

## Nota central

***28 de mayo: Día internacional de acción por la salud de las mujeres. La mortalidad materna en Argentina y en el mundo: la dirección correcta, el camino a recorrer... aún demasiado largo***

### **Una deuda pendiente en el día internacional de acción por las mujeres: reducir la mortalidad.**

El Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer fue establecido el 28 de mayo de 1987 con el propósito de reafirmar el derecho a la salud como un derecho humano de las mujeres al que deben acceder sin restricciones o discriminaciones de ningún tipo, y a través de todo su ciclo de vida. La muerte o discapacidad severa que sufren muchas (demasiadas) de ellas durante el embarazo, el parto o el posparto son inaceptables, ya que la mayoría de las causas que llevan a una mujer joven y generalmente sana a sufrir estos eventos son evitables.

El OSSyR conmemora el 28 de mayo presentando el estado de situación de la mortalidad materna a nivel mundial, y la actualización de los indicadores de salud de la mujer en la Argentina en sus [salas de situación](#) y en su [plataforma virtual](#), a fin de reflexionar sobre los logros alcanzados, y llamar fuertemente a la acción comprometida para afrontar los problemas todavía pendientes.

La Organización Mundial de la Salud publicó recientemente las estimaciones de la mortalidad materna desde 1990 hasta el año 2013 ([WHO, 2014](#)). Casi simultáneamente, la prestigiosa revista científica [The Lancet](#) dedicó un número completo a los alcances de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5 (reducir la mortalidad entre los menores de cinco años en dos tercios, y reducir la razón de la mortalidad materna –RMM– en tres cuartas partes para el año 2015 con respecto a 1990, respectivamente). Se incluyen además revisiones sistemáticas sobre las causas de muerte materna y los datos sobre los logros alcanzados y los problemas pendientes para las diferentes regiones y países.

En estas publicaciones se muestra una reducción del 45% de las muertes maternas a nivel global: de 523.000 muertes ocurridas en 1990 a 289.000 en 2013. Si bien se reconoce este descenso significativo en todas las regiones, las inequidades globales aún persisten, pues el 99% de las muertes maternas ocurre en los países en desarrollo (62% en el África Subsahariana y 24% en el sur de Asia).

América Latina y el Caribe fue la región con menor reducción proporcional (40%). La RMM en el Caribe se acerca al promedio global (210 x 100.000 nacidos vivos) mientras que en América Latina es 3 veces menor (77 x 100.000 nacidos vivos). No sólo existen diferencias regionales sino también entre los países de la misma subregión: en un extremo de América Latina se encuentra Bolivia (200 x 100.000 nacidos vivos) y en otro, Uruguay (14 x 100.000 nacidos vivos).

Si bien el escenario global no parece tan desalentador, ya que los esfuerzos de los países con altísimas razones de muerte materna están mostrando resultados, no se ha hecho lo suficiente para que la reducción de 75% de las muertes maternas sea realidad en los

próximos 2 años. Se estima que menos de 20 países alcanzarán el ODM 5 en 2015 ninguno de ellos en América Latina.

La RMM en Argentina publicada en estos informes duplica la cifra oficial de 35 x 100.000 nacidos vivos reportada por el Ministerio de Salud para el año 2012 ([MSAL, 2013](#)). Si bien en estos documentos técnicos se reconoce que las estadísticas vitales de Argentina son completas, esto es, que todos los fallecimientos que ocurren están registrados, se estima que las muertes maternas están sub-notificadas, al igual que en muchos otros países con registros vitales confiables, incluido por ejemplo el Reino Unido. Por este motivo, se ajustan las cifras publicadas por los países reasignando muertes de mujeres en edad fértil a las muertes maternas. La ausencia de estudios que permitan conocer en detalle y en forma confiada el nivel de subregistro de las muertes maternas en los países, hace que ese ajuste sea una decisión apropiada aunque por cierto difícil de evaluar.

Aún considerando las cifras oficiales, la RMM en el año 2012 es 2.3 mayor a la esperada para que Argentina cumpla con la meta comprometida en la Objetivos de Desarrollo del Milenio y, de persistir la tendencia, en 2015 será 3 veces mayor a lo que deberíamos lograr. Más aún, las cifras inter-provinciales son desproporcionadamente dispares, con distritos que se encuentran muy por debajo de la media nacional, mientras que otros la triplican.

La estructura de causas de muerte materna del quinquenio 2008-2012 muestra que 3 de cada 10 muertes maternas se deben a causas obstétricas indirectas: enfermedades preexistentes que se agravan durante el embarazo, el parto y/o el puerperio y terminan provocando la muerte. Las complicaciones de abortos inseguros persisten como causa directa relevante: 2 de cada 10 muertes maternas son atribuibles a esta causa.

Aunque aún lejos de las metas, Argentina está llevando adelante políticas y programas destinados a reducir las muertes maternas: el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, las capacitaciones en la atención de la emergencia obstétrica en los servicios, la regionalización de la atención perinatal, entre las que ocupan un lugar central en la agenda de la política pública. Otras acciones, como la vigilancia activa de las muertes maternas, la atención postaborto o el acceso al aborto legal cuentan con menor apoyo explícito. Por sobre esto, en un país federal como el nuestro, las prioridades y líneas programáticas del nivel central no son siempre adoptadas por los gobiernos provinciales, frecuentemente guiados por agendas propias para priorizar su agenda sanitaria. Posiblemente estas tensiones contribuyan a que en algunas provincias persistan cifras que no responden al nivel de desarrollo del país. Es por eso que la mortalidad materna continúa siendo un indicador particularmente sensible de la inequidad en los resultados de salud.

Es de destacar, sin embargo, esfuerzos con resultados visibles como los alcanzados por las provincias de Santa Fe y Córdoba, como así también la tendencia iniciada por la provincia de Buenos Aires. Existe, además, información como la provista por la evaluación de las maternidades públicas, que ha permitido en algunos distritos tomar decisiones focalizadas para reorganizar la distribución y las competencias de los servicios. Pero para que la reducción de la RMM sea equitativa y justa, como todas las mujeres del país tienen derecho, los esfuerzos sistemáticos deben darse en todas las provincias, en acciones coordinadas y monitoreadas, con fuerte voluntad política y rectoría de las autoridades sanitarias nacionales. Se requiere para ello generar consensos políticos, instrumentales y sociales para que toda esta información se traduzca en acciones conducentes.

Como dijéramos al inicio de esta nota, desde el OSSyR creemos que el mejor homenaje a la acción por la salud de las mujeres es convocar al debate social informado y comprometido sobre las muertes maternas en Argentina, bregar por acciones intersectoriales urgentes, y exigir el liderazgo de las autoridades sanitarias con líneas programáticas claras, asignación de recursos transparente y auditable, y con recursos humanos sensibles y capaces de proveer atención en forma oportuna y adecuada.

