

CLAP - SMR

Los determinantes de mortalidad materna: un marco de Derechos

Experiencias y perspectivas de OPS

México, 12 de agosto de 2009

Dr. Bremen De Mucio
Asesor en SSyR CLAP/SMR OPS-OMS



CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA - SALUD DE LA MUJER Y REPRODUCTIVA
www.clap.ops-oms.org



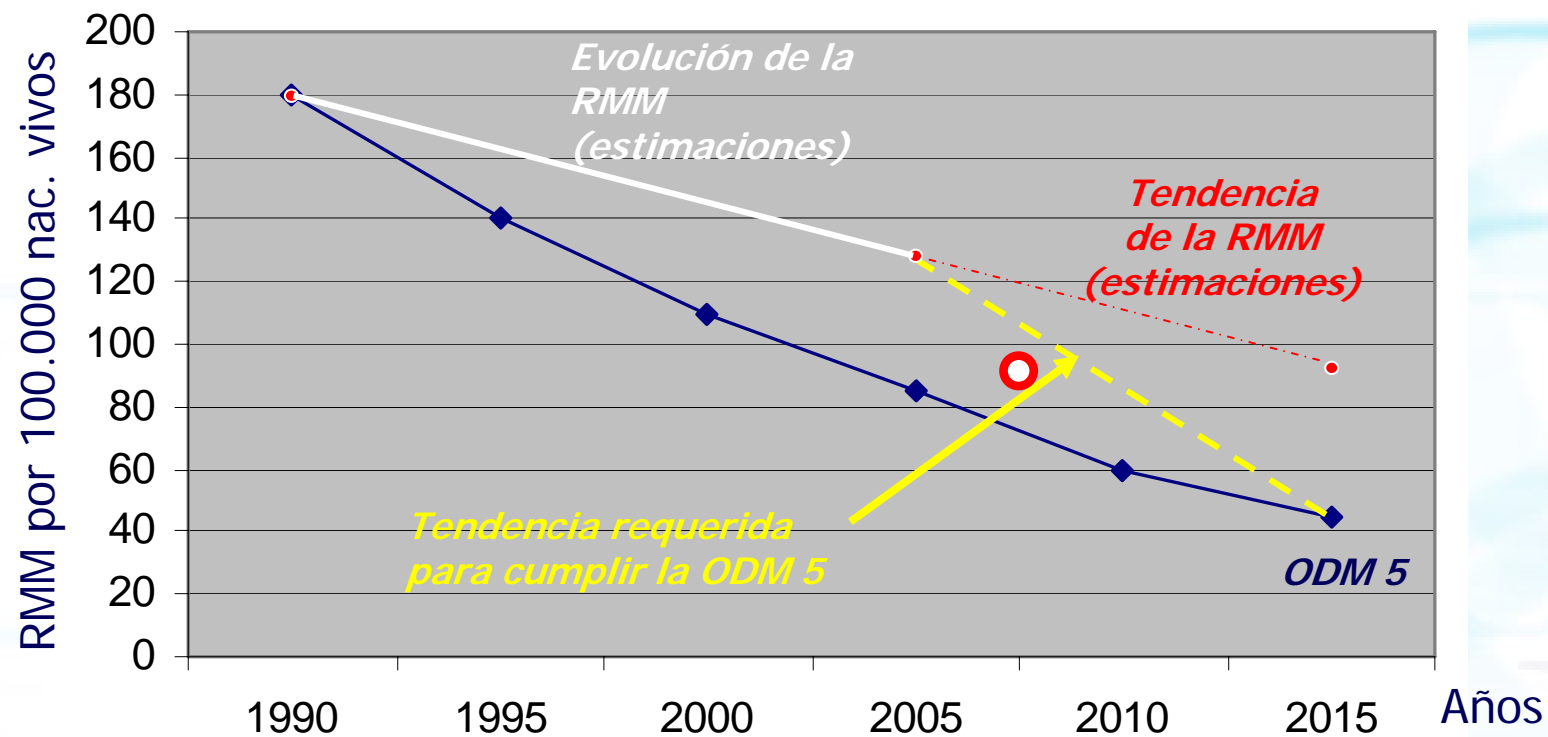
Comparación de 1990 y 2005 estimaciones regionales y mundiales de mortalidad materna*

