

3. MORTALIDAD MATERNA

La mortalidad materna – la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo – es un indicador importante de la salud de la mujer y también para evaluar el desempeño del sistema de salud. En los Objetivos de Desarrollo Sostenible se estableció la meta de reducir la tasa de mortalidad materna mundial por debajo de 70 por cada 100.000 nacidos vivos para el 2030. En LAC se produjeron alrededor de 7.600 muertes maternas el año 2015, la mayoría evitables. Las principales causas fueron las hemorragias post-parto y la hipertensión gestacional, concentradas en los países con mayores tasas de fecundidad, mayor pobreza y menor acceso a servicios de salud de alta calidad (GTR, 2017[16]).

En 31 países de LAC, la razón de mortalidad materna (RMM) promedió 83 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en el 2017, mucho mayor que las 8 muertes por cada 100.000 nacidos vivos de los países OCDE (Figura 3.20). Las estimaciones muestran que Chile y Uruguay tienen RMM inferiores a 17. En el otro extremo, Haití tiene una RMM de 480, seguido de Guyana y Bolivia con 169 y 155, respectivamente.

A pesar de las elevadas tasas de algunos países, se ha logrado reducir la mortalidad materna en LAC en un 26% entre 2000 y 2017, sin embargo, menor a la reducción registrada en los países OCDE, que la disminuyeron en un 40% en el mismo período. Belice, Chile, Bolivia y Ecuador redujeron la MMR en más de un 50%. No obstante, la RMM aumentó en 5 países: Santa Lucía (36%), República Dominicana (19%), Haití (10%), Venezuela (5%) y Jamaica (4%).

En 16 países de LAC, la RMM está inversamente relacionada con la cobertura de la asistencia calificada durante el parto (Figura 3.21). Aunque la mayoría de los países (11) tuvieron más del 95% de los partos atendidos por profesionales de la salud calificados, el país con la mayor RMM, Haití, fue también el país con la proporción más baja de partos atendidos por personal médico calificado (42%). Por otro lado, países como Guyana, Venezuela y Surinam muestran una alta cobertura de asistencia especializada en los partos (96% o más) pero una RMM relativamente alta (sobre 120), lo que probablemente evidencia problemas de calidad en la atención.

El aumento de la cobertura de la atención prenatal (al menos cuatro visitas) se asocia con una menor RMM, lo que indica la efectividad de la asistencia prenatal (Figura 3.22). Granada se aparta de la tendencia al tener una baja cobertura de atención prenatal (sólo el 67% de las mujeres embarazadas realizan al menos cuatro controles de salud), pero una RMM relativamente baja de 25. Por el contrario, Bolivia y Guyana muestran una cobertura de atención prenatal superior al 85%, pero una RMM mayor a 200 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos, lo que podría vincularse con menores porcentajes de atención médica calificada en los partos, pero también con problemas de calidad de la atención.

El riesgo de muerte materna puede reducirse mediante la planificación familiar, un mayor acceso a servicios de alta calidad antes, durante y después del parto, brindados por profesionales de la salud capacitados. Toda estrategia debe abordar las disparidades en la prestación de estos servicios esenciales de salud reproductiva destinados a las poblaciones desatendidas. Además, el fortalecimiento

de los sistemas de salud en general y el programa de cobertura sanitaria universal, junto con acciones multisectoriales (por ejemplo, educación de la mujer, lucha contra la violencia) son esfuerzos de colaboración que son cruciales para reducir las muertes maternas en la región de LAC (OMS et al., 2018[17]).

