

Situación de la mortalidad materna en la Argentina.

Mariana Romero.

Cita:

Mariana Romero (2013). *Situación de la mortalidad materna en la Argentina. XII Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Bahía Blanca.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/xiijornadasaepa/4>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edrV/Ctu>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

SITUACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA EN LA ARGENTINA

Mariana Romero (CEDES-CONICET)

mromero@cedes.org

INTRODUCCIÓN

Las muertes maternas son un grave problema de salud pública y una violación a los derechos humanos de las mujeres. Las Naciones Unidas han reconocido que las altas tasas de morbilidad y mortalidad materna son inaceptables y que su prevención constituye una cuestión de derechos humanos ya que afecta el derecho de mujeres y niñas a la vida, la salud, la igualdad y a la no discriminación; el derecho a gozar de los avances del conocimiento científico y al más alto estándar de salud alcanzable (Naciones Unidas, 2009; Ramos *et al.*, 2004; Langer y Espinoza, 2002; WHO, 1999; WHD, 1998). Su reconocimiento como desafío colectivo ha impulsado la inclusión del mejoramiento de la salud materna entre los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) comprometidos por 189 naciones del mundo (Naciones Unidas, 2001).

Las muertes maternas son también un problema para la salud pública ya que pueden representar un sinnúmero de limitaciones de los servicios sanitarios, incluido el déficit de su calidad y el acceso a ellos (Langer y

Espinoza, 2002). La muerte materna constituye un evento trazador pues permite a los decisores políticos en los diversos niveles del sistema de salud determinar las debilidades y fortalezas de una práctica médica específica o de una red de servicios. Es un evento adverso prevenible pues es una injuria o complicación no intencional en el proceso de atención que ocasiona una prolongación de la estadía hospitalaria, discapacidad al momento del alta o muerte de la persona, y que es causado más por el proceso de atención del paciente que por su enfermedad subyacente (Ortiz *et al.* 2010).

Las estimaciones de la OMS indican que las mujeres en los países en desarrollo enfrentan riesgos desproporcionadamente altos de morir durante el embarazo, el parto o el puerperio, inequívoca muestra de la inequidad a la que están expuestas durante su período reproductivo: el 99.7% de las muertes maternas del mundo ocurren en los países en desarrollo. Como consecuencia de ello, la razón de muerte materna (RMM) es 15 veces mayor en los países en desarrollo que en los países desarrollados (WHO, 2012).

SITUACIÓN

En nuestro país, 300 mujeres fallecen anualmente por causas relacionadas con el aborto inseguro, el embarazo, el parto y el puerperio. Son mujeres jóvenes -en su mayoría sanas- cuyas muertes podrían evitarse. Los datos de 2011 confirman que la tendencia de la RMM en el país se asemeja a una meseta, lo que confirma una vez más que la situación de la mortalidad materna no ha variado significativamente en los últimos veinte años.

Las RMM por provincia muestran grandes disparidades, producto de las inequidades en el acceso a servicios, la disponibilidad de recursos humanos y físicos adecuados y la calidad de la atención. Más de la mitad de las provincias (13 de 24) superan la RMM nacional y 4 llegan a duplicarla o triplicarla (Chaco, Formosa, Jujuy y Misiones). Esto indica un

riesgo desproporcionado para las mujeres que viven en diferentes jurisdicciones.

La estructura de causas de las muertes maternas ha variado poco en las últimas dos décadas. Las complicaciones relacionadas con el aborto inseguro continúan como primera causa obstétrica directa. El peso proporcional de las muertes por aborto tiene relación con el 60% de embarazos no planificados reportados por el Ministerio de Salud (Ministerio de Salud de la Nación, 2010).

El aborto es la primera causa individual de muerte en 17 de los 24 distritos del país. Si bien es la primera causa obstétrica directa en 9 provincias argentinas, en otras ocho (con excepción de Corrientes y Santa Fe) en donde la primera causa son las “otras obstétricas indirectas”, el aborto es la segunda causa de muerte.

CONCLUSIONES

Las muertes maternas son evitables. Las intervenciones para prevenir sus causas más frecuentes están probadas, disponibles y son costo-efectivas. Los países que han conseguido disminuirlas han adoptado medidas globales, tales como (OMS, 2010): la planificación familiar para la prevención del embarazo no deseado; el manejo apropiado del embarazo de alto riesgo (diabetes, hipertensión y anemia); el mejoramiento de los estándares y prácticas de personal calificado para el manejo del parto basado en las evidencias; la provisión de abortos seguros y el tratamiento de sus complicaciones cuando han sido realizados en condiciones riesgosas; y la vigilancia de las muertes maternas para monitorear su evolución, distribución, determinantes y causas, evaluar el impacto de las intervenciones y realizar las acciones necesarias.

La muerte materna es un problema de salud prioritario en la Argentina: su magnitud, gravedad y vulnerabilidad a intervenciones probadamente efectivas han sido claramente expuestas en varias publicaciones producidas en los últimos años así como en las recomendaciones realizadas por los

comités de seguimiento y monitoreo (OSSyR, 2010.) Sin embargo, a pesar de los compromisos asumidos y de las evidencias disponibles, la razón de mortalidad materna (RMM) nacional no ha mostrado descensos significativos y algunas provincias muestran valores dos veces mayor a la media nacional, muestra indiscutible de la inequidad existente y del rezago en la implementación de acciones integrales y sostenidas, basadas en las evidencias y acompañadas por la movilización comunitaria (Ministerio de Salud, 2009).