	1990		2005		% de cambio en la RMM 1990-2005
	RMM	Muertes Maternas	RMM	Muertes Maternas	
TOTAL MUNDIAL	430	576,000	400	536,000	-5.4
REGIONES DESARROLLADAS	11	1,300	9	960	-23.6
Países de la CIS	58	2,800	51	1,800	-12.5
REGIONES EN DESARROLLO	480	572,000	450	533,000	-6.6
Africa	830	221,000	820	276,000	-0.6
<i>Norte de Africa</i>	250	8,900	160	5,700	-36.3
<i>Africa Sub-Sahariana</i>	920	212,000	900	270,000	-1.8
Asia	410	329,000	330	241,000	-19.7
América Latina y el Caribe	180	21,000	130	15,000	-26.3
Oceanía	550	1,000	430	890	-22.2

* Números redondeados

(Fuente: OMS/UNICEF/UNFPA/Banco Mundial, 2007)

Progreso Regional en Relación al ODM 5 Mortalidad Materna en LAC



Fuentes: WHO/UNICEF/UNFPA/The World Bank 2007

Indicadores Básicos OPS - CLAP/SMR 2009



Riesgo de Muerte Materna en Latino América y el Caribe Comparado con Canadá

	Años	
	1990	2008
RMM LAC / RMM Canadá	180 / 5.5	89,2 / 5.9
Riesgo Relativo	32,7	15

Fuentes: Indicadores Básicos de Salud OPS 2008

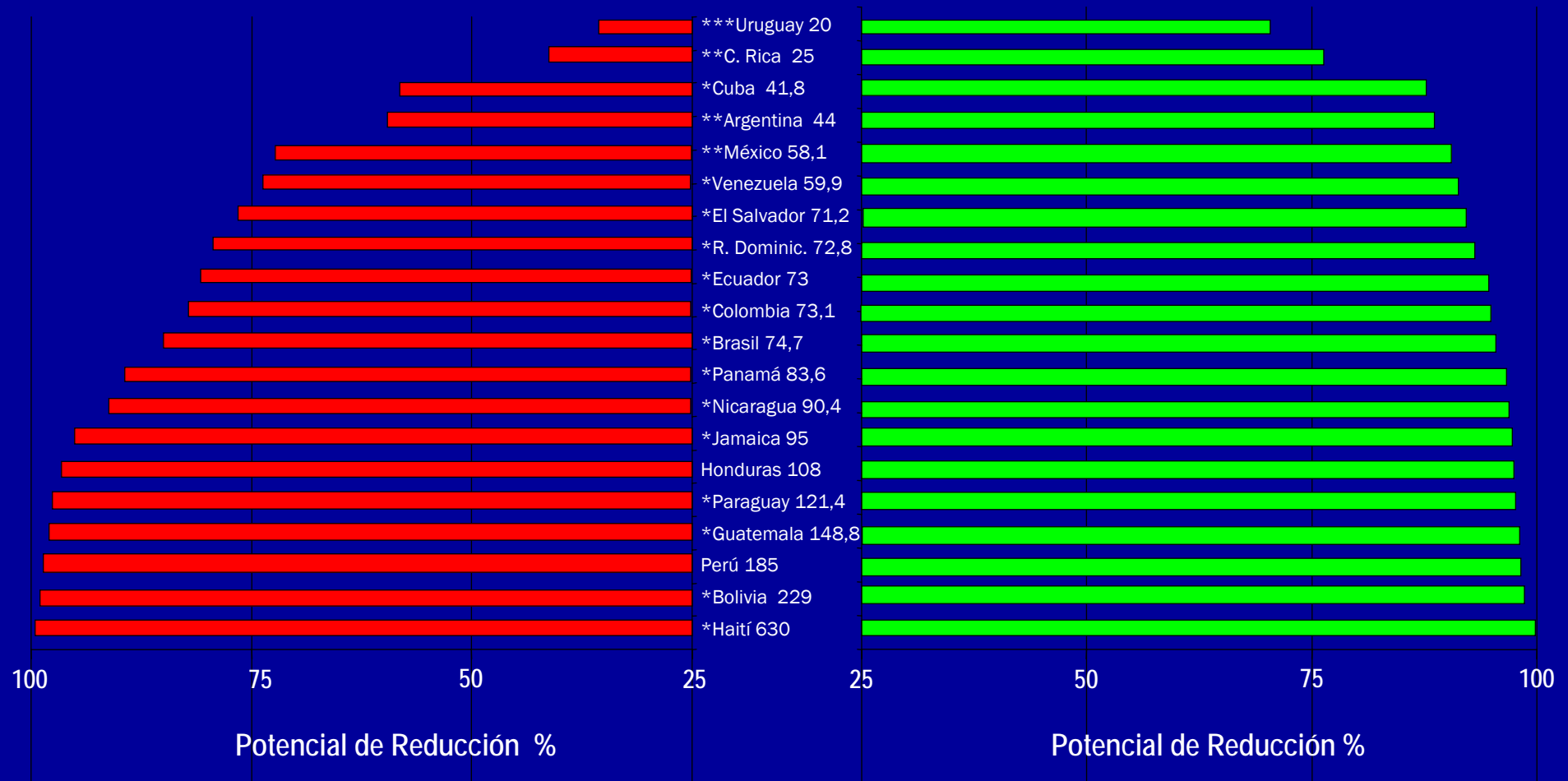
Potencial de Reducción de la Mortalidad Materna para América Latina y el Caribe. Países con Poblaciones Mayores de 2.5 Millones