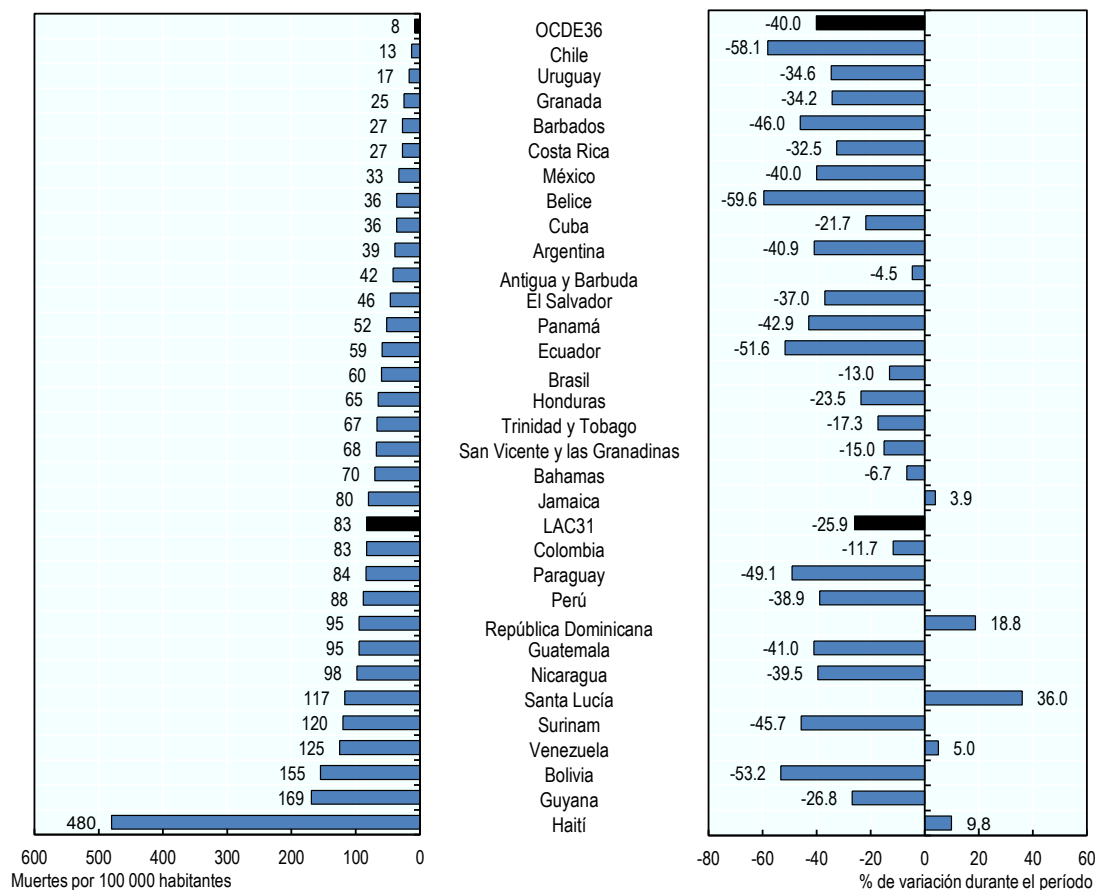
Definición y comparabilidad

La mortalidad materna se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independiente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales. Se incluyen aquí las muertes directas por complicaciones obstétricas, las intervenciones, las omisiones o el tratamiento incorrecto. También comprende las muertes indirectas debidas a patologías preexistentes o a enfermedades desarrolladas durante el embarazo, cuando éstas se hayan visto agravadas por los efectos del embarazo. La mortalidad materna se mide en este caso mediante la razón de mortalidad materna (RMM). Es el número de muertes maternas durante un período determinado por cada 100.000 nacidos vivos durante el mismo período. Existen dificultades para identificar con precisión las muertes maternas. Muchos países de la región no cuentan con sistemas de registro civil precisos o completos, por lo que la RMM se deriva de otras fuentes como los censos, las encuestas de hogares, los historiales de los hermanos, las autopsias verbales y los estudios estadísticos. Por ello, las estimaciones deben manejarse con cautela.

Referencias

- [17] GTR (2017), *Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe*, Grupo de Trabajo para la Reducción de la Mortalidad Materna. Naciones Unidas, <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSH-GTR-Report-Esp.pdf>.
- [18] ONS et al. (2018), *Survive, Thrive, Transform. Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health: 2018 report on progress towards 2030 targets*, World Health Organization, Geneva, <https://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2018/05/EWECGSMonitoringReport2018.pdf>.

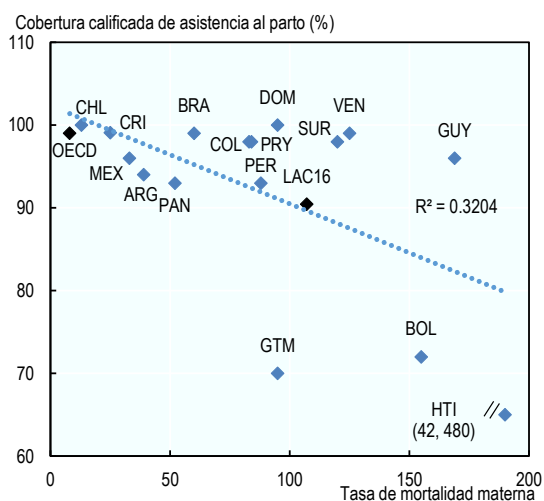
Figura 3.20. Razón de mortalidad materna estimada, 2015 (o último año disponible) y cambio porcentual desde el año 2000



Fuente: Observatorio Global de Salud, OMS (2019).

StatLink <https://stat.link/lwmuxz>

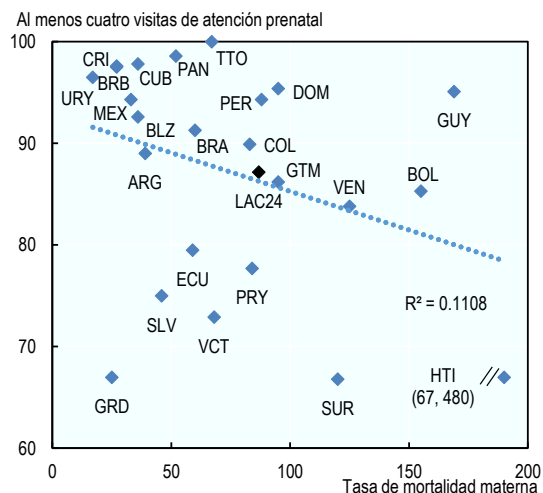
Figura 3.21. Cobertura de partos atendidos por personal capacitado y razones de mortalidad materna estimadas, último año disponible



Fuente: Observatorio Global de Salud, OMS (2019). Ministerio de Salud para Costa Rica.

StatLink <https://stat.link/zksbn2>

Figura 3.22. Cobertura de atención prenatal y mortalidad materna, último año disponible



Fuente: Observatorio Global de Salud, OMS (2019).

StatLink <https://stat.link/o4twlp>



From:
Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020

Access the complete publication at:

<https://doi.org/10.1787/6089164f-en>

Please cite this chapter as:

OECD/The World Bank (2020), “Mortalidad materna”, in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/bcb4ab39-es>

El presente trabajo se publica bajo la responsabilidad del Secretario General de la OCDE. Las opiniones expresadas y los argumentos utilizados en el mismo no reflejan necesariamente el punto de vista oficial de los países miembros de la OCDE.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.