

# 6

## Mejorar la salud materna



### ODM 6. Metas Argentinas

- Reducir entre 1990 y 2015 en tres cuartas partes la mortalidad materna.
- Reducir en 10% la desigualdad entre provincias.

## Introducción

La Tasa de Mortalidad Materna constituye un indicador clave para evaluar el nivel de equidad y desarrollo humano de una sociedad. Ello se debe, en buena medida, a la confluencia de una multiplicidad de factores que deben ocurrir para garantizar a las mujeres el acceso a la salud reproductiva y a una maternidad segura. Entre estos factores puede mencionarse una atención médica de calidad en las distintas etapas del ciclo vital, el mantenimiento de una adecuada nutrición y el acceso a métodos seguros y efectivos de regulación de la fecundidad<sup>1</sup>.

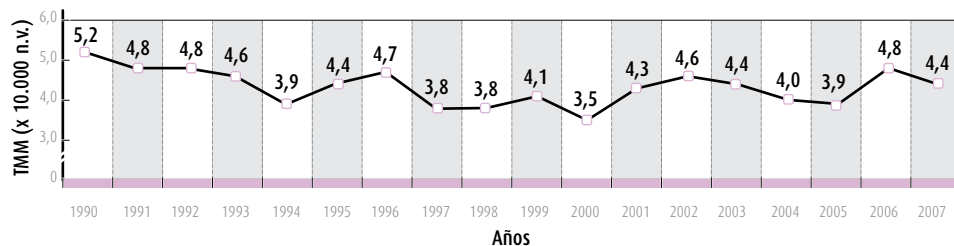
## Situación actual y tendencias

El aborto se destaca como una de las principales causas de muerte materna. Este fenómeno se agrava en los sectores de bajos recursos, en los cuales este procedimiento resulta más riesgoso, debido a las precarias condiciones en las que se los realiza.

Actualmente, Argentina está transitando un camino de transformación en las políticas públicas, ya que a través de la creación de la ley del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el año 2002, el gobierno nacional comenzó a llevar adelante (por primera vez) un programa integral orientado a dar respuesta a los graves problemas de salud pública que entrañan, entre otros, los abortos practicados por embarazos no deseados, y el embarazo adolescente.

La Tasa de Mortalidad Materna ha exhibido una tendencia relativamente estable en el período 1990–2007, aunque se han observado fluctuaciones por períodos más abreviados de tiempo. Luego de experimentar una reducción significativa entre 1990 y 2000, la tasa de mortalidad materna creció durante los años 2001 y 2002 como consecuencia de la crisis económica e institucional que experimentó el país. Esta tendencia nuevamente comenzó a revertirse durante 2003, pero volvió a manifestarse un incremento en el año 2006, para luego volver a descender en el año 2007.

Gráfico 6.1. Evolución de la TMM por 10.000 nacidos vivos. Total País. Años 1990-2007.



Fuente: Dirección de Estadística e Información en Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

1. Ver "Para que cada muerte materna importe", Centro de Estudios Sociales (CEDES) y Ministerio de Salud de la Nación, 2004.

El coeficiente de Gini interprovincial muestra una reducción respecto del período anterior, registrando para el año 2006 un valor que ya está por debajo de la meta planteada para 2015.

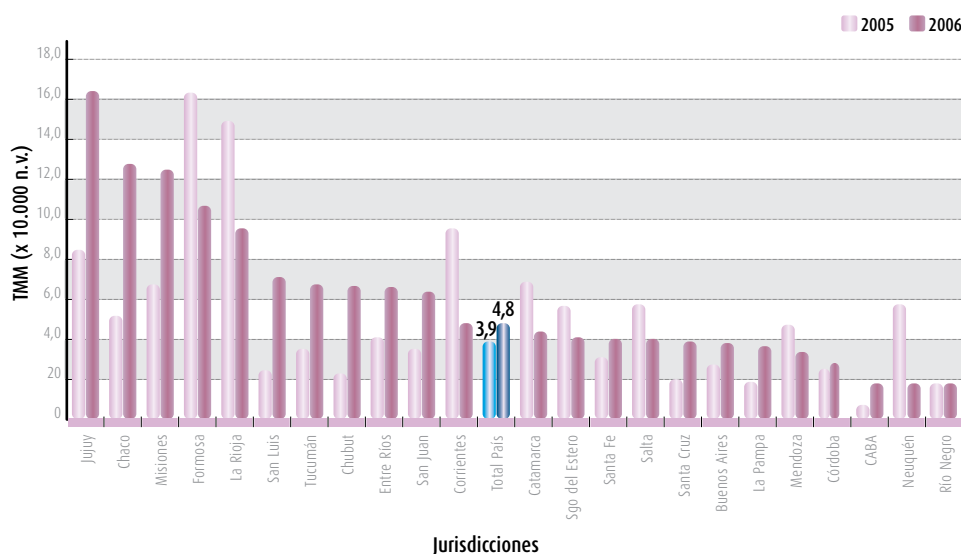
Tabla 6.1. **Coefficiente de Gini para TMM.** Total país. Años 1990, 1995 y 2000-2007.