*Indicadores Básicos 2008 OPS – **Comunicaciones de MS 2009

Potencial Posible: ref. **Chile 16 ‰

Países (Mort. Mat ‰)

Potencial Deseable: ref. Canadá Tasa 5.9 ‰



Principales Causas de Muerte según Magnitud de la Tasa de Mortalidad y Oferta de Servicios

	Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos			
	<20	20-49	50-100	>100
Anticoncep 75-80% Prenatal 100% Parto 100%	A) 1-Indirectas 2-Pre-eclamp 3-Infecciones			
Anticoncep 40-70% Prenatal 80-100% Parto 80-100%	B) 1-Aborto 2-Pre-eclamp 3-Hemorragia			
Anticoncep 40-70% Prenatal 65-95% Parto 67-98%	C) 1-Pre-eclamp 2-Hemorragia 3-Aborto			
Anticoncep 28-60% Prenatal 50-85% Parto 30-85%	D) 1-Hemorragia 2-Pre-eclamp 3-Parto Obstruido			

Países en A) Canadá, USA, Chile B) Uruguay, Costa Rica, Cuba, Argentina C) Brasil, México, Venezuela, Ecuador, Panamá, El Salvador, R. Dominicana, Colombia, Jamaica, Nicaragua D) Guatemala, Paraguay, Honduras, Perú, Bolivia, Haití

Principales Intervenciones según la oferta de servicios en cobertura de anticonceptivos, prenatal y parto.

Grupo A) Canadá, USA, Costa Rica, Cuba.

Aumentar la integralidad de las prestaciones en salud mejorando la articulación de los diferentes niveles de atención especialmente a los sectores de población socialmente excluidas

Grupo B) Uruguay, Chile, Argentina, Brasil, México .

Reforzar los programas de educación en salud reproductiva, asesoría para una sexualidad responsable; ampliar la oferta de anticonceptivos eficaces y capacitar al equipo de salud para los cuidados obstétricos con uso de tecnologías y procedimientos de eficacia científicamente demostrada

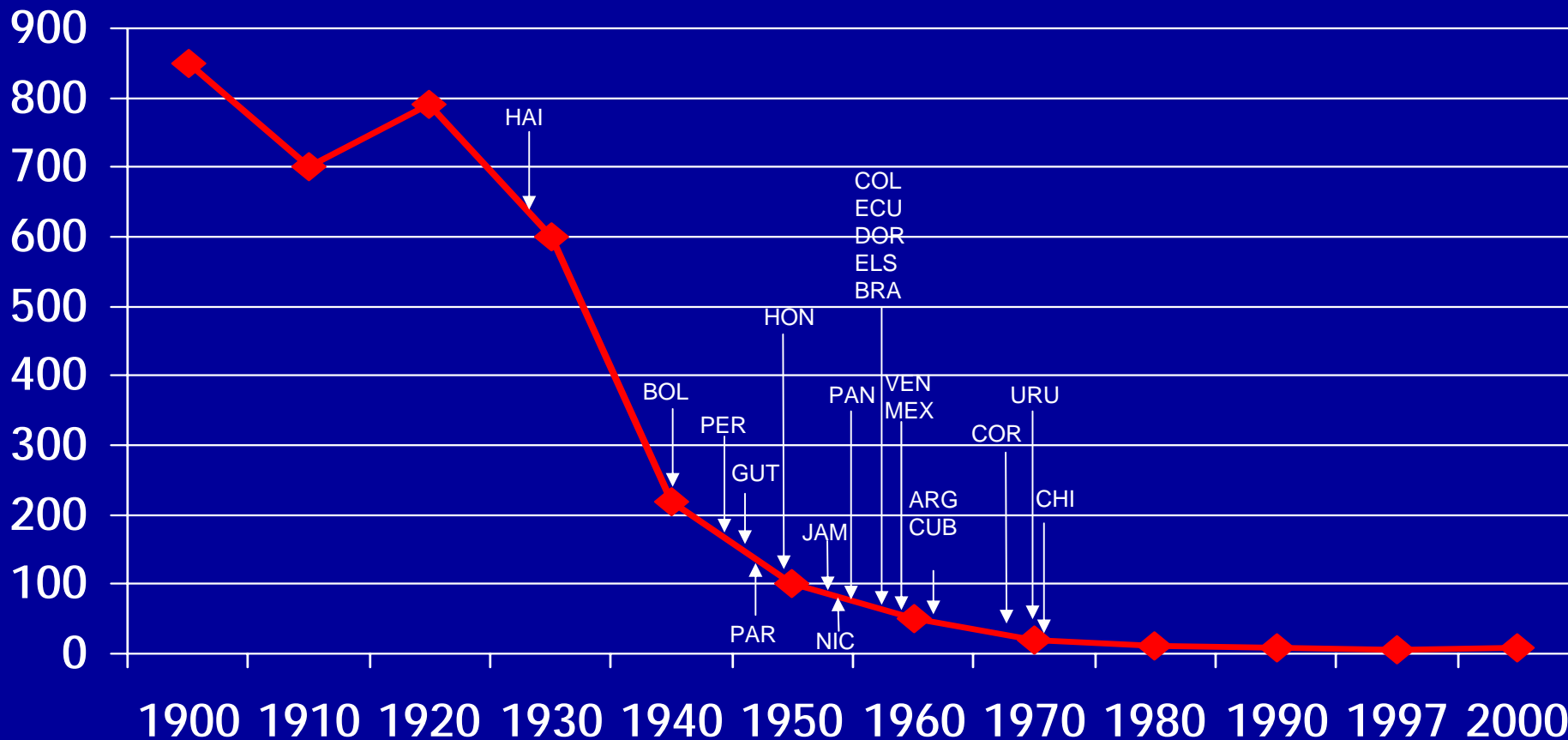
Grupo C) Venezuela, Ecuador, Panamá, El Salvador, Colombia.

Grupo D) Guatemala, Paraguay, Jamaica, Nicaragua, Honduras, Perú, Bolivia, Haití

Ampliar las coberturas para garantizar la prevención y atención de las complicaciones del aborto, parto y puerperio

Razón de Mortalidad Materna, EEUU 1900 a 2000

Por 100.000 N.V



Pobre entrenamiento Obstétrico
Parto Domiciliario
Intervenciones inapropiadas
40% de mortalidad sepsis,
60% Hemorragia y Toxemia

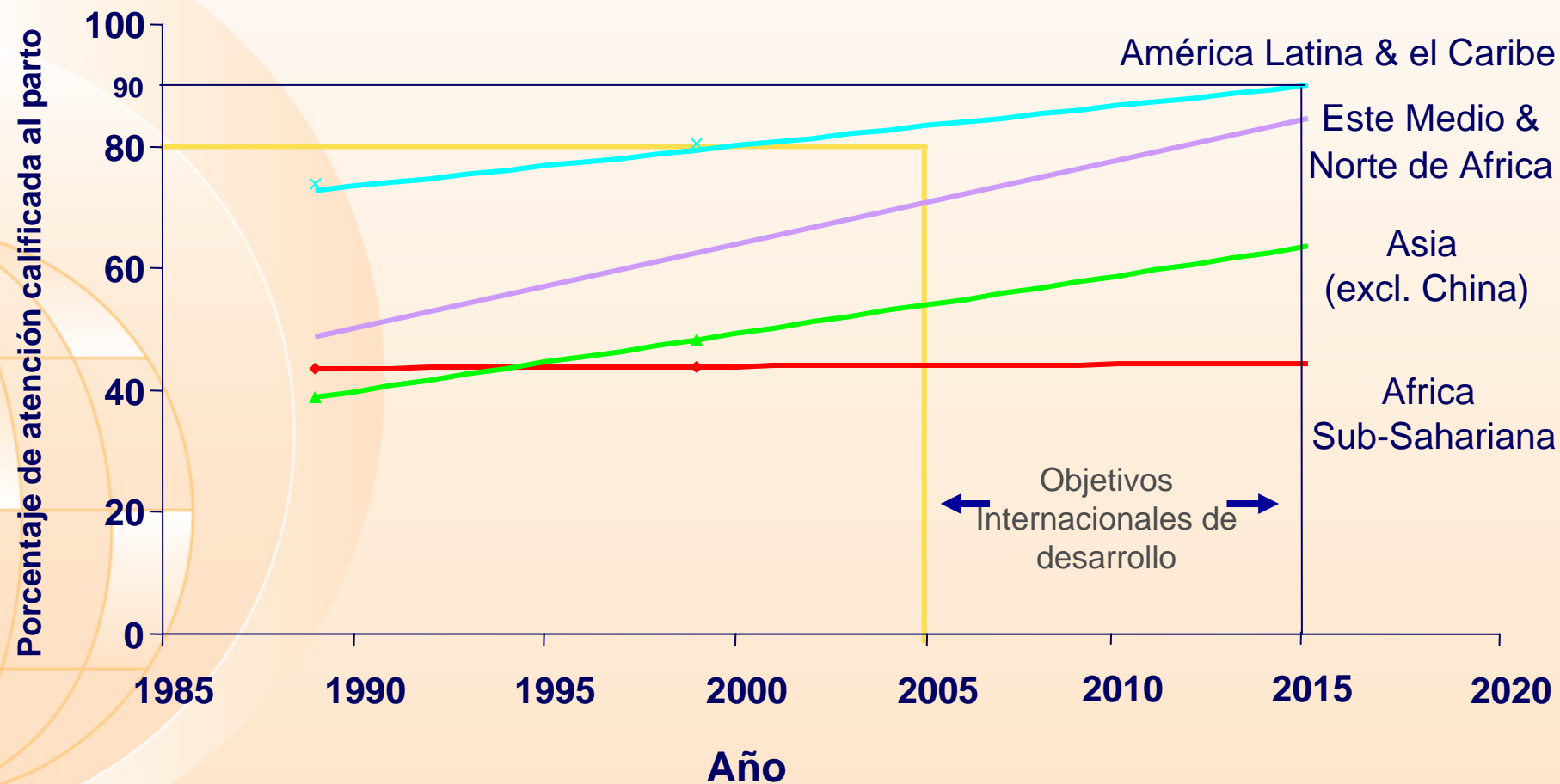
Parto Institucional 90%
Antib. Sangre, Oxitoc.
Calificación médica
Comités Hosp. Estad
Normatización

