



OBJETIVO 5: Mejorar la salud materna

Objetivo 5

Mejorar la salud materna

Meta 5 A

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

Meta 5 B

Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva

AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): EVALUACIÓN DE LA TENDENCIA DE LA RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, 2001 – 2008

(por cada 100.000 nacidos vivos)

Países	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Tendencia descendente									
Paraguay	164	159.7	182.1	174.1	153.5	128.5	121.4	127.3	--
Colombia	104.9	98.6	84.4	77.8	78.7	78.7	72.9	70	75.6
México	72.6	70.8	59.9	62.6	60.9	61.8	58.6	55.6	57.2
Nicaragua	--	87	95.6	82.8	87.3	86.5	90.4	76.5	--
Venezuela (Rep. Bol. de)	--	60.1	67.2	68	57.8	--	59.9	--	56.8
Tendencia estable									
Brasil	73.3	70.9	75.9	73	76.1	74.7	77.2	--	--
Cuba	40.4	33.9	41.1	39.5	38.5	51.4	49.4	31.1	46.5
Costa Rica	35.8	31.4	38	32.9	30.5	36.3	39.3	19.1	--
Chile	18.7	--	16.7	13.4	17.3	19.8	18.1	18.2	--
Tendencia ascendente									
República Dominicana	--	69	82	63	75.3	91.7	80	72.8	86.3
Argentina	35	43.5	46.1	43.6	40.1	39.2	47.8	43.7	--

Fuente: Sistema de Información de Indicadores Básicos. OPS/OMS. Actualizado en febrero de 2010.

La mortalidad materna, así como la morbilidad asociada a sus factores determinantes, son graves problemas de salud pública que manifiestan algunas de las más profundas desigualdades en las condiciones de vida.

Las mujeres de los grupos socioeconómicos bajos son las más afectadas debido al limitado acceso a servicios de salud integral y de calidad así como por deficiencias de las

políticas de salud focalizadas en la salud sexual y reproductiva.

El seguimiento del avance de los países en la reducción de la mortalidad materna se dificulta por la falta de confiabilidad del indicador y porque su detección y registro es deficiente.

El subregistro es alto, especialmente entre las mujeres pobres y las poblaciones vulnerables discriminadas por raza o etnia, o por

situaciones como el aborto, que se oculta en aquellos países en donde es ilegal.

Ha habido un virtual estancamiento de la razón y del número absoluto de muertes maternas. Considerando los problemas de falta de confiabilidad de los datos, las razones de mortalidad materna en la región son muy diversas, y las tendencias divergentes, observándose entre 2001 y 2008 tres tipos de tendencias.

Estas tendencias evidencian que el progreso en la reducción de la mortalidad materna ha sido deficiente y es altamente probable que la región no logre la meta.

No obstante gran parte de los países de América Latina y el Caribe (27 de 36) registran un 90% de cobertura de asistencia de partos por personal calificado, ello no se ha traducido en una garantía de reducción de muertes maternas. Por ello, es preciso aumentar no sólo la cobertura sino la calidad y efectividad de la atención de los servicios de salud.

En cuanto a la atención prenatal, las tasas de cobertura son altas: datos de entre 2002 y 2008 de 11 países indican en ocho de ellos, el porcentaje de mujeres que tuvieron por lo menos cuatro visitas prenatales superaba el 70% y en los tres restantes no era inferior a 50%. Sin embargo, hay países en que altas tasas de exámenes prenatales coexisten con altos niveles de morbilidad y mortalidad materna e infantil.

Uno de los problemas más acuciantes en la región es la elevada fecundidad adolescente, que alcanza niveles excesivos y no ha disminuido al ritmo que lo ha hecho en otras regiones en desarrollo, con excepción de África subsahariana.

El embarazo adolescente es a la vez causa y efecto importante de las desigualdades socioeconómicas, étnicas, generacionales y de género.

La mayoría de las madres adolescentes se encuentra en una situación de exclusión y marginación, y sus hijos o hijas tienen altas probabilidades de continuar inmersos en esta dinámica, perpetuando así la transmisión intergeneracional de la pobreza. Es importante destacar que la prevención de los embarazos no deseados podría evitar por sí sola aproximadamente una cuarta parte de las muertes maternas, incluidas las ocasionadas por abortos clandestinos.

Encarar la meta de fecundidad adolescente es una dimensión esencial de la salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe.

El uso de anticonceptivos por parte de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) en algunos países aún es bajo y las diferencias por nivel educativo y entre las áreas rurales y urbanas son notables, pero en todos los países con datos disponibles se acortó la brecha entre zonas urbanas y rurales.

Cerrar la brecha entre la demanda y la oferta de métodos anticonceptivos es un reto pendiente en la región, particularmente con relación al uso de anticonceptivos modernos.

Las necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar es el indicador del acceso universal a la salud reproductiva más en sintonía con una visión de derechos humanos, por tomar en consideración las preferencias e intenciones reproductivas de las mujeres. En la gran mayoría de los países de la región se ha disminuido la proporción de demanda insatisfecha de planificación familiar.

También se está reduciendo la brecha entre los diferentes sectores sociales, tanto si se tiene en cuenta la zona de residencia como el nivel de educación de las mujeres que viven en unión. No obstante, dado su estrecha relación con el acceso a los anticonceptivos, las brechas sociales en materia de la demanda insatisfecha de planificación familiar siguen vigentes.