Años								
1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
0,346	0,357	0,436	0,401	0,300	0,363	0,303	0,311	0,278

Fuente: Dirección de Estadística e Información en Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

El Gráfico 6.2 permite observar las disparidades jurisdiccionales de la TMM. De las provincias que registran bajas en la tasa, las cuatro que entre 2005 y 2006 mostraron mayores mejorías son Corrientes, Formosa, San Luis y La Rioja, quienes aportan sólo el 6,75% de los nacidos vivos totales del país. Al mismo tiempo, las provincias con mayores aumentos en la tasa, San Luis, Chubut, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Chaco, representan el 11,77% de los nacidos vivos totales<sup>2</sup>.

Gráfico 6.2. **TMM cada 10.000 nacidos vivos.** Total país por jurisdicciones. Años 2005-2006.

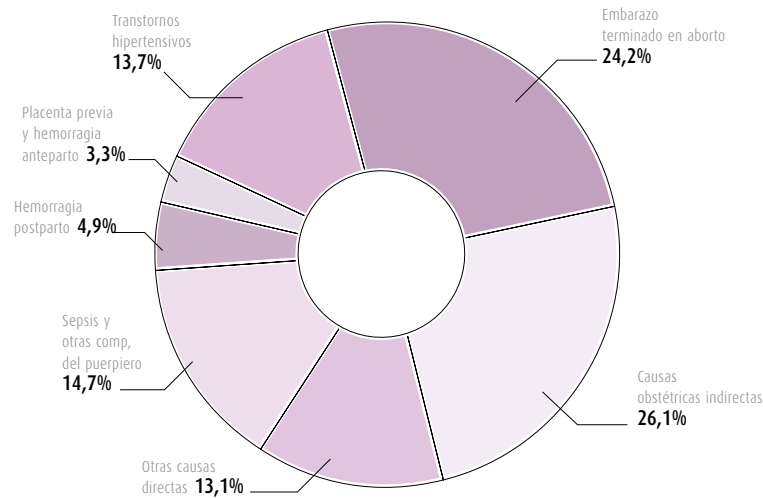


Fuente: Dirección de Estadística e Información en Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

Durante el año 2007, la mayor cantidad de muertes maternas se produjo por causas obstétricas directas, principalmente por complicaciones del puerperio, seguidas por trastornos hipertensivos, edema y proteinuria. Sin embargo, el principal determinante de las muertes maternas sigue siendo el aborto, que representó el 24% del total de defunciones registradas para ese año.

- El hecho de acompañar el análisis jurisdiccional de las tasas de mortalidad con el dato de cantidad de nacidos vivos permite tener una medida de referencia sobre el peso relativo de la/s provincia/s en cuestión sobre la tasa correspondiente al total país. Ello se debe a la propia conformación del indicador, dado que en su denominador se encuentra el número de nacidos vivos (de la provincia o del país, según fuera el caso).

Gráfico 6.3. Mortalidad porcentual materna según grupos de causas. Total País. Año 2007.



Fuente: Dirección de Estadística e Información en Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

Otro factor de riesgo de muerte materna es el embarazo adolescente, reconociendo que la precocidad en el embarazo también entraña riesgos para el recién nacido, siendo una de sus principales consecuencias los nacimientos prematuros y con bajo peso al nacer<sup>3</sup>.

En el año 2007, el 15,6% de los nacidos vivos fueron hijos de madres menores de 20 años, manteniendo una proporción similar a la registrada en 2001<sup>4</sup>. Es importante destacar que este promedio nacional no permite ver las profundas diferencias entre las distintas jurisdicciones del país. En las regiones con mayores niveles de pobreza el porcentaje de embarazos adolescentes, es significativamente más elevado que el registrado a nivel nacional y el máximo registrado corresponde a Chaco, con un 24,5% de recién nacidos de madres menores de 20 años.