Planif. Familiar
Legalización
Aborto

Ectópico
Embolismo
Pre-eclapsia

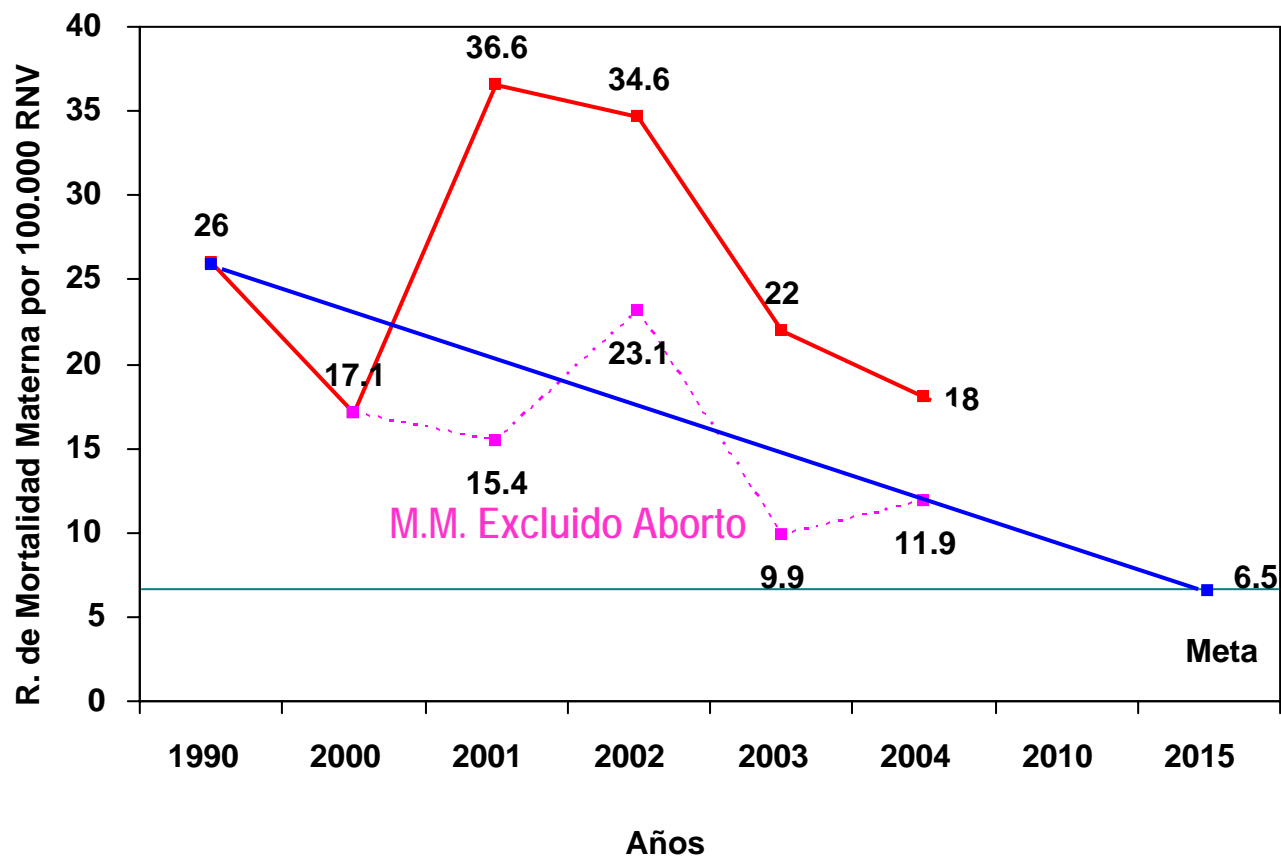
Actualizado AGO/2009: CDC 2002

Atención calificada al parto: 1990-2000 y proyecciones al 2015

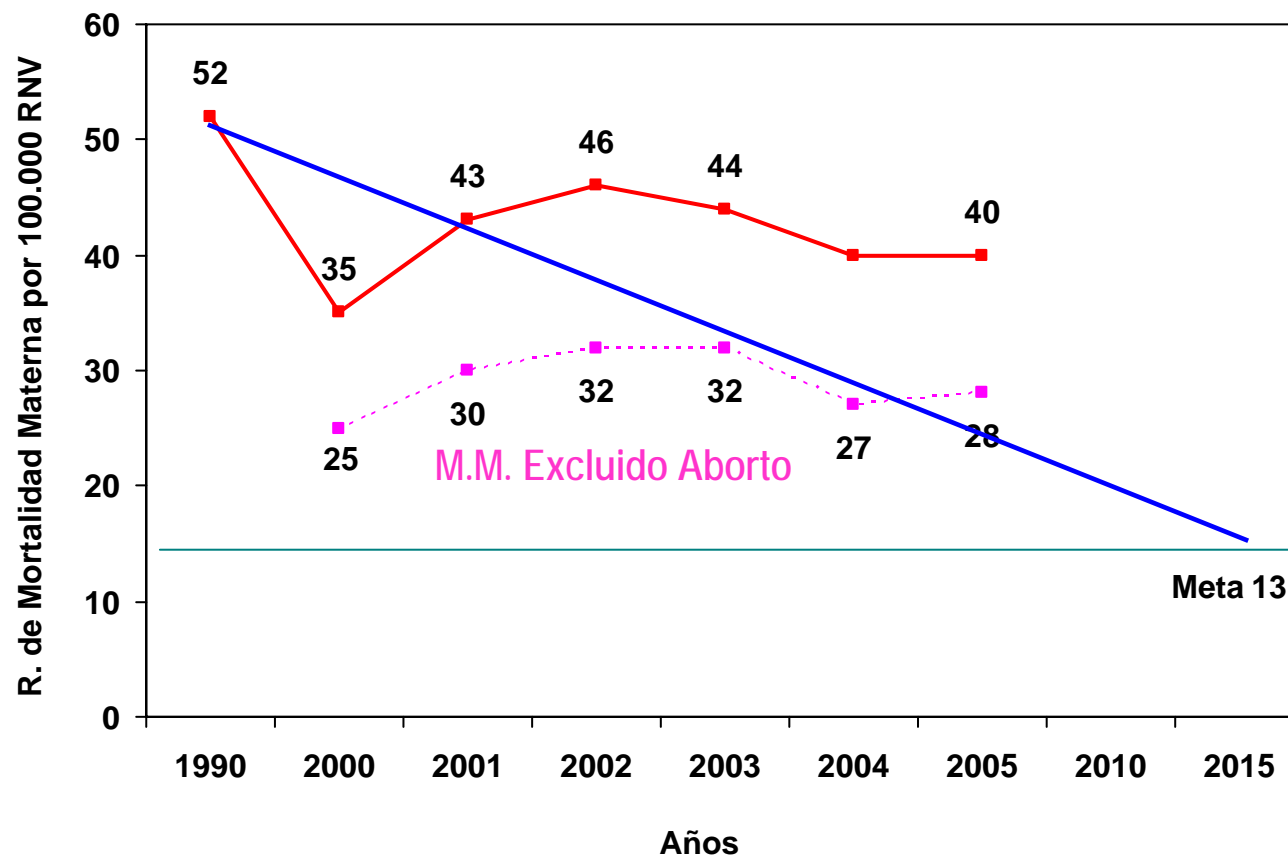



(Fuente: AbouZahr & Wardlaw, 2001 modificado)

Tendencia de la Razón de Mortalidad Materna en Uruguay en relación a la Meta para 2015.



Tendencia de la Razón de Mortalidad Materna en Argentina en relación a la Meta para 2015.



