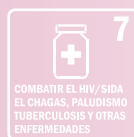
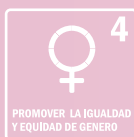


# OBJETIVO 6

## MEJORAR LA SALUD MATERNA



### Metas Argentinas

Reducir entre 1990 y 2015 en tres cuartas partes la mortalidad materna.

Reducir en 10% la desigualdad entre provincias.

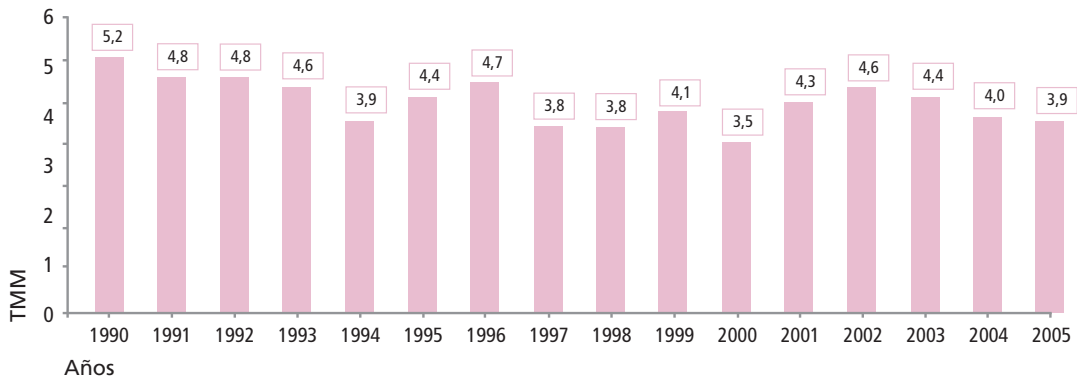
## Introducción

La reducción de la mortalidad materna ocupa un lugar prioritario en la agenda sanitaria nacional. Para cumplir tal objetivo, desde el Gobierno Nacional se han estructurado acciones a partir de una visión integral de la salud de la mujer durante las distintas etapas del ciclo vital y a partir del conocimiento de que un alto porcentaje de las defunciones son reducibles por medio de acciones de prevención y la adecuada atención durante el embarazo y el parto. En cuanto a las causas de la mortalidad materna, influyen tanto factores biológicos como condicionantes socioeconómicos y básicamente la atención de la salud: accesibilidad y calidad. Los primeros se asocian con los riesgos naturales que implica un embarazo, mientras que los segundos surgen del medio y las diferencias de acceso a los servicios sanitarios.

## Situación Actual y Tendencias

La tasa de mortalidad materna presenta una tendencia levemente decreciente durante el periodo 1990 – 2005.

Gráfico 6.1. Tasa de Mortalidad Materna (por 10.000 nacidos vivos). Total país. Años 1990-2005

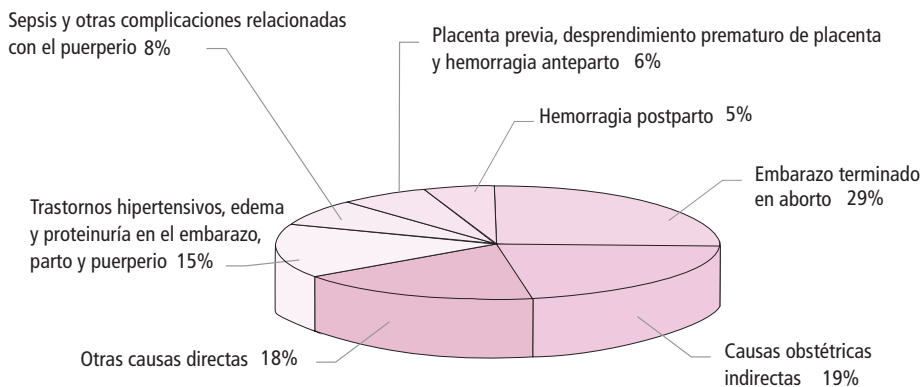


Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

Así, el valor de dicho indicador alcanzado en 2005 permite suponer que el cumplimiento de la meta intermedia<sup>7</sup> prevista en el Plan Federal de Salud<sup>8</sup> para 2007 es posible de alcanzar.

Con relación a las causas de la mortalidad materna en Argentina, el embarazo terminado en aborto se ubica en primer lugar, dejando al descubierto una problemática social que se encuentra presente desde hace años.

Gráfico 6.2. Causas de Mortalidad Materna. Total país. Año 2005



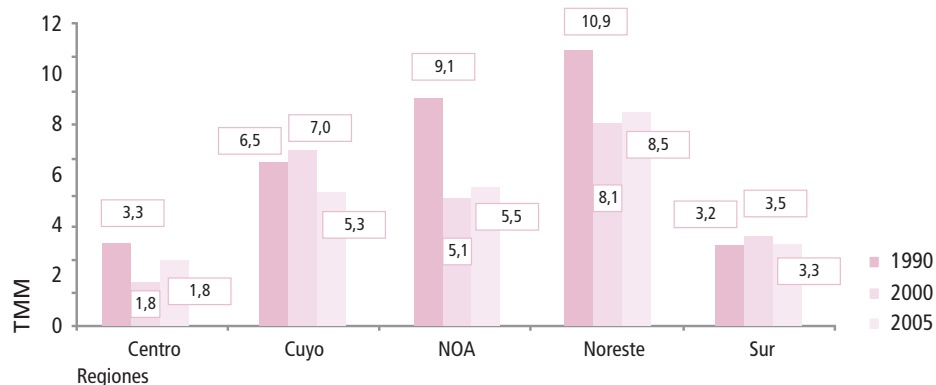
Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

Según información para 2005, la distribución de la mortalidad materna presenta una clara heterogeneidad regional, siendo las provincias más pobres aquellas que soportan en promedio, tasas relativamente superiores al resto.

