

## Las muertes maternas son una violación a los derechos humanos de las mujeres

May 28 2010



Mural en memoria de Ana María Acevedo- sitio de Diana Maffía. Ana María Acevedo madre de tres niños, enferma de un cáncer en la boca, le fue negado el derecho a un aborto terapéutico contemplado en el artículo 86 del Código Penal.

**Las complicaciones relacionadas con el aborto son la primera causa de mortalidad materna en 14 de las 24 provincias argentinas, según el [Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva](#).**

Hoy se celebra el día de Acción Internacional por la Salud de la Mujer. En la ciudad de Neuquén, las organizaciones feministas [La Revuelta](#) y [Sin Cautivas](#) juntarán firmas **mañana, a partir de las 10, en el monumento a San Martín** en apoyo al proyecto de ley por el aborto legal presentado por la [Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito](#).

En este contexto y en relación a la Campaña, la diputada provincial de Libres del Sur, Paula Sánchez, **presentó un [proyecto de declaración en la Legislatura](#)** para que la provincia de Neuquén se pronuncie a favor de la sanción del proyecto de ley en el Congreso Nacional.

El Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva, integrado por el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP), Instituto de Investigaciones Epidemiológicas de la Academia Nacional de Medicina (IIE-ANM), analizó la mortalidad materna en Argentina. Estos son los fragmentos destacados del informe:

**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 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).

**Para la prevención o el tratamiento de cada una de las causas de muerte materna existe una intervención efectiva.** Sin embargo, ninguna intervención por sí sola puede reducir las distintas causas de muertes maternas. El tratamiento de la hemorragia posparto, por ejemplo, requiere de diferentes drogas, transfusión de sangre y a veces cirugía. Son necesarios, entonces, “paquetes de intervenciones” que deben llegar a las mujeres por diferentes vías de distribución (capacitación de los equipos de salud, equipamiento de los centros, sistemas de referencia) para asegurar la mayor cobertura del grupo al que se desea llegar (Campbell y Graham, 2006).

**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). Algunos de estos compromisos han dado lugar a planes nacionales y/o provinciales con ese fin.**

Sin embargo, en los últimos diez años la razón de mortalidad materna (RMM) nacional no ha mostrado descensos significativos y algunas provincias muestran valores dos veces mayor, muestra indiscutible del retraso en la implementación de acciones integrales y sostenidas, basadas en las evidencias y acompañadas por la movilización comunitaria (Ministerio de Salud, 2009).

- La estructura de causas de las muertes maternas en la Argentina ha variado poco en las últimas dos décadas. **Las complicaciones relacionadas con el aborto siguen siendo la primera causa de muerte. Sólo otros dos países de la región latinoamericana (Jamaica y Trinidad Tobago) presentan este mismo cuadro de situación, donde las complicaciones relacionadas con el aborto superan el 30% del total de muertes maternas (OPS, 2007).**
- Si se analiza el quinquenio 2004-2008, se observa que **las complicaciones relacionadas con el aborto son la primera causa de mortalidad materna en poco más de la mitad de las provincias (14 de 24), ubicadas en el centro y**

norte del país, con excepción del litoral, y son la segunda causa en otras cinco provincias.

- Si bien la Argentina tiene una tasa de fecundidad baja, las mujeres están expuestas a riesgos desproporcionados al quedar embarazadas: **en 2008, murieron 40 mujeres cada 100,000 nacidos vivos (NV) por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.** En el mismo período, países como Chile y Uruguay presentaron niveles de 19,8 x 100.000 NV y 15 x 100.000 NV, respectivamente.
- La RMM en la Argentina resulta alta en relación con otros indicadores de salud reproductiva, como la proporción de partos institucionales, la de partos atendidos por personal calificado y la prevalencia de uso de anticonceptivos, incluso teniendo en cuenta las diferencias regionales.
- La RMM descendió el 23% en el período 1990-2008. La tasa de mortalidad infantil, en contraste, descendió un 51% en el mismo período. **Cabe preguntarse por qué si se dispone de intervenciones costo-efectivas, sencillas de implementar, el descenso en la RMM no ha sido el esperado según los compromisos asumidos.**
- Para el año 2006, los valores de la RMM nacional muestran un aumento del 1,6% respecto de 2002. Además, de las cuatro provincias que debían reducir el 50% su RMM, dos de ellas la aumentaron en relación con el valor esperado y las otras dos lograron disminuciones, pero sin alcanzar la meta comprometida.
- **Las RMM por provincia muestran grandes disparidades, producto de las inequidades en el acceso a servicios y en la disponibilidad de recursos humanos y físicos adecuados. Hay provincias que duplican o triplican la razón nacional. Esta situación indica un riesgo desproporcionado cuando se comparan los niveles de algunas jurisdicciones con el de la ciudad de Buenos Aires, por ejemplo.**
- Las provincias del NOA y NEA presentan el mayor riesgo de muertes maternas y tres de ellas tienen el doble de la razón nacional.
- Más de la mitad de las provincias (13 de 24) tienen RMM que superan la razón nacional.
- **Las provincias del NOA y NEA tienen RMM similares a la de los países de alta mortalidad en América latina: Formosa similar a la Guyana; Jujuy similar a la de Ecuador. Otras, como la Ciudad de Buenos Aires, Río Negro o Neuquén presentan una situación comparable a la de los países de menor mortalidad materna de la región e incluso a la de países como Canadá (OPS, 2009; Ministerio de Salud, 2009).**
- El riesgo acumulado de muerte materna confirma una vez más las inequidades: las mujeres de Formosa tienen 20 veces más riesgo de morir de causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio a lo largo de su vida que las mujeres que viven en la ciudad de Buenos Aires.

[OSSyR: La situación de la mortalidad materna en la Argentina](#)