A stylized graphic of a globe with orange and white curved lines, positioned on the left side of the slide.

“Se estima que más de 100 000 muertes maternas podrían evitarse cada año si las mujeres que no quieren tener hijos usaran métodos anticonceptivos efectivos.”

(Marston & Cleland, 2003, aporte al Informe Mundial de Salud 2005)

Estrategia Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna

- A. Contempla la situación epidemiológica y social.
- B. Promueve prácticas adecuadas e intervenciones basadas en evidencias.
 - Cuidados obstétricos esenciales básicos e integrales.
 - Asistencia del parto por personal calificado.
 - Calidad de la atención.
 - Empoderamiento de las mujeres, sus familias y sus comunidades.
- C. Aplicar un enfoque de abordaje multisectorial.
- D. Promover políticas públicas y normas eficaces a nivel nacional y municipal.
- E. Brindar servicios de SSR de calidad.
- F. Reforzar los sistemas de vigilancia.



Todos los países de la Región han adherido al logro del ODM 5.

14 países adoptaron la Estrategia Regional:
BOL, BRA, COL, ECU, ELS, GUA, GUY, HAI, HON, MEX, NIC, PAR, PER, DOM.

Organizaciones:
USAID, UNICEF, UNFPA.

"26a Conferencia Sanitaria Panamericana 2002"

CLAP/SMR 2008



**Oferta de servicios (materiales, equipamiento y entrenamiento) +
Monitoreo y evaluación = 33.5 M US\$ (57,2 %)**

- Materiales
- Recursos Humanos

*organización
Normas / protocolos*

**DISPONIBILIDAD DE
SS DE CALIDAD**

**USO DE
SERVICIOS**

**ECONOMICAS
Geográficas
Culturales**



**DEMANDA
por
SERVICIOS** **NECESIDADES
DE SALUD**

**PF (contraceptivos, logística y
entrenamiento) = 14,5 M US\$ (24,8%)**

**Acceso Financiero = 10,4 M
US\$ (17,8%)**

**MEJORA DE LA SALUD
REPRODUCTIVA
(REDUCCION MM)**



Pan American
Health
Organization

INDICADORES DE BASE SIP

CP 1er. trimestre	657	13.4
CP 2º trimestre	734	15
CP 3º trimestre	1372	28
1er. CP sin fecha	2141	43.7
Parto Institucional	Aumento superior al 60%	
Terminación espontánea	12650	85.1
Terminación cesárea	1403	9.4
Terminación otra	49	0.3
Muertes fetales	246	17 p. mil
Muertes neonatales precoces	473	32 p. mil
Muertes maternas	25	184 p. 100 mil



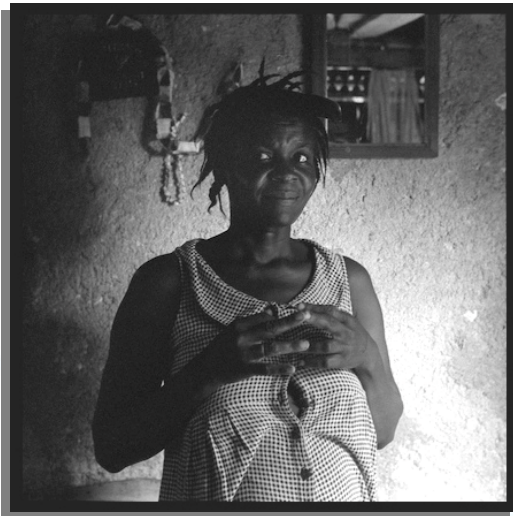


Foto de: Monica Piskorek

Evania Morice, 46 años, embarazo de 4 meses, 10 hijos, sin control prenatal, con partos en su casa. Primera consulta prenatal de su nuevo embarazo en el Hospital de Port Salut, Haití.

“Es la primera vez que visito el hospital. Antes, yo no tenía dinero para pagar los servicios y el hospital no atiende gente pobre. Ahora puedo venir porque los servicios son gratis.”