En relación al indicador de *Porcentaje de nacidos vivos asistidos por personal especializado*, el mismo presenta valores altos desde el año 1990 (96,9%) y continúa mejorando, alcanzando en el año 2007 el 99,4% de los partos.

Tabla 6.2. Porcentaje de nacidos vivos asistidos por médico o partera. Total país. Años 1990, 2000 y 2005 - 2007.

	Años				
	1990	2000	2005	2006	2007
Porcentaje de nacidos vivos asistidos por médico o partera	96,9	99,1	99,1	99,4	99,4

Fuente: Dirección de Estadística e Información en Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

3. Para mayor información consultar "El embarazo en la adolescencia: diagnóstico para reorientar políticas y programas de salud". Ministerio de Salud de la Nación, CONAPRIS; CEDES, 2004.
4. Datos publicados en Programa Nacional de salud sexual y procreación responsable, Ministerio de Salud de la Nación, [www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar).

## Programas y acciones de apoyo

La reducción de la mortalidad materna constituye uno de los ejes prioritarios de las políticas de salud que viene ejecutando el actual gobierno nacional.

Una de las estrategias adoptadas ha sido el fortalecimiento de la estructura de Atención Primaria de la Salud, con el objetivo de garantizar una mayor y mejor cobertura, precocidad, periodicidad y calidad en el control prenatal y puerperal. Esta concepción, fundada en el trabajo en red, permite integrar los diferentes niveles de complejidad a los fines de brindar asistencia segura en el parto y capacidad resolutiva frente a las emergencias.

En el marco del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, se ha avanzado en acciones orientadas a garantizar el derecho a la salud desde una perspectiva integral que comprenda a la salud sexual. Se ha avanzado en la promoción de la “Consejería” en los servicios de salud pública de todo el país con el objetivo de garantizar el derecho de la población a adoptar decisiones en materia de salud sexual y procreación responsable a través del acceso a información y a insumos anticonceptivos.

Dado que una de las principales causas asociadas con la mortalidad materna son los abortos practicados sobre embarazos no deseados, el gobierno nacional ha implementado importantes acciones en distintos niveles para lograr que las mujeres que atraviesan por esta situación reciban una atención oportuna, no discriminatoria y humanizada, y asesoramiento para evitar el recurso de abortos repetitivos. En particular, tales acciones están orientadas a la asistencia técnica y a la capacitación de los equipos de salud con el objetivo de mejorar la calidad de atención, evitar diagnósticos errados y la estigmatización de las mujeres que atraviesan por complicaciones de abortos, ya que esta situación puede desalentar la concurrencia oportuna a los centros de salud.

A través de este conjunto de acciones se espera ampliar la cobertura y reducir las desigualdades regionales que aún presenta Argentina en este aspecto.

## Desafíos

Debido a las características que muestra la mortalidad materna y, tal como se ha dicho, de la multiplicidad de factores que influyen en este índice, los desafíos en este campo están relacionados con todos los determinantes de las características habitacionales, sociales y económicas de la población en términos de salud.

Así, se observa la necesidad de garantizar que las mujeres tengan acceso a los servicios de salud, a través de un sistema regionalizado, recibiendo atención de calidad e igualitaria y una asistencia segura del parto, con capacidad resolutiva ante la emer-

gencia obstétrica. A su vez es necesario consolidar un sistema de vigilancia que brinde información para los comités de análisis de muertes y para monitoreo centinela.

Al mismo tiempo, se requiere promover acciones que garanticen los derechos en salud sexual y procreación responsable, con énfasis en la prevención del embarazo no deseado, por medio de acciones que permitan acceso a información e insumos anticonceptivos. Inscripto en esta lógica, se encuentra el desafío de lograr que la mujer en situación de aborto no sea discriminada y reciba atención humanitaria, rápida y efectiva, con asesoramiento y provisión de métodos anticonceptivos ■

Tabla 6.3. **Indicadores de seguimiento.** Metas finales.

Mejorar la salud materna	
Indicadores	Metas 2015
Tasa de Mortalidad Materna por diez mil nacidos vivos	1,3
Porcentaje de nacidos vivos asistidos por médico o partera	99,0
Coefficiente de Gini para la Tasa de Mortalidad Materna	0,311

Fuente: Ministerio de Salud la Nación.