

LA MORTALIDAD MATERNA: SALUD PÚBLICA Y DERECHOS HUMANOS

La muerte materna es un problema de salud prioritario en la Argentina, donde no se han registrado descensos significativos en las últimas décadas y donde algunas provincias muestran valores dos veces mayor a la media nacional. Las dimensiones del problema y las recomendaciones a seguir para comenzar a revertirlo

**Por Silvina Ramos
y Mariana Romero***

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, 2010).

La OMS 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 del mismo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales”. Las muertes maternas tardías a su vez, son aquellas que ocurren después de los 42 días y hasta el año de terminado el embarazo (OMS, 1997).

Las muertes maternas son un problema relevante para el desarrollo social. Cuando una mujer muere es una tragedia no sólo para ellas, sino también para sus familias y comunidades (PAHO, 2003). Las repercusiones sociales y económicas son diversas: las mujeres son los pilares de las familias, las que educan a sus hijos, las que proveen el cuidado de los jóvenes y ancianos; son campesinas, operarias, comerciantes, trabajadoras y, frecuentemente, las únicas que

proveen el sustento familiar. Una sociedad que pierde la contribución de una mujer es una sociedad cuya vida social y económica declina, su cultura empobrece y su potencial para el desarrollo se ve seriamente limitado (WHO, 1999). Cuando una mujer fallece, quienes más sufren son los niños: sus hijos sobrevivientes tienen 3 a 10 veces más probabilidades de morir en los dos años siguientes que los niños que cuentan con ambos padres. Asimismo, esos niños tienen menos probabilidades de acceder a la salud y educación durante su desarrollo (WHO, 1998).

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

* Las autoras pertenecen a la Diplomatura en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Gestión integral de políticas, programas y servicios. ISALUD - CEDES

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).

América latina: inequidades en los riesgos

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.

■ Luego de acordados los ODM en el año 2000, la mortalidad materna disminuyó considerablemente en el mundo entre 1990 (año considerado como base de la medición) y 2010. Según estimaciones y datos oficiales de los países de América latina, esa reducción es del orden del 43 o 29% según OMS y OPS res-

pectivamente (Organización Panamericana de la Salud, 2011; World Health Organization, 2012).

- Uruguay ya alcanzó la meta comprometida. Es muy probable que otros cuatro países (Brasil, Honduras, Paraguay y Perú) alcancen el descenso prometido para el año 2015, mientras que Chile, Colombia y Nicaragua posiblemente lleguen a reducciones cercanas al 70%, de mantenerse las tendencias actuales.
- Ocho países (Bolivia, Cuba, Guatemala, Haití, Jamaica, República Dominicana, Surinam y Venezuela) no han evidenciado reducciones de las muertes maternas durante los últimos veinte años, situación similar a la de Argentina, Ecuador y Panamá los que, si bien han logrado un leve descenso, se encuentran muy lejos de los demás países de la región.

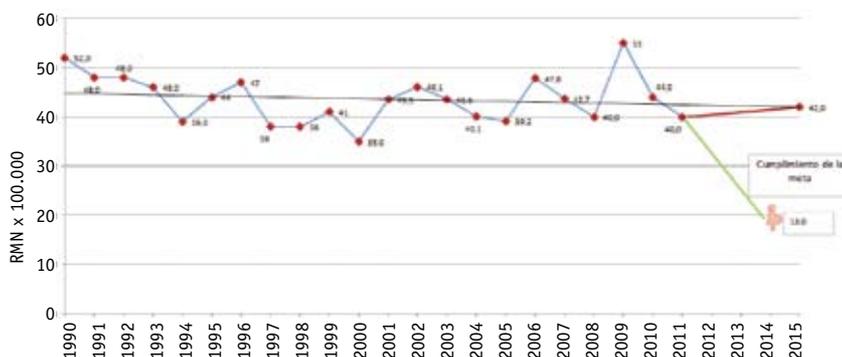
Las muertes maternas en Argentina

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.

- A escala global se estimó que era necesario un descenso de la RMM del 5,5% anual para alcanzar la meta comprometida en el ODM 5.
- Para poder cumplir con la meta propuesta, la Argentina hubiera requerido un descenso anual del 5,4% que le permita llegar a la RMM comprometida de 13 x 100.000 NV en 2015. Si se hubiera cumplido este ritmo de descenso, la RMM debió haber llegado a 16,2 x 100.000 NV en 2011. Sin embargo, según la información recientemente publicada por la Dirección Nacional de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), la misma fue de 40 x 100.000 NV, 2,5 veces superior al nivel esperado.
- 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.
- Las provincias de Buenos Aires, Córdoba y Neuquén han logrado descensos sostenidos en los últimos dos años y su situación actual, junto a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Río Negro, Santa Cruz y Santa Fe, es comparable a la de los países de menor mortalidad materna de la región (World Health Organization, 2012; Ministerio de Salud, 2012).

Gráfico 1: Tendencia de la razón de mortalidad materna por 100.000 NV y meta propuesta para alcanzar el ODM 5. Argentina, 1990-2015



Fuente: OSSyR en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación, 2012

Las causas

- La estructura de causas de las muertes maternas ha variado poco en las últimas dos décadas. Las compli-

caciones 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).

- Alrededor del 95% de la mortalidad materna en América latina y el Caribe puede prevenirse con los conocimientos que tienen los países hoy en día. Las causas más frecuentes son hipertensión inducida por el embarazo (26%), hemorragia (21%), complicaciones relacionadas con el aborto en condiciones peligrosas (13%), trabajo de parto obstruido (12%), sepsis (8%), y otras causas directas (15%) (Organización Panamericana de la Salud, 2011).
- 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)

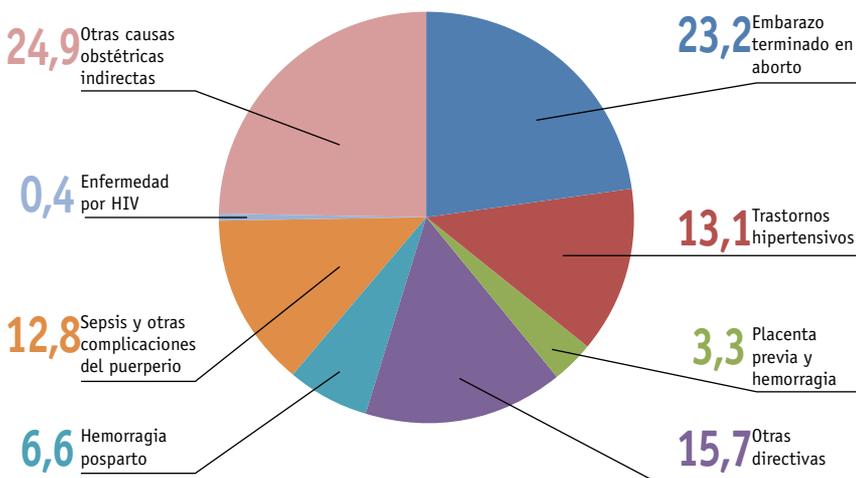
- La planificación familiar para la prevención del embarazo no deseado.
- El manejo apropiado del embarazo de alto riesgo (diabetes, hipertensión y anemia).
- El mejoramiento de los estándares y prácticas de personal calificado para el manejo del parto basado en evidencias: uso del partograma, prácticas asépticas, procedimientos manuales (remoción de placenta y reparación de episiotomía) y drogas para tratar la sepsis, la eclampsia y las hemorragias, intervenciones quirúrgicas (cesáreas) y anestesia.
- La provisión de abortos seguros y el tratamiento de sus complicaciones cuando han sido realizados en condiciones riesgosas.
- 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.

- Los esfuerzos por mejorar la medición de las muertes maternas deben ser complementados con información acerca de dónde, cómo y por qué estas muertes ocurren y cuáles son los cursos de acción que se deben implementar para evitarlas.

La Argentina ha sido signataria de compromisos en los ámbitos internacional, regional y nacional, que responsabilizan a los gobiernos por la implementación de políticas, programas y acciones tendientes a lograr la disminución de las muertes maternas (Consejo de Políticas Sociales, 2003). En los últimos años, algunos de estos compromisos han dado lugar a nuevos planes nacionales y/o provinciales para reducir las muertes maternas (ver http://www.ossyr.org.ar/linea_tiempo.html para una secuencia cronológica de los planes y normativas). 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). ¹⁸

Gráfico 2: Estructura de causas de las muertes maternas, quinquenio 2007-2011, Argentina



Fuente: Observatorio de salud sexual y reproductiva (OSSyR), Hoja Informativa No. 8 (http://www.ossyr.org.ar/pdf/hojas_informativas/hoja_8.pdf)