



Asociación de Mujeres  
de Negocios y Profesionales del Sur

## MORTALIDAD MATERNA, una deuda interna del país. Mayo 2010

*La cantidad de muertes maternas en el embarazo, el parto o el puerperio no ha mostrado descensos significativos durante los últimos veinte años en la Argentina. La medicina considera que pueden prevenirse.*

**Susana Micone** [smicone@gmail.com](mailto:smicone@gmail.com) [farocultural@argentina.com](mailto:farocultural@argentina.com)

El Bicentenario se ha transformado en un momento de reflexión colectiva, de regocijo y memorias, de luces y sombras. En búsqueda de nuestro perfil, se hacen más notorias las injusticias sociales y las nuevas generaciones no están dispuestas a postergar su calidad de vida.

La mortalidad materna llena de dolor y avergüenza a los argentinos sensibles, porque son muertes que podrían evitarse. Se trata de una deuda interna que el país tiene con sus mujeres.

Mortalidad materna en la Argentina

En más de la mitad de las provincias la mortalidad materna supera el promedio nacional, que es de 40 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos (300 muertes por año en el país), mientras que en Uruguay es de 15 y en Chile, de 19,8/100.000 nacidos vivos. En tres de las trece provincias más problemáticas la tasa promedio se duplica, es el caso de Chaco (82), Jujuy (100) y Formosa (115).

### **Cómo se calcula la mortalidad materna**

Las estadísticas incluyen en la tasa mortalidad materna las muertes por causas ligadas al embarazo, al parto o el puerperio (período inmediatamente posterior al parto) ocurridas hasta 42 días después de finalizado el embarazo, independientemente de cuánto hubiera durado. La tasa de mortalidad materna surge del siguiente cálculo:

Muertes maternas relacionadas con el embarazo en un año x 100.000 nacidos vivos  
Número de nacidos vivos en ese año

Se considera que menos de 20 muertes maternas cada 100.000 niños nacidos vivos es un nivel bajo, de **20 a 50 moderadamente alto**, de **50 a 100 alto**, y más de 100 es muy alto.

Informes de los especialistas

*"En los últimos diez años, la mortalidad materna nacional no ha mostrado descensos significativos y algunas provincias tienen valores dos veces mayores, una muestra indiscutible del retraso en la implementación de acciones integrales sostenidas, basadas en las evidencias y acompañadas por la movilización comunitaria",* confirma un informe el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (Cedes), el Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP) y el Instituto de Investigaciones Epidemiológicas de la

Academia Nacional de Medicina.

A través de un comunicado de prensa del Ministerio de Salud, se supo que el Ministro aseguró en la 63a. Asamblea de la Organización Mundial de la Salud realizada en Ginebra que, en la última década, mejoraron los indicadores de salud *"Detalló el impacto de los planes y programas que implementa el Ministerio de Salud, como Remediar o el Plan para la Reducción de la Mortalidad Materno-Infantil, de las Mujeres y las Adolescentes, que contribuyen con el cumplimiento de uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, como es la disminución de los índices de la mortalidad materna e infantil"*.

Es indispensable aclarar que los índices de mortalidad infantil ciertamente han descendido, pero los índices de mortalidad materna siguen siendo altísimos, más aún si tenemos en cuenta que la mayoría corresponde a muertes prevenibles. El pasado 28 de mayo, en una reunión para conmemorar el Día de Acción Internacional por la Salud de la Mujer, autoridades de Chaco, Formosa y Jujuy se comprometieron a mejorar los servicios de salud.

Las causas prevenibles de mortalidad materna

Las causas de la mortalidad materna en el país no varían desde hace años. Según un relevamiento presentado la semana pasada por la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires (Sogiba), son el **aborto, la hipertensión en el embarazo, la hemorragia posparto, las infecciones por el parto vaginal o la cesárea y los traumatismos en el parto.**

Los especialistas saben que en el país hay un subregistro alarmante de las muertes maternas a lo largo de los últimos 20 años. Esto ocurre incluso en la Ciudad de Buenos Aires, que según la Sociedad de Ginecología de Buenos Aires es uno de los mejores indicadores de la Argentina. Esta última institución presentará sus recomendaciones en el 28° Congreso Internacional de Obstetricia y Ginecología, a pedido del Ministerio de Salud porteño.

A partir del año 2000 en la Argentina se activaron una serie de programas nacionales de salud, tales como el P.de Atención Primaria de la Salud (APS), el P.Médico Obligatorio (PMO), el P.Materno Infantil y de Nutrición ( Promin), el P. de Apoyo Nacional de Acciones Humanitarias para las Poblaciones Indígenas (Anahí), el P. Remediar, el P.Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, el P. Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y Calidad de los Servicios de Salud, entre otros, que deberían haber mejorado la salud de las mujeres argentinas, especialmente de las más postergadas.

El Plan Federal de Salud 2004-2007 se propuso reducir un 20% la mortalidad materna nacional y un 50% los decesos en Chaco, Formosa, Jujuy y Santiago del Estero. Sin embargo, finalizó con un aumento del 1,6% en las cifras que debía corregir. En Formosa y Jujuy la mortalidad materna siguió creciendo. En nuestro país el aborto es la primera causa de muerte materna (26,7% de los decesos s/Ossyr).

En búsqueda de la equidad

Las inequidad en el sistema de salud se hace evidente cuando una embarazada tiene 20 veces más riesgo de morir en Formosa que en la ciudad de Buenos Aires. La razón es

que el servicio médico está condicionado a los recursos económicos locales.

Para lograr la equidad, un estado democrático debe cumplir con su obligación de **garantizar la buena calidad de los servicios de salud en todas la provincias y a todas las clases sociales**, para ello dará más a quien más necesita. Es importante recordar que la salud no es un gasto, sino una inversión cuyos rindes se cosechan en futuras generaciones.

Los proyectos en el área de salud requieren grandeza de espíritu y continuidad en la acción. Las políticas de salud deben ser pactadas por los partidos para garantizar el cumplimiento de los objetivos, aún con el cambio de funcionarios que trae cada nuevo período presidencial. Además, los programas de gobierno de cualquier índole deben expresarse en acciones medibles estadísticamente. Las buenas intenciones no alcanzan, necesitamos hechos, “acciones de salud” y gestión responsable.

**Es prioritario allanar el acceso a los hospitales y controlar la calidad de la atención. Prevenir el embarazo no deseado**, reduce la cantidad de abortos. **Una política más activa de planificación familiar**, ayudaría a la ciudadanía a alcanzar como noble meta la maternidad y la paternidad responsable. Nada más lamentable que el embarazo no planificado, a edad muy temprana o tardía (son de alto riesgo) y lo mismo ocurre con las muertes que causan las complicaciones de los abortos.

Más información en

Línea gratuita (0800-222-3444) para consultas sobre salud sexual, Ministerio de Salud.

Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva (Ossyr) [www.ossyr.org.ar](http://www.ossyr.org.ar)

Mujeres de Negocios y Profesionales [www.bpw-international.org](http://www.bpw-international.org)

Mayo 31 de 2010, publicado por [www.farocultural.blogspot.com](http://www.farocultural.blogspot.com)

link: [http://www.amnypdelsur.com.ar/mortalidad\\_materna.html](http://www.amnypdelsur.com.ar/mortalidad_materna.html)