemorragias -Hipertensión -Sepsis -Morbilidades severas	Regionaliz. CAP's ↑↓ Alta compl. Transfusión de sangre - Cesárea - Cirugía - Cuidados intensivos-

### INTERVENCIONES OPORTUNAS POR CAUSA



Estrategias	Resultado esperado
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Interacción permanente y dinámica entre las direcciones provinciales y la dirección nacional</li> <li>❖ Organización de recursos en forma escalonada y en orden ascendente en relación a la complejidad de la atención de la salud a nivel regional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Información sobre la situación local y conocimiento de las necesidades</li> <li>❖ Asignación de recursos y servicios en un área determinada , en un orden que facilite el acceso , ofrezca alta calidad en los servicios, bajo costo, y una mejor y más rápida respuesta a las necesidades de salud de la comunidad, garantizando:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- accesibilidad</li> <li>- equidad</li> <li>- enfoque intersectorial</li> <li>- Promoción de la salud</li> <li>- Participación comunitaria</li> <li>- Referencia y contrarreferencia</li> </ul> </li> </ul>

Estrategias	Resultado esperado
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Disponibilidad de recurso humano <b>comprometido y capacitado</b>, insumos, equipos necesarios y transporte para la atención integral de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de sus posibles complicaciones</li> <li>❖ <b>Capacitación en los tres niveles de atención</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Intervenciones correctas y oportunas en el lugar preparado y adecuado para la atención de cada mujer en cada situación en particular</li> <li>❖ Calidad: Implementar intervenciones beneficiosas en el momento oportuno Prevención del error-Costo-efectividad-Satisfacción</li> </ul>

*“Para nosotros, obstetras y obstétricas que sirven a las necesidades de mujeres en regiones insuficientemente atendidas, la mortalidad materna no es estadística. No es un número. No son tasas ni coeficientes.*

*Son mujeres que tienen nombre, mujeres que tienen caras, que continúan viviendo en nuestra memoria y obsesionan nuestros sueños.*

*.... porque cada una, en cada caso, en retrospectiva, es un evento que pudo ser prevenido, que nunca debió haber ocurrido....*

*Dr Mahmoud Fathalla,  
World Health Day  
April 7, 1998.*