<sup>7</sup> El Plan Federal de Salud 2004-2007 fijó la meta de reducción de la mortalidad materna a 3,7 defunciones por diez mil nacidos vivos para 2007.

<sup>8</sup> Bases del Plan Federal de Salud 2004-2007, Presidencia de la Nación, Argentina, 2004.

Gráfico 6.3. Tasa de Mortalidad Materna por regiones (por 10.000 nacidos vivos). Total país. Años 1990, 2000 y 2005



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

La meta establecida para el año 2015 de reducción del Coeficiente de Gini al 0,311 ya ha sido alcanzada en 2005 según se observa en la Tabla 6.1. No obstante esa buena performance, es importante profundizar las acciones a fin de reducir aun más la inequidad entre las provincias.

Tabla 6.1. Coeficiente de Gini para la TMM. Total país. Años 1990 y 2000-2005

Años						
1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005
0,346	0,436	0,401	0,300	0,363	0,303	0,311

Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

Otro indicador propuesto para el monitoreo de las metas de salud materna se refiere al porcentaje de nacimientos asistidos por médicos o parteras, dado que guarda una estrecha relación con el riesgo de muertes maternas.

En este aspecto, y como muestra la Tabla 6.2., hace años que Argentina ha alcanzado la meta, establecida para 2015, de cobertura del 99% de los partos con personal especializado.

Tabla 6.2. Porcentaje de nacidos vivos asistidos por médico o partera. Total país. Años 1990 y 2000-2005

Años						
1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005
96,9	99,1	98,9	99,0	99,1	99,1	99,1

Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

## Programas y Acciones de Apoyo

En el marco del Plan Federal de Salud y en línea con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, los ministros de salud de todo el país han fijado como meta intermedia una tasa de mortalidad materna de 3,7 (por diez mil nacidos vivos) para el periodo 2002 – 2007, compromiso que ha llevado a los gobiernos a encarar un amplio conjunto de acciones tendientes a garantizar y mejorar el acceso a los servicios de salud para todas las mujeres, a través de un sistema regionalizado con atención igualitaria y de óptima calidad.

Entre las políticas implementadas se destaca el direccionamiento del proceso de atención no sólo hacia aspectos físicos, sino también hacia los emocionales y sociales, centrados en la familia y vinculados a diferencias étnicas y culturales. También deben destacarse la promoción de acciones tendientes a garantizar el derecho de la población a adoptar decisiones en materia de salud sexual y procreación responsable (enfaticar la prevención del embarazo no deseado y ampliar la cobertura en acciones de información y acceso a insumos anticonceptivos), y la atención no discriminatoria, humanizada, efectiva y con asesoramiento para mujeres que hayan

padecido el aborto, además de garantizar el acceso a la atención del aborto no punible en hospitales públicos.

Asimismo, deben resaltarse las acciones llevadas adelante para fortalecer la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) con el objetivo de asegurar una mayor cobertura, precocidad, periodicidad y calidad en el control prenatal y puerperal, y garantizar el trabajo en red con otros niveles de complejidad. Con relación a ello, se busca brindar una asistencia segura en el parto, y con capacidad resolutoria frente a emergencias (suministro oportuno de sangre, disponibilidad de equipos, etc.). Por otra parte, se promueve la consolidación de sistemas de vigilancia con el objeto de proveer información a comités de análisis de muertes maternas que impulsen la difusión de las propuestas y los diagnósticos que surjan de ellas, conformar un sistema informático perinatal, y capacitar a los equipos de salud y de las organizaciones de la comunidad.

Para el logro de dichas metas, el gobierno nacional lleva adelante un amplio conjunto de programas, entre los que se destacan: Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Plan de Capacitación de Género y Salud Reproductiva, el Programa de Salud Perinatal, el Plan Nacer y el Proyecto de Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública.

Entre las acciones sustantivas realizadas, se destaca el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, por medio del cual se brinda asistencia técnica y financiera a los referentes provinciales a fin de fortalecer los equipos de trabajo existentes y por ende, a los programas provinciales de salud materna. Asimismo, se creó un Consejo Asesor como una instancia de consulta y colaboración permanente.

En 2006 el programa logró incorporar a todas las provincias, superando los 6.100 Centros de Salud y Hospitales, y llegando a más de 1.900.000 usuarios. También aseguró la cobertura para usuarias del sistema de obras sociales y medicina prepaga mediante el Programa Médico Obligatorio.

Asimismo, en ese año el Congreso Nacional sancionó la Ley N° 26.130 de Anticoncepción Quirúrgica y la Ley N° 26.150 de Educación Sexual Integral, y se aprobó el Protocolo Facultativo de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

El Proyecto de Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública (FESP), entró en actividad a comienzos de 2007, con los objetivos de reducir la morbilidad y mortalidad de la población por exposición a los principales factores de riesgo, promover mejoras en el sistema regulatorio y fortalecer el rol de liderazgo del gobierno central en el sistema nacional de salud pública. En tal contexto, se prevé el fortalecimiento del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, entre otros.

## Desafíos

Se plantea un desafío importante en cuanto a la consecución de la meta 2015 de reducción de la tasa de mortalidad materna, consecuencia de las dificultades para el descenso que dicha tasa ha evidenciado tanto en Argentina como a nivel mundial en los últimos años.

Tabla 6.3. Indicadores de seguimiento: metas intermedias y finales

Indicadores	Metas	
	2007	2015
TMM por diez mil n.v.	3,7	1,3
Porcentaje de nacidos vivos asistidos por médico o partera	99,0	99,0
Coefficiente de Gini para TMM	0,344	0,311

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación.