



ORGANISMO ANDINO DE SALUD  
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

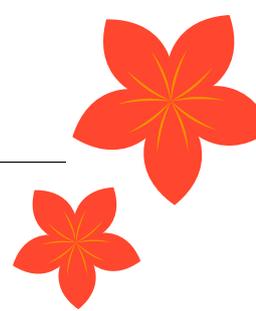


# INFORME SOBRE LA TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNA EN EL PERIODO 2015-2021 PARA LOS PAÍSES DE CENTRO AMÉRICA:

Panamá, Costa Rica, Salvador, Guatemala, Nicaragua, Honduras, Belice y República Dominicana, y principales determinantes que han incidido en las brechas e inequidades de la salud materna, y su profundización durante la pandemia por la COVID-19

Noviembre 2024





**Dirección General: UNFPA- LACRO**  
**Autora: Liliana Cuevas**

Este documento fue producido por la Oficina Regional del Fondo de Población de Naciones Unidas para América Latina y el Caribe (UNFPA LACRO) con el apoyo de las oficinas de país de UNFPA de los países abordados en el análisis.

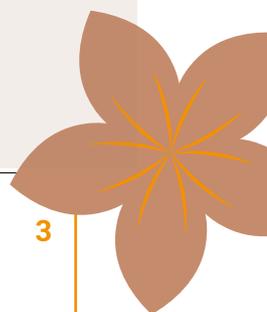
Se permite la reproducción parcial o total del documento siempre que se otorguen los créditos correspondientes. Noviembre de 2024.





## SIGLAS

<b>ALC</b>	América Latina y el Caribe
<b>CEDES</b>	Centro de Estudios de Estado y Sociedad
<b>CON</b>	Cuidado prenatal
<b>EIS</b>	Educación integral en sexualidad
<b>ENSANUT</b>	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
<b>UNFPA</b>	Fondo de Población de las Naciones Unidas
<b>GTR</b>	Grupo de Trabajo Regional
<b>IC</b>	Intervalos de confianza
<b>MM</b>	Muertes maternas/mortalidad materna
<b>NV</b>	Nacidos vivos
<b>ODS</b>	Objetivos de Desarrollo Sostenible
<b>LACRO</b>	Oficina Regional para América Latina y el Caribe
<b>ORAS- CONHU</b>	Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>OCDE</b>	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
<b>PM</b>	Primer trimestre
<b>RMM</b>	Razón de mortalidad materna
<b>SSR</b>	Salud sexual y reproductiva
<b>TEF</b>	Tasa específica de fecundidad



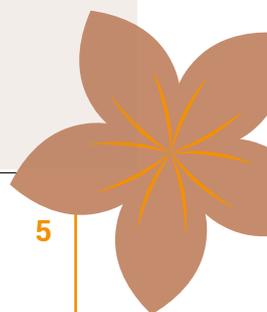
# CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>9</b>
<b>COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD MATERNA EN PAÍSES DE CENTRO AMÉRICA DE ACUERDO CON EL NÚMERO DE MUERTES MATERNAS POR PAÍSES DE LA REGIÓN DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 2015 – 2021</b>	<b>11</b>
• <b>Comportamiento de la mortalidad materna en la región de América Latina y el Caribe, 2015 – 2021</b>	<b>11</b>
• <b>Contribución de los países de Centro América a la mortalidad materna en la región de América Latina y el Caribe, 2015 – 2021 proyectado</b>	<b>12</b>
• <b>Contribución de los países de Centro América y República Dominicana a la mortalidad materna en la región de América Latina y el Caribe, 2015 – 2021</b>	<b>14</b>
• <b>Razón de mortalidad materna por 100.00 nacidos vivos, para 8 países de Centro América, 2015-2021</b>	<b>16</b>
• <b>Comparación de la razón de mortalidad materna para 8 países de Centro América versus el comportamiento de la mortalidad materna en ALC, 2015-2021</b>	<b>17</b>
• <b>Estimaciones del cumplimiento de la meta de reducción de la Mortalidad Materna para 8 países de Centro América, 2015-2020, 2015-2021</b>	<b>18</b>
• <b>Análisis de la mortalidad materna por variables de interés</b>	<b>22</b>
• <b>Muertes maternas de acuerdo con la edad de la mujer fallecida</b>	<b>22</b>
• <b>Muertes maternas de acuerdo con la escolaridad de la mujer fallecida</b>	<b>22</b>
• <b>Muertes maternas de acuerdo con la pertenencia étnica de la mujer fallecida</b>	<b>23</b>
• <b>Muertes maternas de acuerdo con el área de residencia de la mujer fallecida</b>	<b>24</b>
• <b>Muertes maternas por tipo de causas (directas e indirectas)</b>	<b>25</b>

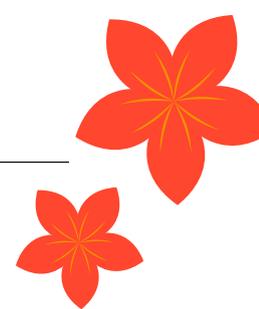


## CONTENIDO

• <b>Mortalidad materna e indicadores de acceso y cobertura de salud materna para países de Centro América</b>	<b>32</b>
• <b>Porcentaje acceso al cuidado prenatal desde el primer trimestre de la gestación</b>	<b>32</b>
• <b>Porcentaje cobertura de atención prenatal con al menos 4 visitas</b>	<b>34</b>
• <b>Proporción de partos atendidos en establecimientos de salud (%)</b>	<b>36</b>
• <b>Prevalencia de uso de anticonceptivos modernos en casadas o en unión</b>	<b>36</b>
• <b>Prevalencia de anemia en mujer en edad reproductiva</b>	<b>37</b>
• <b>Tasa de fecundidad específica de 10 a 14 años y de 15 a 19 años</b>	<b>38</b>
• <b>Gasto total en salud per cápita</b>	<b>40</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>41</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>47</b>
<b>METODOLOGÍA UTILIZADA EN EL ANÁLISIS</b>	<b>49</b>
<b>DEFINICIONES</b>	<b>51</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>53</b>

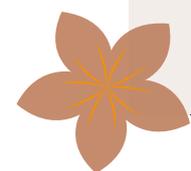


# TABLAS Y GRÁFICOS



## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Número de muertes maternas identificadas para Latino América y el Caribe, 2015-2021 y 2021 proyectado	<b>12</b>
<b>Tabla 2</b> Número de muertes maternas identificadas para los países de Centro América, 2015-2021	<b>15</b>
<b>Tabla 3</b> Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos, para 8 países de Centro América, 2015 -2021	<b>17</b>
<b>Tabla 4</b> Porcentaje de reducción de RMM 2015 - 2020 y cambio porcentual anual promedio para 8 países de Centro América	<b>19</b>
<b>Tabla 5</b> Porcentaje de reducción de RMM 2015 - 2021 y cambio porcentual anual promedio para 7 países de Centro América	<b>20</b>
<b>Tabla 6</b> Número de muertes maternas, de acuerdo con la edad de la mujer fallecida. Honduras, 2018 - 2021	<b>23</b>
<b>Tabla 7</b> Principales causas obstétricas directas de las muertes maternas en Guatemala, Honduras y Nicaragua, países de Centro América, 2015 - 2021	<b>30</b>
<b>Tabla 8</b> Porcentaje acceso al cuidado prenatal desde el primer trimestre de la gestación y razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos, para los países de Centro América, 2015 - 2020	<b>33</b>
<b>Tabla 9</b> Porcentaje cobertura de atención prenatal con al menos cuatro visitas y razón de mortalidad maternas por 100 000 nacidos vivos, para los países de Centro América, 2015 - 2020	<b>34</b>
<b>Tabla 10</b> Porcentaje de partos atendidos institucionalmente, para los países de Centro América, 2015 - 2020	<b>36</b>
<b>Tabla 11</b> Prevalencia uso anticonceptivos modernos en mujeres casadas o en unión, para los países de Centro América, 2015 - 2021	<b>37</b>
<b>Tabla 12</b> Prevalencia de anemia en mujeres en edad reproductiva para los países de Centro América, 2015 - 2019	<b>37</b>
<b>Tabla 13</b> Tasas de fecundidad específica de 10 - 14 años y 15 a 19 años para los países de Centro América, 2015 - 2020	<b>39</b>

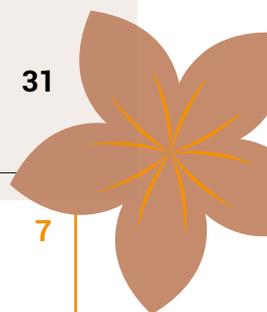




## TABLAS Y GRÁFICOS

### Índice de gráficos

<b>Gráfico 1</b> Contribución de los países de Centro América a la mortalidad materna en la región de América Latina y el Caribe, 2015 – 2021 proyectado	<b>12</b>
<b>Gráfico 2</b> Número de muertes maternas para los países de Centro América, 2015-2021	<b>16</b>
<b>Gráfico 3</b> Comparación de la razón de mortalidad materna para los países miembros de Centro América versus el comportamiento de la mortalidad en ALC, 2015 -2021 proyectado	<b>18</b>
<b>Gráfico 4</b> Percentil de cada país de Centro América, con base en la RMM en relación a la RMM de los países de la región de ALC que se encuentran en el mismo percentil, 2015-2021*	<b>21</b>
<b>Gráfico 5</b> Tendencia de la mortalidad materna por grupos quinquenales de edad. Guatemala, 2015 – 2021	<b>22</b>
<b>Gráfico 6</b> Porcentaje de muertes maternas, de acuerdo con el nivel de escolaridad de la mujer fallecida Guatemala, 2015 – 2021	<b>23</b>
<b>Gráfico 7</b> Porcentaje de muertes maternas, de acuerdo con el nivel de escolaridad de la mujer fallecida Guatemala, 2015 – 2021	<b>24</b>
<b>Gráfico 8</b> Tendencia de la mortalidad materna de acuerdo con la pertenencia étnica. Guatemala, 2015 – 2021	<b>24</b>
<b>Gráfico 9</b> Mortalidad materna de acuerdo con el área de residencia de las mujeres fallecidas. Honduras, 2015 - 2021	<b>25</b>
<b>Gráfico 10</b> Peso porcentual de las causas obstétricas directas e indirectas, en Guatemala, Honduras, Nicaragua y Costa Rica, 2015 – 2021	<b>26</b>
<b>Gráfico 11</b> Tendencia de las causas de muerte materna, directas e indirectas. Guatemala, 2015 – 2021	<b>26</b>
<b>Gráfico 12</b> Tendencia de las causas de muerte materna, directas e indirectas. Honduras, 2015 – 2021	<b>27</b>
<b>Gráfico 13</b> Tendencia de las causas de muerte maternas, directas e indirectas. Nicaragua, 2015 – 2021	<b>27</b>
<b>Gráfico 14</b> Tendencia de las causas de muerte maternas, directas e indirectas. Costa Rica, 2015 – 2021	<b>28</b>
<b>Gráfico 15</b> Peso porcentual de las muertes maternas debidas a SARS- CoV- 2 en el marco de la pandemia por COVID - 19. Guatemala, 2020 – 2021	<b>28</b>
<b>Gráfico 16</b> Principales causas obstétricas directas de muerte materna, en Guatemala, Honduras y Nicaragua países de Centro América, 2015 – 2021	<b>29</b>
<b>Gráfico 17</b> Principales causas obstétricas directas de muerte materna. Guatemala, 2015 – 2021	<b>31</b>



# TABLAS Y GRÁFICOS

## Índice de gráficos

<b>Gráfico 18</b> Principales causas obstétricas directas de muerte materna. Honduras, 2015 – 2021	<b>31</b>
<b>Gráfico 19</b> Principales causas obstétricas directas de muerte materna. Nicaragua, 2015 – 2021	<b>32</b>
<b>Gráfico 20</b> Comportamiento de la RMM y porcentaje de al menos cuatro visitas prenatales. Nicaragua, 2015 – 2021	<b>35</b>
<b>Gráfico 21</b> Comportamiento de la RMM y porcentaje de al menos cuatro visitas prenatales. El Salvador, 2015 – 2021	<b>35</b>
<b>Gráfico 22</b> Gasto en salud per cápita para los países de Centro América vs RMM x 100 mil nv promedio del periodo 2015 – 2020	<b>40</b>



## INTRODUCCIÓN

Desde la oficina regional del Fondo de Población de Naciones Unidas para América Latina y el Caribe (UNFPA LACRO, por sus siglas en inglés) se ha desarrollado una sinopsis de la tendencia de la mortalidad materna para el periodo 2015-2020 y la situación de la mortalidad materna en 2021 para 8 países de Centro América: Panamá, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Honduras, República Dominicana y Belice. Esto se hace en el contexto de los factores que han remarcado las brechas e inequidades de la salud materna y su exacerbación durante la pandemia por la COVID-19. El fin es subrayar las lecciones aprendidas y recomendaciones que brindan directrices hacia una disminución acelerada de la mortalidad materna y la optimización de los indicadores de salud sexual y reproductiva (SSR) que a su vez posibilitan alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 y 5. Esto último, como una herramienta clave para quienes toman las decisiones.

A pesar de los esfuerzos realizados en la última década por parte de los gobiernos y entidades de los países de América Latina y el Caribe (ALC), no se ha logrado la reducción de la mortalidad materna necesaria para alcanzar los objetivos definidos a nivel mundial, regional y nacional (1, 2, 3). Actualmente, a pesar de las acciones implementadas, miles de personas con capacidad de gestar siguen muriendo o sufren impactos adversos en su salud y bienestar a largo plazo, debido a causas que podrían ser diagnosticadas, controladas e intervenidas a tiempo. Esto podría lograrse mediante el acceso oportuno y de calidad al cuidado prenatal, el acceso a anticonceptivos y la atención de partos en establecimientos de salud con estándares de calidad y personal especializado.

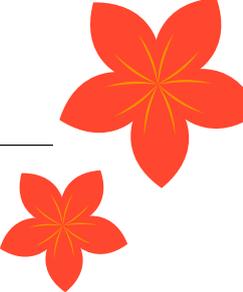
Asimismo, dado el impacto de múltiples factores, como el nivel socioeconómico, las diferencias culturales y de escolaridad, el grupo étnico, la condición migrante, la edad y el lugar de residencia en la ocurrencia de muertes maternas, y su agudización durante la pandemia por COVID-19, es ineludible priorizar acciones y recursos que posibiliten reducir las brechas e inequidades en salud materna. Esto incluye mejorar el acceso a ingresos per cápita, el desempeño escolar, la atención a la discapacidad, la nutrición, el acceso a agua potable y el gasto público en salud. De esta manera, se puede garantizar el derecho de las mujeres a una SSR integral, sin efectos negativos emocionales, sociales o económicos para ellas o su entorno familiar y comunitario. Esto, a su vez, permitirá un desarrollo sostenible, considerando el rol trascendental de las mujeres en la familia, la economía del hogar y de la sociedad, y el bienestar de las generaciones futuras (3).

Este desarrollo sostenible debe abordar tanto las "causas directas" más comunes de mortalidad materna, como la hemorragia (23,1 %), la hipertensión inducida por el embarazo (22,1 %), las complicaciones relacionadas con el aborto en condiciones de riesgo (9,9 %) y la sepsis (8,3 %), como las "causas indirectas", entre las cuales se incluye la COVID-19, que ha mostrado una creciente incidencia en la mortalidad materna (4). Todo esto es especialmente relevante, considerando los avances técnico-científicos en salud que permiten mitigar estas causas de manera idónea y oportuna. En consecuencia, es importante establecer acciones para la reducción de estas causas, así como para el redireccionamiento de las políticas y prioridades. De esta forma, se favorecerá un acceso universal a la salud con un enfoque integral y de



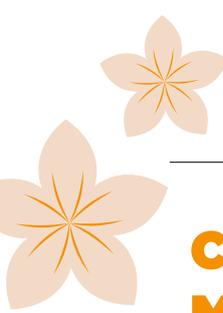
---

## INTRODUCCIÓN



equidad, conforme a lo especificado en la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) en relación con el tercer ODS (5). Este objetivo prioriza reducir la razón de mortalidad materna (RMM) mundial por debajo de 70 por cada 100 000 nacidos vivos para el 2030, y garantizar que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial. En otras palabras, que ningún país tenga una RMM de más de 140 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos.

Por último, los países de Centro América requieren establecer de manera preferente un plan para favorecer la tendencia de la reducción de la mortalidad materna evitable para los próximos años. Por lo tanto, es necesario un compromiso de los gobiernos y actores clave para asegurar la asignación de recursos, aun cuando existan otros problemas globales actuales, como el cambio climático, las emergencias humanitarias y los efectos pospandemia por la COVID-19 (6) que también requieren intervención.



---

# COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD MATERNA EN PAÍSES DE CENTRO AMÉRICA DE ACUERDO CON EL NÚMERO DE MUERTES MATERNAS POR PAÍSES DE LA REGIÓN DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 2015-2021

## Comportamiento de la mortalidad materna en la región de América Latina y el Caribe, 2015-2021

En el periodo 2015-2020, se identificaron 47542 muertes de mujeres durante la gestación, el parto y hasta los 42 días postparto para la región de América Latina y el Caribe (ALC), a partir del informe de la Organización Mundial de la Salud "Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020"(8), con información para 32 países de ALC. El promedio anual fue de 7924 muertes y el porcentaje de reducción del número de muertes entre 2015 y 2019 fue del 2,5 %; es decir, 198 muertes menos que las informadas en 2015. Sin embargo, se presentó un incremento del 6 % entre 2015 y 2020, y del 8,7 % entre 2019 y 2020, pasando de 7737 a 8407 (Tabla 1).

Para el año 2021, se registraron 7113 muertes maternas según la información disponible de 21 países de ALC (con datos disponibles al momento del análisis). Esto implica que, durante el periodo 2015-2021, se identificaron 54655 muertes de mujeres durante la gestación, el parto y hasta 42 días después del parto en la región de América Latina y el Caribe.

Para los 11 países restantes que no disponían de datos del 2021 al momento del análisis, se realizó una proyección basada en el número de muertes maternas y nacidos vivos de 2020, según las estimaciones de la OMS. Se asumió que, debido a la pandemia por COVID-19, el comportamiento en 2021 sería similar al de 2020.

Con base en los datos disponibles de 21 países y las proyecciones para los 11 países restantes, se estimaron un total de 9787 muertes maternas para el año 2021. En consecuencia, en el periodo 2015-2021, se habrían registrado aproximadamente 57329 muertes maternas en ALC. Esto representaría un promedio anual de 8190 muertes maternas durante ese periodo (2015-2021 proyectado).

Para el análisis de tendencia y comparación anual del comportamiento de la mortalidad materna para el periodo 2015-2021 de 8 países de Centro América, se contó con datos disponibles en el año 2021 para: 1. Panamá, 2. Costa Rica, 3. Guatemala, 4. Nicaragua, 5. Honduras, 6. República Dominicana y 7. Belice. Para El Salvador, sin datos disponibles para 2021, se realizó un ejercicio de proyección a partir de los datos del número de muertes maternas y nacidos vivos del año 2020 de acuerdo con las estimaciones de la OMS.

**Tabla 1** Número de muertes maternas identificadas para Latino América y el Caribe, 2015-2021 y 2021 proyectado

Año	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*	2021 proyectado
N° países con datos de MM	32	32	32	32	32	32	25	21 + 11 proyectados
Número muertes maternas ALC	7935	7852	7817	7794	7737	8407	7113	9787

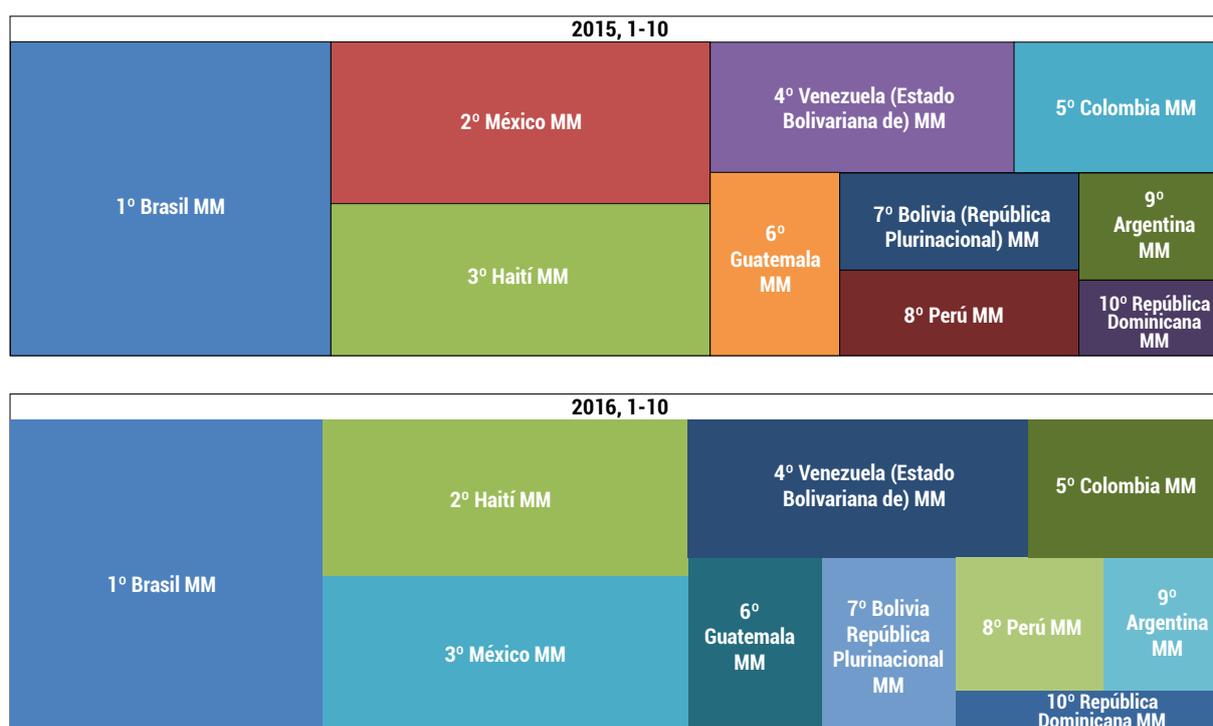
Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de "Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020", OMS y demás fuentes de información descritas en la metodología.

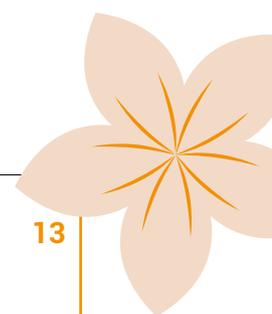
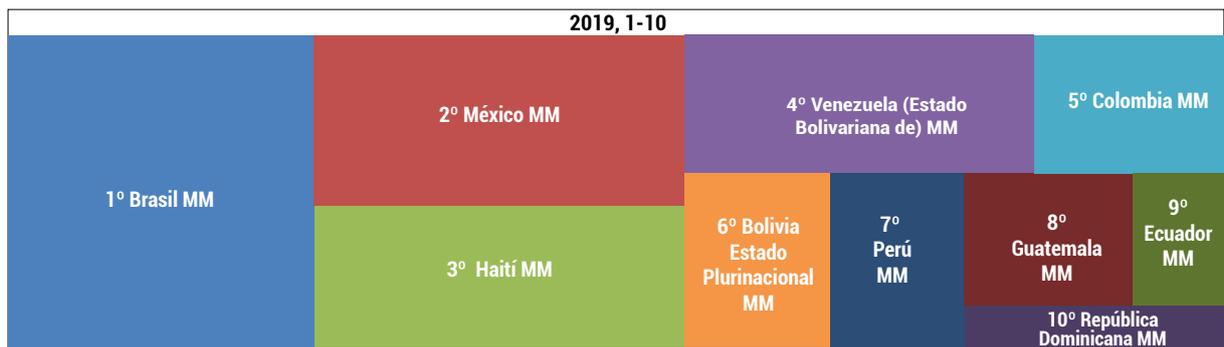
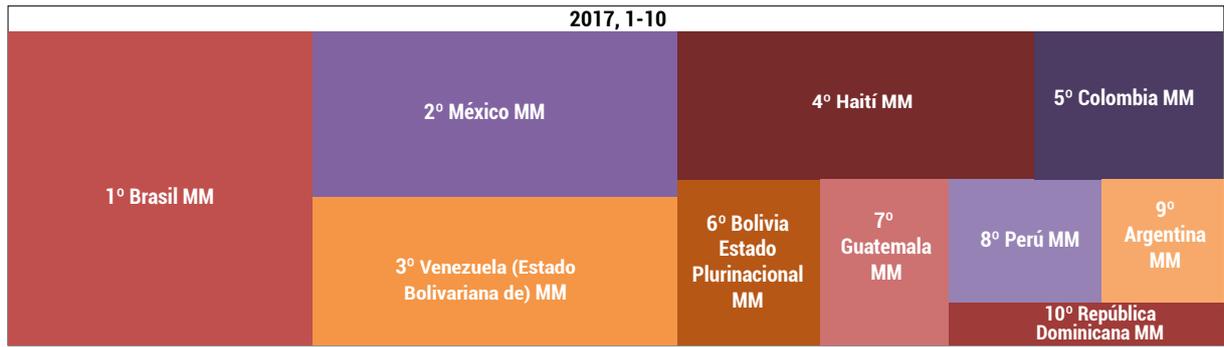
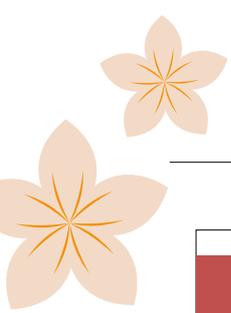
\*Para el año 2021, se contó con información de 21 países. Para el ejercicio de proyección de 2021, además de los 21 países con datos disponibles, se sumaron los datos proyectados de 11 países para un total de 32 países.

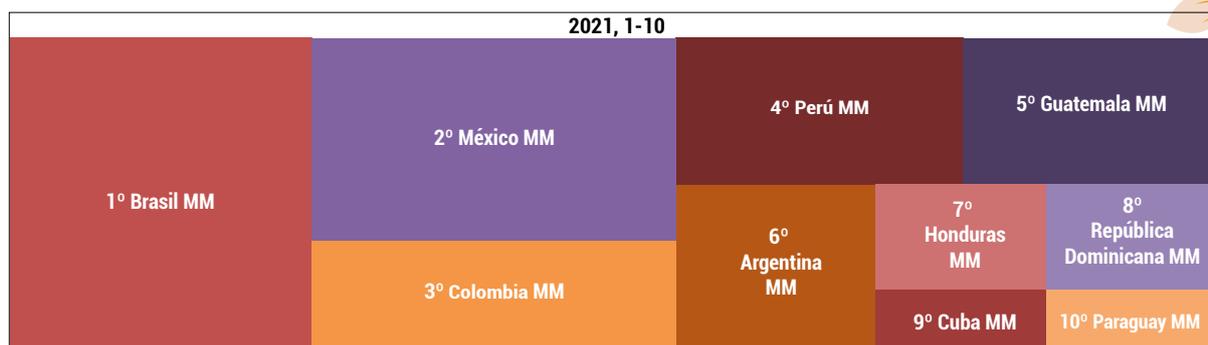
## Contribución de los países de Centro América a la mortalidad materna en la región de América Latina y el Caribe, 2015-2021 proyectado

A continuación, se presenta la contribución de ocho (8) países de Centro América a la mortalidad materna de la región de América Latina y el Caribe (1.er a 10.º lugar en ALC), para los años 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 y 2021 proyectado. Del grupo de ocho (8) países, estos oscilaron entre el 5.º y 27.º puesto entre los 32 países de para los que, la Organización Mundial de la Salud, estimó el número de muertes maternas (Gráfico 1).

**Gráfico 1** Contribución de los países de Centro América a la mortalidad materna en la región de América Latina y el Caribe, 2015-2021 proyectado.







Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de "Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020", OMS, y demás fuentes de información descritas en la metodología. La proyección de datos se hizo para 11 países del grupo de los 32 países del informe de la OMS, que fueron Haití, Venezuela, Bolivia, El Salvador, Chile, Santa Lucía, Puerto Rico, Granada, Barbados, Bahamas, Antigua y Barbuda; asumiendo que para el año 2021 se presentara un comportamiento similar al año 2020 para cada uno de ellos, teniendo en cuenta la situación por pandemia por COVID-19.

## Contribución de los países de Centro América y República Dominicana a la mortalidad materna en la región de América Latina y el Caribe, 2015-2021

En el periodo 2015-2021, se identificaron 6853 muertes de mujeres durante la gestación, el parto y hasta los 42 días postparto para los países de Centro América, a partir de las fuentes consultadas. El promedio anual fue de 979 muertes.

El porcentaje de reducción del número de muertes entre 2015 y 2019 fue del 6,2 %; es decir, 63 muertes menos que las informadas en 2015. El Salvador (21,6 %), Costa Rica (14,3 %), Guatemala (11,3 %) y Nicaragua (6,1 %) presentaron una reducción en el número de muertes maternas para este periodo. Por su parte, Belice (50 %), República Dominicana (1,9 %) y Honduras (0,7 %) presentaron un aumento en el número de muertes maternas. Panamá permaneció igual, ni redujo ni aumentó el porcentaje en el periodo.

Sin embargo, si se considera en el análisis la inclusión del año 2020, el porcentaje de reducción del número de muertes maternas para el período 2015-2020 fue del 6,4 %; es decir, 65 muertes menos que las informadas en 2015. Guatemala (18,3 %), El Salvador (13,7 %), Nicaragua (3,5 %) y Panamá (2,6 %) presentaron una reducción en el número de muertes maternas para este periodo. Sin embargo, Belice (125 %), Honduras (9,2 %) y República Dominicana (4,7 %) presentaron un aumento en el número de muertes maternas. Costa Rica no presentó variación.

Si se hace la comparación entre los años 2019 a 2020 particularmente, se identifica nuevamente una reducción en el número de muertes maternas pasando de 956 en 2019 a 954 en 2020 (0,2 %). Lo anterior coincide con el pico epidémico por COVID-19 en 2020. Los países con reducción en el número de muertes maternas fueron Guatemala (7,9 %) y Panamá (2,6 %). Por su parte, Belice (50 %), Costa Rica (16,5 %), El Salvador (10 %), Honduras (8,4 %), Nicaragua (2,8 %) y República Dominicana (2,8 %) presentaron un aumento en el número de muertes maternas.

En el periodo 2020 a 2021, se identificó un aumento en el número de muertes maternas pasando de 954 en 2020 a 989 en 2021 (3,7 %). Los países con aumento en el número de muertes maternas fueron Costa Rica (57,1 %), Honduras (40,6 %), Belice (22,2 %), Guatemala (21,8 %) y Panamá (10,5 %). Los países con reducción en el número de muertes maternas fueron Nicaragua (66,4 %) y República Dominicana (1,8 %). No se contó con datos de El Salvador para 2021 (Tabla 2, Gráfico 2).

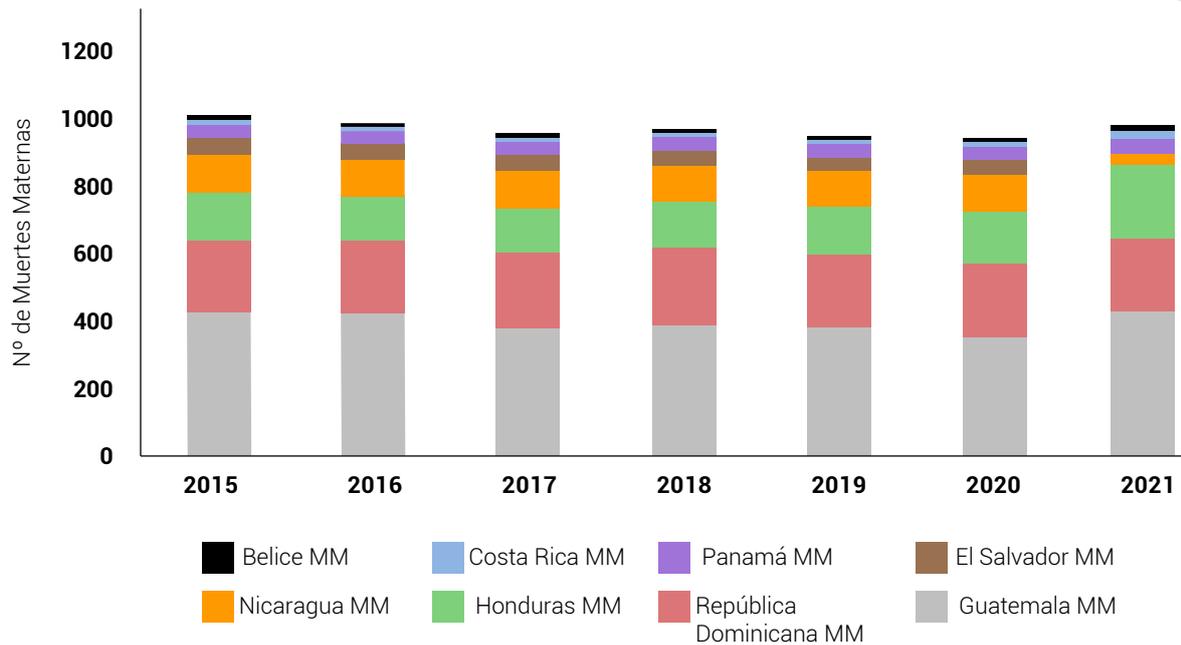
**Tabla 2** Número de muertes maternas identificadas para los países de Centro América, 2015-2021

País	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	% Aumento o reducción 2015-2019	% Aumento o reducción 2015-2020	% Aumento o reducción 2019-2020	% Aumento o reducción 2020-2021
<b>Costa Rica MM</b>	14	13	13	12	12	14	22	100	<b>14,3</b>	<b>0</b>	<b>-16,7</b>	<b>-57,1</b>
<b>El Salvador MM</b>	51	47	48	46	40	44		276	<b>21,6</b>	<b>13,7</b>	<b>-10,0</b>	
<b>Panamá MM</b>	39	38	39	37	39	38	42	272	<b>0,0</b>	<b>2,6</b>	<b>2,6</b>	<b>-10,5</b>
<b>Nicaragua MM</b>	114	111	109	106	107	110	37	694	<b>6,1</b>	<b>3,5</b>	<b>-2,8</b>	<b>66,4</b>
<b>Honduras MM</b>	142	132	136	139	143	155	218	1065	<b>-0,7</b>	<b>-9,2</b>	<b>-8,4</b>	<b>-40,6</b>
<b>Guatemala MM</b>	443	430	391	398	393	362	441	2858	<b>11,3</b>	<b>18,3</b>	<b>7,9</b>	<b>-21,8</b>
<b>República Dominicana MM</b>	212	218	222	233	216	222	218	1541	<b>-1,9</b>	<b>-4,7</b>	<b>-2,8</b>	<b>1,8</b>
<b>Belice MM</b>	4	5	6	6	6	9	11	47	<b>-50,0</b>	<b>-125,0</b>	<b>-50,0</b>	<b>-22,2</b>
<b>Total</b>	<b>1019</b>	<b>994</b>	<b>964</b>	<b>977</b>	<b>956</b>	<b>954</b>	<b>989</b>	<b>6853</b>	<b>6,2</b>	<b>6,4</b>	<b>0,2</b>	<b>-3,7</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de "Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020", OMS y demás fuentes de información descritas en la metodología.

\*Los valores negativos y en rojo y naranja corresponden a un aumento en el n.º de MM. Los valores positivos y en verde corresponden a una reducción en el n.º de MM. Los valores en gris corresponden a casos en los cuales no hubo aumento ni reducción y las casillas vacías indican que no se contó con el dato para realizar la estimación.

**Gráfico 2** Número de muertes maternas para los países de Centro América, 2015-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de "Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020", OMS, y demás fuentes de información descritas en la metodología.

## Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos para 8 países de Centro América, 2015-2021

Se estimó la razón de mortalidad materna (RMM) para 8 países de Centro América en el período de 2015 a 2021 (Tabla 3).

Al comparar la RMM entre el 2015 y el 2019, se presentó un aumento de la RMM en 2019 en Panamá, República Dominicana y Belice en comparación con 2015. Por su parte, se presentó una disminución de la RMM en 2019 en Costa Rica, El Salvador, Nicaragua y Guatemala en comparación con 2015. Honduras no presentó variación en el periodo 2015-2019.

Para el periodo entre 2015 a 2020, los países con aumento en la RMM fueron Costa Rica (10 %), Panamá (2 %), Honduras (7 %), República Dominicana (5 %) y Belice (125 %).

Al comparar el indicador de RMM antes y durante la pandemia por COVID-19 se encontró que, en Costa Rica, El Salvador, Nicaragua, Honduras, República Dominicana y Belice, hubo un aumento de la RMM en 2020 en comparación con 2019, mientras que en Panamá y Guatemala se presentó una disminución en la RMM en 2020 en comparación con 2019.

**Tabla 3** Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos para 8 países de Centro América, 2015 -2021

País	2015 RMM IC 80% Estimada OMS	2016 RMM IC 80% Estimada OMS	2017 RMM IC 80% Estimada OMS	2018 RMM IC 80% Estimada OMS	2019 RMM IC 80% Estimada OMS	2020 RMM IC 80% Estimada OMS	Tendencia	Observación
Costa Rica	20 (17-22)	19 (16 -21)	19 (16-21)	18 (15-21)	19 (15-22)	41 (26,7-61,3)		Aumento
El Salvador	44 (37-53)	42 (35 -52)	45 (36-56)	45 (35 -58)	39 (29-53)	sd		Disminución
Panamá	49 (46-52)	49 (46-52)	49 (46-53)	47 (44 -50)	51 (47-55)	63 (46,7-85,3)		Aumento
Nicaragua	79 (67-95)	77 (64-93)	76 (62-92)	74 (60-91)	75 (59-93)	26 (19,0-36,2)		Disminución
Honduras	67 (60-75)	62 (55 -72)	64 (55-75)	65 (55-78)	67 (55 -82)	101 (88,1-114,9)		Aumento
Guatemala	107 (101-113)	103 (97 -110)	95 (88 -102)	98 (90-107)	100(90-110)	128 (116,4-140,3)		Aumento
República Dominicana	99 (93-105)	102 (96 -108)	104 (97-112)	109 (98 -122)	103 (88 -121)	106 (93,0-121,4)		Aumento
Belice	49 (43-57)	59 (51-69)	72 (62-84)	78 (67-92)	86 (71-103)	153 (85,3-273,4)		Disminución

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de "Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020", OMS, y demás fuentes de información descritas en la metodología

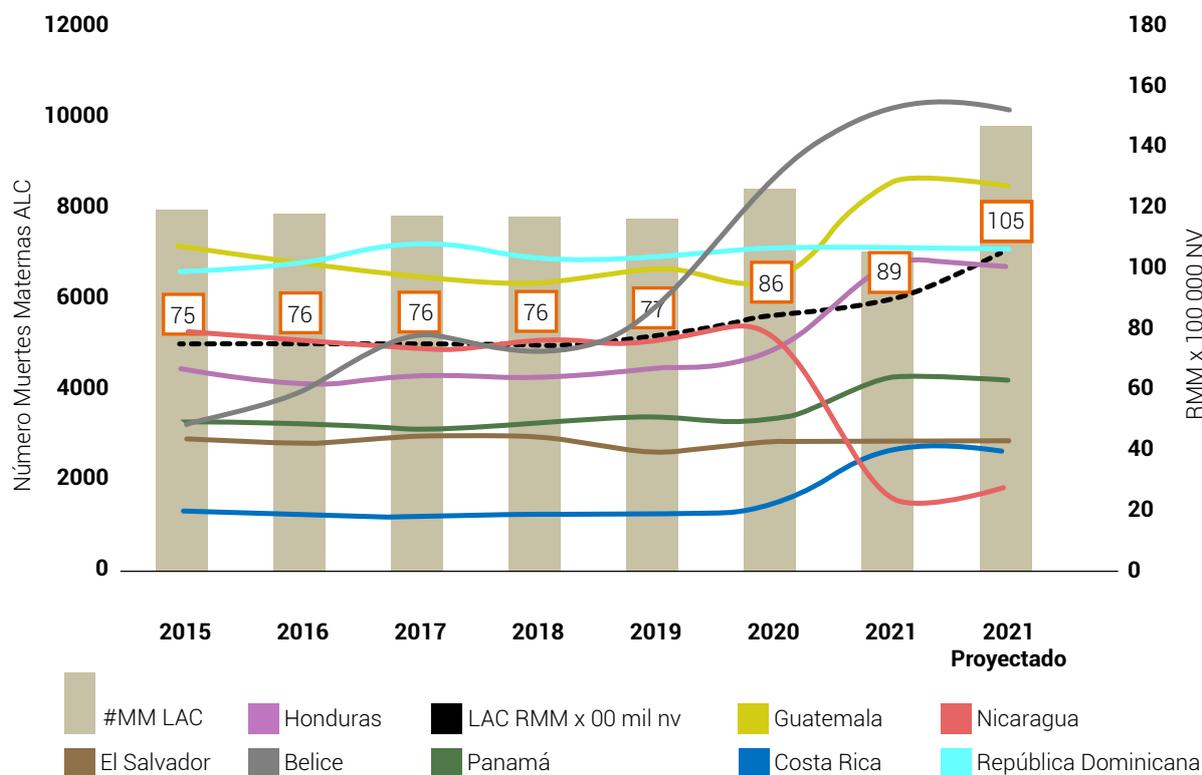
## Comparación de la razón de mortalidad materna para 8 países de Centro América versus el comportamiento de la mortalidad materna en ALC, 2015-2021

El comportamiento de la razón de mortalidad materna (RMM) calculada para América Latina y el Caribe a partir de las estimaciones de la OMS muestra que, en 2015, fue de 75 por cada 100 000 nacidos vivos. Esta cifra representó un incremento sostenido en el período 2016-2018, y continuó aumentando en 2019 y 2020.

El porcentaje de incremento general en la RMM para el periodo de 2015 a 2019 fue del 3,3 % para una RMM en 2019 de 77 por cada 100 000 nacidos vivos. El porcentaje de incremento en la RMM para el período 2015 a 2020 fue del 17,3 %, con una RMM en 2020 de 88 por cada 100 000 nacidos vivos y un intervalo de confianza (IC) del 80 % (79-99), de acuerdo con el informe de la OMS.

Para los ocho países de Centro América, se observa un comportamiento desigual durante el periodo 2015-2021. La RMM de Panamá, El Salvador y Costa Rica se encontró por debajo de la RMM promedio de ALC, mientras que la RMM de Nicaragua, Honduras, Guatemala, República Dominicana y Belice estuvo por encima de la RMM promedio de ALC (Gráfico 3).

**Gráfico 3** Comparación de la razón de mortalidad materna para los países miembros de Centro América versus el comportamiento de la mortalidad en ALC, 2015 -2021 proyectado



Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta "Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020", OMS, y página web del Tablero de indicadores básicos de la Organización Panamericana de la Salud OPS 2023, <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos>

## Estimaciones del cumplimiento de la meta de reducción de la mortalidad materna para 8 países de Centro América, 2015-2020, 2015-2021

### Periodo 2015-2020

De los 8 países estudiados, 4 países (Belice, Guatemala, Nicaragua y El Salvador) presentaron un porcentaje de reducción general de la razón de mortalidad, mientras que 4 países (Costa Rica, República Dominicana, Honduras y Panamá) presentaron un aumento general. Sin embargo, estos resultados deben ser evaluados teniendo en cuenta los respectivos intervalos de confianza (IC) de la RMM, ya que cuando los IC son más amplios, aumenta el nivel de incertidumbre de los datos. Además, los resultados deben analizarse teniendo en cuenta los efectos y las medidas por la COVID-19 en 2020.

En el período 2015-2020, ningún país cumplió la meta propuesta de reducción de la mortalidad materna del 5,5 %. Belice y Guatemala presentaron una disminución porcentual del 2,2 %, El Salvador del 0,5 % y Nicaragua del 0,3 %. Por su parte, Costa Rica (1,9 %), República Dominicana (1,6 %), Honduras (1,4 %) y Panamá (0,4 %) presentaron un aumento porcentual en la RMM en el mismo periodo.

Analizando el período 2015-2019, tampoco se cumplió con la meta. El Salvador presentó una disminución porcentual del 3 %, Guatemala y Belice del 1,7 % y Nicaragua y Costa Rica del 1,3 %. Por su parte, República Dominicana y Panamá presentaron un aumento porcentual del 1 % en la RMM en el periodo. Honduras no presentó variación en su RMM.

Puntualmente para el período 2019-2020, nuevamente no se alcanzó la meta de reducción de la mortalidad materna (MM). Los países con el porcentaje más cercano a la meta fueron Guatemala (4,1 %) y Belice (4,1 %). En contraste, Costa Rica (14,7 %), El Salvador (9,8 %), Honduras (7,2 %), Nicaragua (3,9 %) y República Dominicana (3,8 %) presentaron un marcado aumento porcentual en la RMM en el periodo. No obstante, debe considerarse que el año 2020 fue un año atípico dado el inicio de la pandemia por COVID-19. Por tanto, se deberá observar posteriormente si se mantiene este cambio porcentual en 2021 en el que se presentaron los mayores picos por COVID-19 (Tabla 4).

**Tabla 4** Porcentaje de reducción de RMM 2015-2020 y cambio porcentual anual promedio para 8 países de Centro América

País x 100 000 NV	RMM promedio 2015 2020	% reducción general entre 2015 2020	Cambio porcentual anual promedio 2015 2020	Cambio porcentual anual promedio 2015 2019	Cambio porcentual anual promedio 2019 2020	Percentil RMM promedio
<b>Costa Rica RMM</b>	20	● -10,0	▮ -1,9	▮ 1,3	▮ -14,7	P ≤ 25
<b>El Salvador RMM</b>	43	● 2,3	▮ 0,5	▮ 3,0	▮ -9,8	P ≤ 50
<b>Panamá RMM</b>	49	● -2,0	▮ -0,4	▮ -1,0	▮ 2,0	
<b>Honduras RMM</b>	66	● -7,5	▮ -1,4	▮ 0,0	▮ -7,2	
<b>Nicaragua RMM</b>	77	● 1,3	▮ 0,3	▮ 1,3	▮ -3,9	P ≤ 75
<b>Guatemala RMM</b>	100	● 10,3	▮ 2,2	▮ 1,7	▮ 4,1	P ≤ 90
<b>Belice RMM</b>	100	● 10,3	▮ 2,2	▮ 1,7	▮ 4,1	
<b>República Dominicana RMM</b>	104	● -0,1	▮ -1,6	▮ -1,0	▮ -3,8	

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de "Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020", OMS, y demás fuentes de información descritas en la metodología.

## Periodo 2015-2021

En el periodo 2015-2021, únicamente Nicaragua cumplió la meta de reducción de la mortalidad materna, mientras que 6 países (Belice, Costa Rica, Honduras, Panamá, Guatemala y República Dominicana) presentaron un aumento generalizado (Tabla 5).

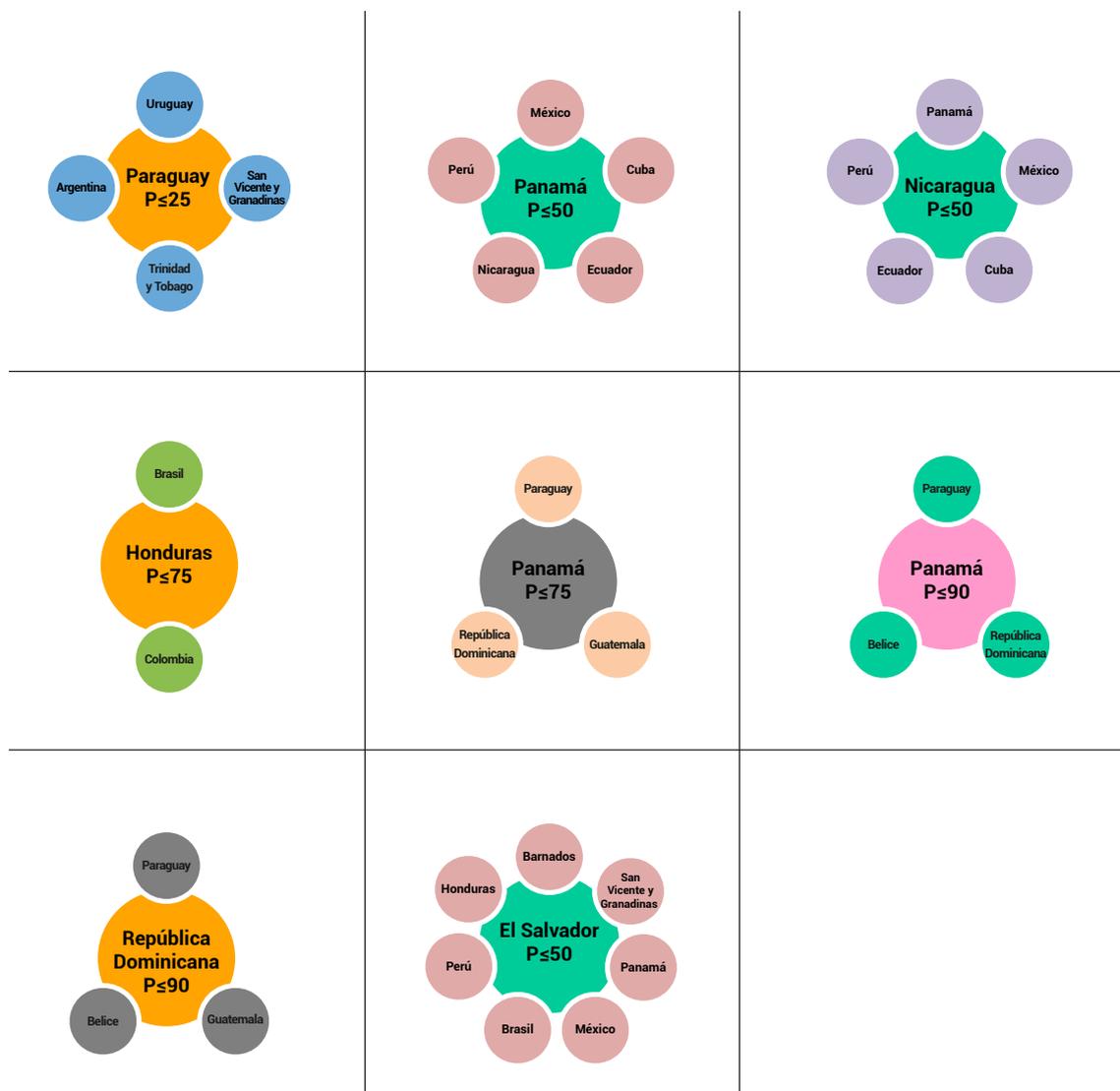
**Tabla 5** Porcentaje de reducción de RMM 2015-2021 y cambio porcentual anual promedio para 7 países de Centro América

País	RMM promedio 2015 - 2021	% reducción general entre 2015 - 2021	Cambio porcentual anual promedio 2015 - 2021	Cambio porcentual anual promedio 2015 - 2021	Percentil RMM promedio
<b>Costa Rica RMM</b>	23	● -50,6	▮ -11,8	▮ -61,1	P ≤ 25
<b>Panamá RMM</b>	51	● -22,4	▮ -4,2	▮ -23,4	P ≤ 50
<b>Nicaragua RMM</b>	69	● 200,2	▮ 18,3	▮ 108,7	
<b>Honduras RMM</b>	71	● -33,4	▮ -6,8	▮ -33,5	P ≤ 75
<b>Belice RMM</b>	90	● -67,9	▮ -19,0	▮ -16,1	
<b>Guatemala RMM</b>	104	● -16,3	▮ -3,0	▮ -28,6	P ≤ 90
<b>República Dominicana RMM</b>	104	● -6,9	▮ -1,2	▮ 0,7	

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de "Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020", OMS, y demás fuentes de información descritas en la metodología.

Los países de Centro América se agruparon por percentiles con relación a la RMM promedio de cada uno en el periodo 2015-2021. Se encontró que Costa Rica, Uruguay, Trinidad y Tobago, Argentina y San Vicente y Granadinas se encuentran por debajo del percentil 25 con las RMM promedio más bajas entre 15 y 50 por cada 100 000 nacidos vivos. Panamá y Nicaragua se ubicaron entre el percentil 25 y 50 (RMM promedio entre 52-70 por cada 100 000 nacidos vivos), compartiendo grupo con México, Cuba, Ecuador y Perú. Honduras se encontró entre el percentil 50 y 75 (RMM promedio entre 72-88 por cada 100 000 nacidos vivos), compartiendo grupo con Brasil y Colombia. Guatemala, Belice y República Dominicana estuvieron por debajo del percentil 90 (RMM promedio entre 90-116 por cada 100 000 nacidos vivos), compartiendo grupo con Paraguay. Para El Salvador no se encontraron datos para 2021 y se tomó como referencia el periodo 2015-2020, en el que se encuentra por debajo del percentil 50 (RMM promedio entre 52-69 por cada 100 000 nacidos vivos) en el mismo grupo con Barbados, San Vicente y Granadinas, Panamá, México, Brasil, Perú y Honduras (Gráfico 4).

**Gráfico 4** Percentil de cada país de Centro América, con base en la RMM en relación con la RMM de los países de la región de ALC que se encuentran en el mismo percentil, 2015-2021\*



Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de "Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020", OMS, y demás fuentes de información descritas en la metodología.

\* Para El Salvador 2015-2020 (no se contó con datos para 2021).

### Análisis de la mortalidad materna por variables de interés

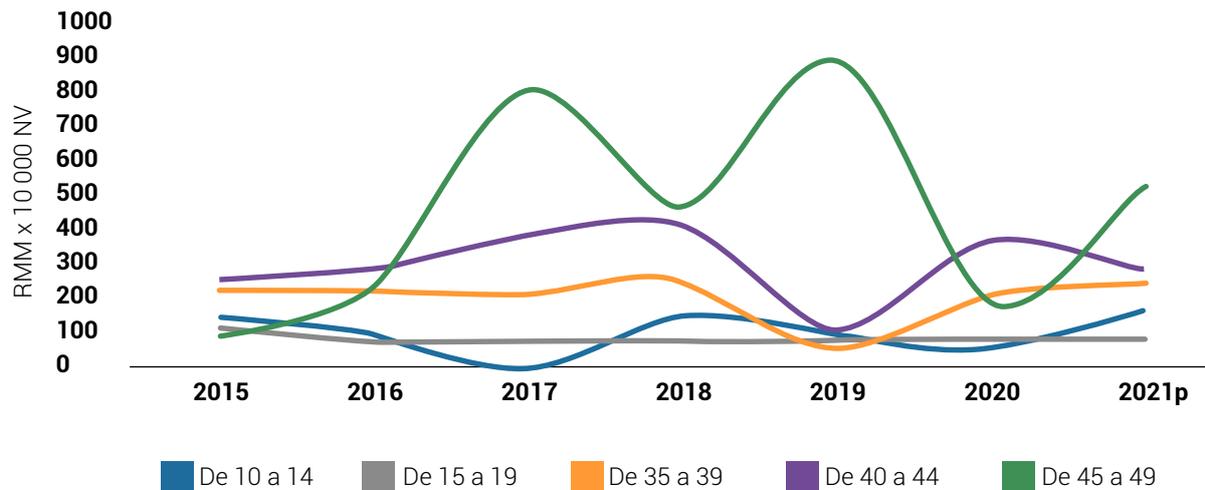
A continuación, se presenta la información de la situación de la mortalidad materna de forma desagregada de acuerdo con las variables de edad, etnia, área de residencia, educación y causas de muerte de las mujeres fallecidas para los 8 países de Centro América para los que se identificó información oficial disponible y con el nivel de desagregación definido.

### Muertes maternas de acuerdo con la edad de la mujer fallecida

El comportamiento de la tendencia de la RMM en Guatemala (Gráfico 5) entre 2015 a 2021, de acuerdo con la edad de la mujer fallecida, muestra que las RMM más altas se presentaron en el grupo de 45 a 49 años. Los mayores valores estuvieron en el año 2019 (885 muertes por 100 000 NV), seguido por el grupo de 40-44 años y 35-39 años.

En el grupo de 10-14 años, el comportamiento de la RMM presentó una reducción entre 2015 y 2017 (cero muertes). Sin embargo, en 2018 y 2020 se identificó un leve aumento. La RMM en este grupo se mantuvo por debajo de las RMM de los grupos de mujeres de mayor edad durante todo el periodo. El grupo de 15 a 19 años no mostró variaciones durante todo el periodo.

**Gráfico 5** Tendencia de la mortalidad materna por grupos quinquenales de edad. Guatemala, 2015-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país descritas en la metodología.

Para Honduras, se describe el número de muertes maternas de acuerdo con grupos de edad para el periodo 2018 a 2021, dado que no se dispone del dato de nacidos vivos desagregados por edad de la madre. El mayor número de muertes se presentó en los grupos de 30 a 34 años, seguidos por el de 25 a 29 años. En el grupo de 10 a 14 años solo se registró una muerte en 2020 y en las adolescentes de 15 a 19 años se reportaron muertes en cada uno de los años descritos (Tabla 6).



**Tabla 6** Número de muertes maternas, de acuerdo con la edad de la mujer fallecida. Honduras, 2018-2021

Año	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	Total
2018	0	24	18	17	32	11	8	1	111
2019	0	7	24	17	18	17	10	0	93
2020	1	13	20	30	22	14	5	1	106
2021	0	20	34	52	50	50	14	0	220

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información descritas en la metodología.

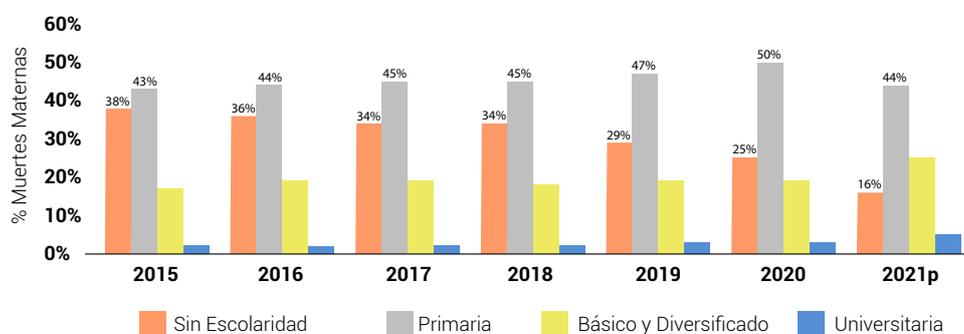
Para Belice, Costa Rica, Honduras, Panamá, República Dominicana y El Salvador no se disponían de datos de muertes maternas o RMM x 100 000 NV desagregados por edad de la mujer fallecida.

### Muertes maternas de acuerdo con la escolaridad de la mujer fallecida

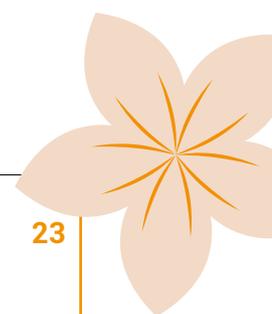
Al estimar la mortalidad materna teniendo en cuenta el nivel de escolaridad de las mujeres fallecidas, para Guatemala y Honduras, se recodificaron las diferentes variables de cada país sobre los grados de escolaridad con el fin de unificar la información de los dos países. Se identificó que, para estos países, los porcentajes de muertes maternas más altos se presentaron para las mujeres que solo contaban con nivel de escolaridad de primaria (Gráficos 6 y 7).

Para Guatemala, se identificó el número de muertes maternas de acuerdo con el nivel de escolaridad; sin embargo, no se contó con datos de nacimientos con la misma desagregación para estimar la RMM. Al calcular los porcentajes, se identificó que las mujeres sin escolaridad y con algún grado del nivel de primaria concentraban alrededor del 80 % de las muertes maternas. Este número disminuyó al 74 % en 2021 y al 60 % en 2020 (Gráfico 6).

**Gráfico 6** Porcentaje de muertes maternas, de acuerdo con el nivel de escolaridad de la mujer fallecida Guatemala, 2015-2021

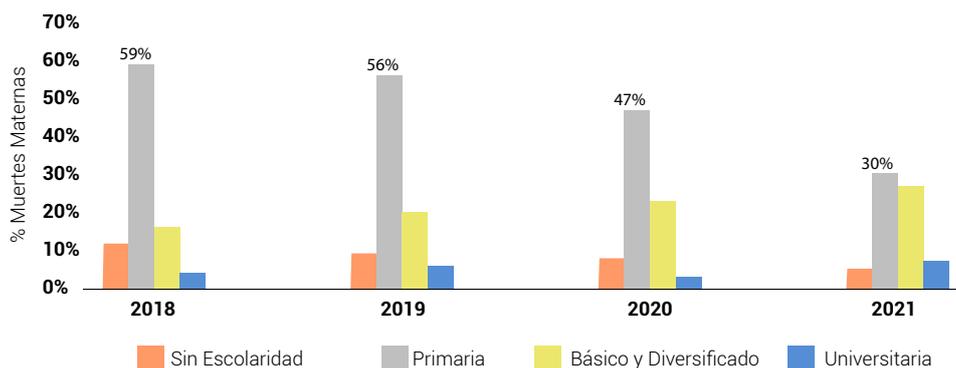


Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información descritas en la metodología.



Para Honduras, se identificó el número de muertes maternas de acuerdo con el nivel de escolaridad. Sin embargo, no se contó con datos de nacimientos con la misma desagregación para estimar la RMM. Al calcular los porcentajes, se identificó que las mujeres sin escolaridad y con algún grado del nivel de primaria concentraban del 70 % en 2018. Este número disminuyó hasta 2021 con el 35 % y el porcentaje fue más alto para el nivel de primaria entre 2018 y 2020. En 2021, la proporción entre primaria y educación básica y diversificada fue similar (Gráfico 7).

**Gráfico 7** Porcentaje de muertes maternas, de acuerdo con el nivel de escolaridad de la mujer fallecida Guatemala, 2015-2021

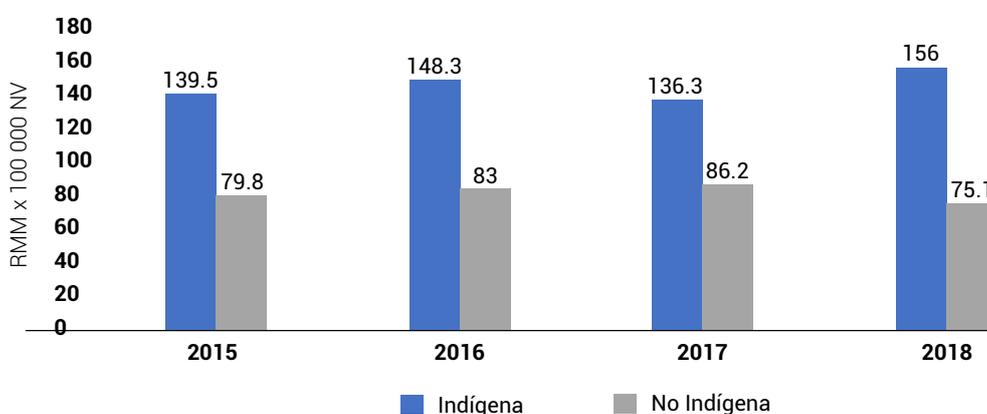


Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información descritas en la metodología.

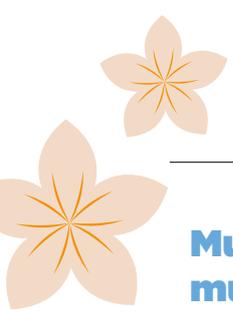
## Muertes maternas de acuerdo con la pertenencia étnica de la mujer fallecida

En Guatemala, la RMM en mujeres indígenas fue el doble respecto de las mujeres no indígenas durante el periodo 2015-2018. Para el periodo 2019-2021, no se cuenta con el dato estimado de la RMM. Sin embargo, al calcular el porcentaje de acuerdo con el número de muertes maternas, se encuentra que, para 2019 y 2020, el 59 % de las muertes maternas corresponden a mujeres indígenas, mientras que para el año 2021 este número es el 54 % (Gráfico 8).

**Gráfico 8** Tendencia de la mortalidad materna de acuerdo con la pertenencia étnica. Guatemala, 2015-2021



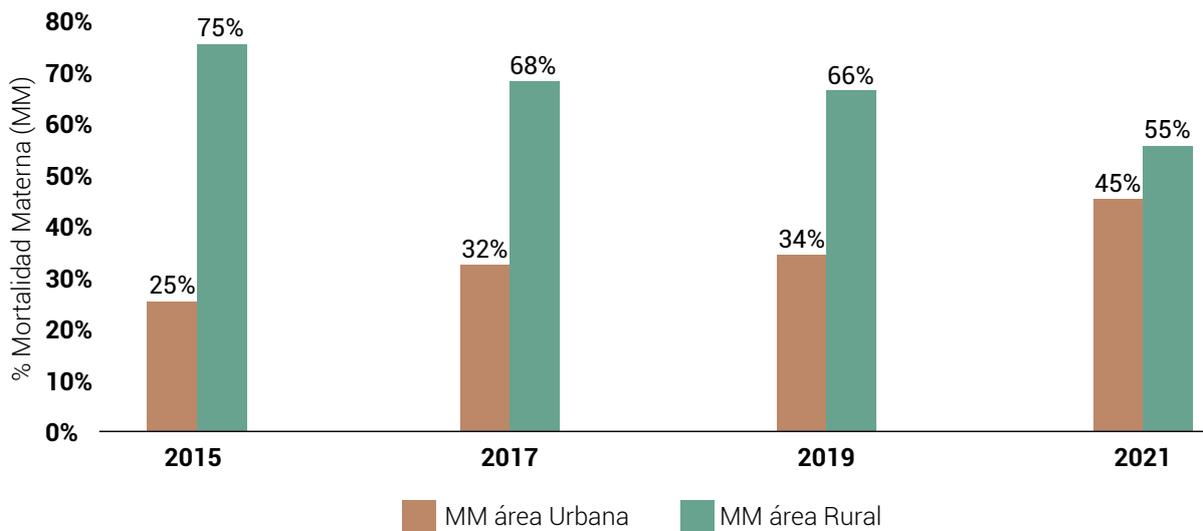
Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información descritas en la metodología.



## Muertes maternas de acuerdo con el área de residencia de la mujer fallecida

Se estimó la RMM de acuerdo con el área de residencia para Honduras. Los porcentajes para las mujeres fallecidas que residían en el área rural son mayores que para las mujeres que residían en el área urbana, oscilando del 75 % en 2018 al 55 % en 2021 (Gráfico 9).

**Gráfico 9** Mortalidad materna de acuerdo con el área de residencia de las mujeres fallecidas. Honduras, 2015-2021

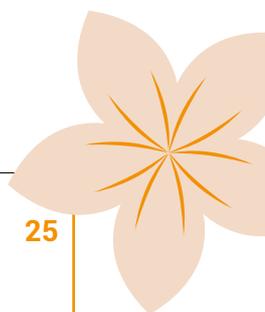


Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información descritas en la metodología.

## Muertes maternas por tipo de causas (directas e indirectas)

Se agruparon las causas obstétricas indirectas y directas (reportadas en anuarios, informes o boletines estadísticos y epidemiológicos oficiales de los países) en el periodo 2015-2021 para diez países (México, Paraguay, Brasil, Guatemala, Argentina, Honduras, Cuba, Nicaragua, Colombia y Costa Rica) de la región de ALC que concentran el 61 % de todas las muertes. A partir de allí se identificó que el peso de las causas directas en el periodo de 2015 a 2021 representó el 65 % y el de las indirectas el 35 %.

Para los 8 países del Centro América (Belice, Costa Rica, Honduras, Panamá, Guatemala, Nicaragua, República Dominicana y El Salvador) que concentran el 25 % de todas las muertes maternas de ALC, se identificó que para Guatemala, Honduras, Nicaragua y Costa Rica (que concentran el 9 % de todas las MM de ALC), el peso de las causas directas en el periodo de 2015 a 2021 representó el 73 % y el de las indirectas el 27 % (Gráfico 10).



**Gráfico 10** Peso porcentual de las causas obstétricas directas e indirectas en Guatemala, Honduras, Nicaragua y Costa Rica, 2015-2021

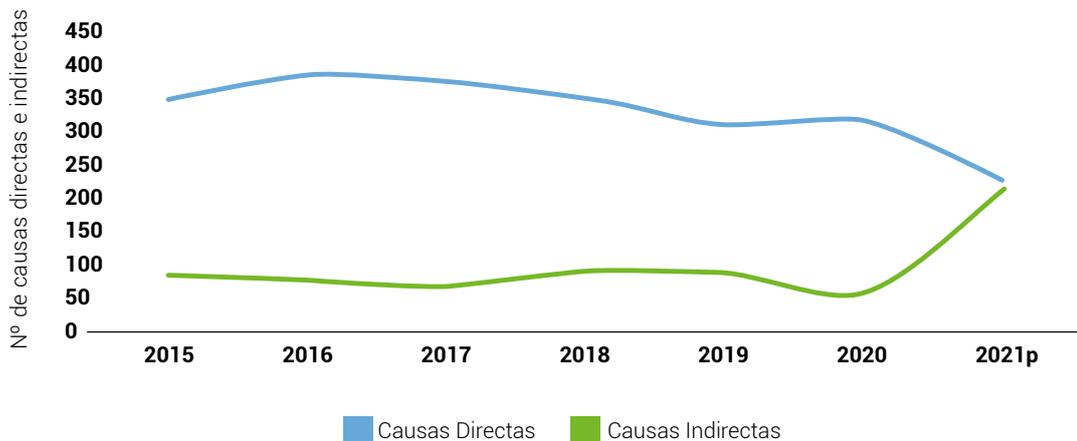


Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información descritas en la metodología.

En este contexto de ALC el comportamiento por cada de uno los 3 países de Centro América fue el siguiente:

El peso de las causas obstétricas directas en Guatemala estuvo entre el 79 % y el 84 % para el periodo de 2015-202 y para 2021 correspondió al 51 %. El número promedio de las causas directas fue de 330 y el de las indirectas 99. Se presentó un leve descenso en las muertes por causas directas entre 2017, 2018 y 2019, un aumento en 2020 y una disminución en 2021, con un número similar de muertes por causas directas e indirectas (Gráfico 11).

**Gráfico 11** Tendencia de las causas de muerte materna directas e indirectas. Guatemala, 2015-2021



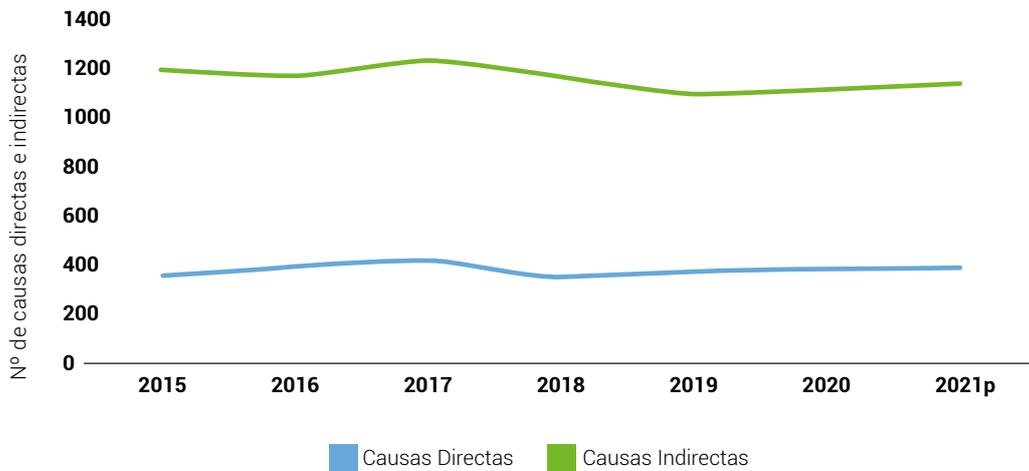
Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información descritas en la metodología.

El peso de las causas obstétricas directas en Honduras fue de alrededor del 60 % en 2018 y 2019, del 55 % en 2020 y del 30 % en 2021. El número promedio de las causas directas fue de 61 y el de las indirectas 42 entre 2018 y 2020. Se presentó un descenso de las muertes por causas directas en 2019 y un leve aumento en 2020. El mayor aumento se observó en las indirectas en 2021, con 155 casos (Gráfico 12).



**Gráfico 12** Tendencia de las causas de muerte materna directas e indirectas. Honduras, 2015-2021

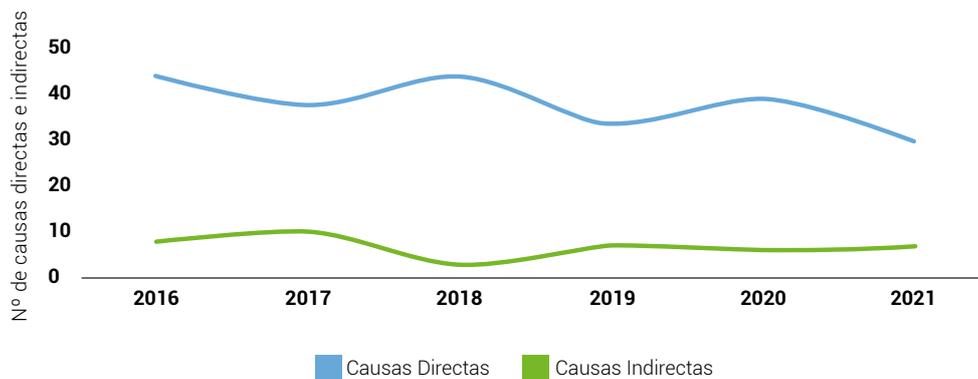
Fuente:



Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información descritas en la metodología.

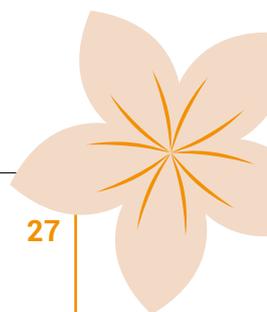
El peso de las causas obstétricas directas en Nicaragua osciló entre el 79 % y el 94 % en el periodo de 2016 a 2021. En 2020 fue del 87 % y en 2021 del 81 %. El número promedio de las causas directas fue de 38 y el de las indirectas 7. Las causas directas presentaron una tendencia variable con aumento en 2018 y 2020, mientras que las indirectas una disminución en 2018 y luego un leve aumento sostenido entre 2019 y 2021 (Gráfico 13).

**Gráfico 13** Tendencia de las causas de muertes maternas directas e indirectas. Nicaragua, 2015-2021

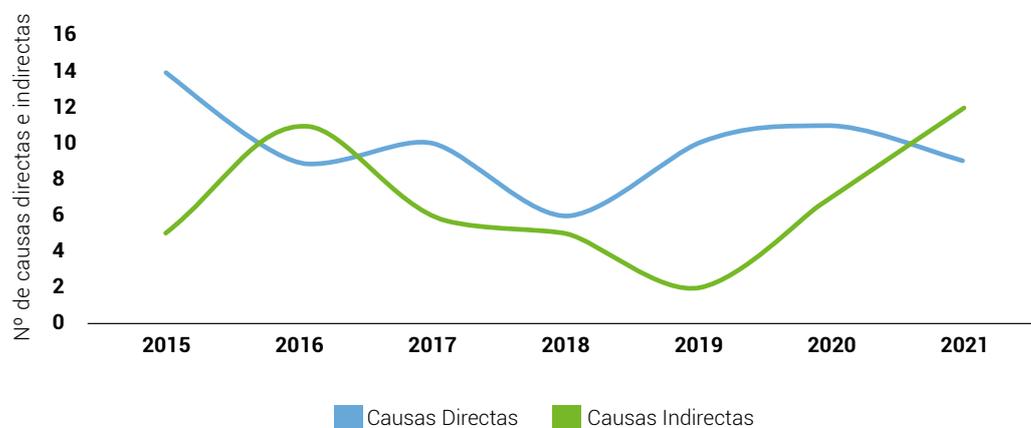


Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información descritas en la metodología.

Para Costa Rica, el peso de las causas obstétricas directas fue variable y tuvo el porcentaje más alto en 2019 con el 83 %. El número promedio de las causas directas fue de 38 y el de las indirectas 7. Las causas directas presentaron una importante disminución en 2018; sin embargo, en 2019 y 2020 volvieron a aumentar. Las causas indirectas presentaron un importante aumento a partir de 2019 (Gráfico 14).



**Gráfico 14** Tendencia de las causas de muertes maternas directas e indirectas. Costa Rica, 2015-2021

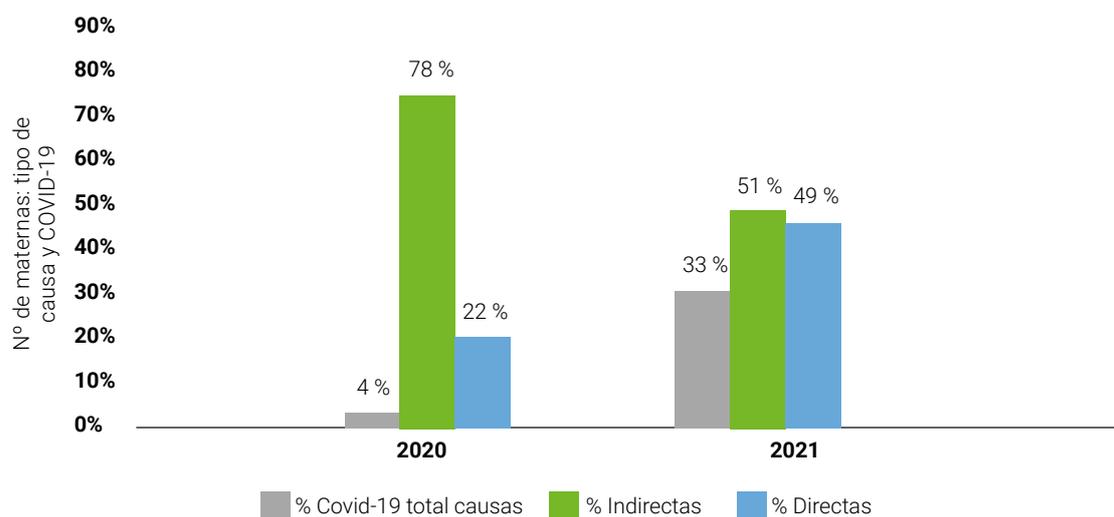


Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información descritas en la metodología.

Para El Salvador, Panamá, República Dominicana y Belice no se disponían de datos de muertes maternas desagregados por causas (directas e indirectas).

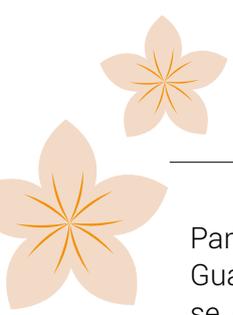
En Guatemala, el peso porcentual de las muertes maternas por COVID-19 en 2020 frente al resto de causas fue del 4 % y el peso de las causas directas fue del 78 %. En 2021, el peso porcentual de las muertes por COVID-19 fue del 33 %. Sin embargo, el peso de las causas directas fue del 51 % y el de las indirectas del 49 % (Gráfico 15).

**Gráfico 15** Peso porcentual de las muertes maternas debidas a SARS-CoV-2 en el marco de la pandemia por COVID-19. Guatemala, 2020-2021



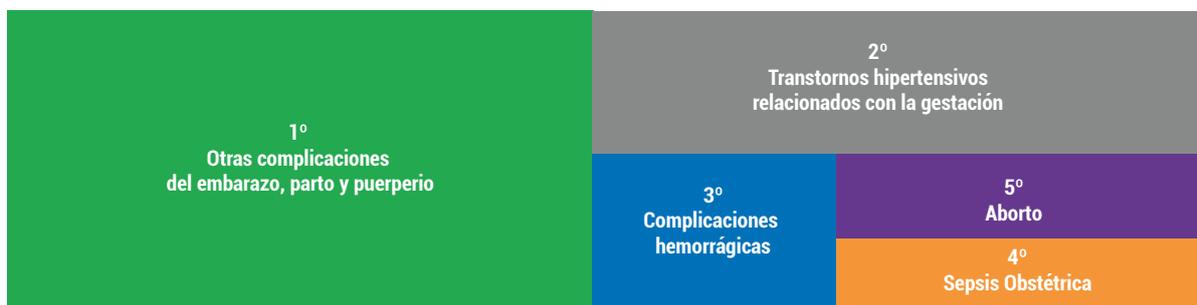
Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información descritas en la metodología.

Para Nicaragua, Honduras, Panamá, Costa Rica, República Dominicana, El Salvador y Belice no se disponía de datos de muertes maternas desagregados por causas directas e indirectas y por COVID-19.

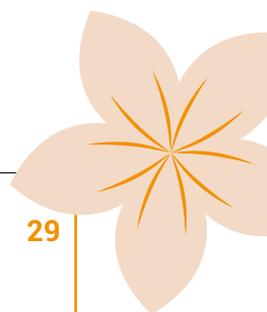


Para el período 2015-2021, las principales causas obstétricas directas descritas para Guatemala, Honduras y Nicaragua evidencian que el mayor porcentaje de muertes maternas se debió a complicaciones hemorrágicas, concentrando el 49 %. Le siguen los trastornos hipertensivos relacionados con la gestación, con el 25 %; la sepsis obstétrica, con el 10 %; otras complicaciones del embarazo, parto y puerperio (el mayor porcentaje de estas causas son prevenibles y evitables mediante la implementación de buenas prácticas desde el acceso y calidad en la atención prenatal, la atención del parto y el postparto) con el 9 %; y, por último, el aborto con el 9 % (Gráfico 16, Tabla 7).

**Gráfico 16** Principales causas obstétricas directas de muerte materna, en Guatemala, Honduras y Nicaragua, países de Centro América, 2015-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información descritas en la metodología.



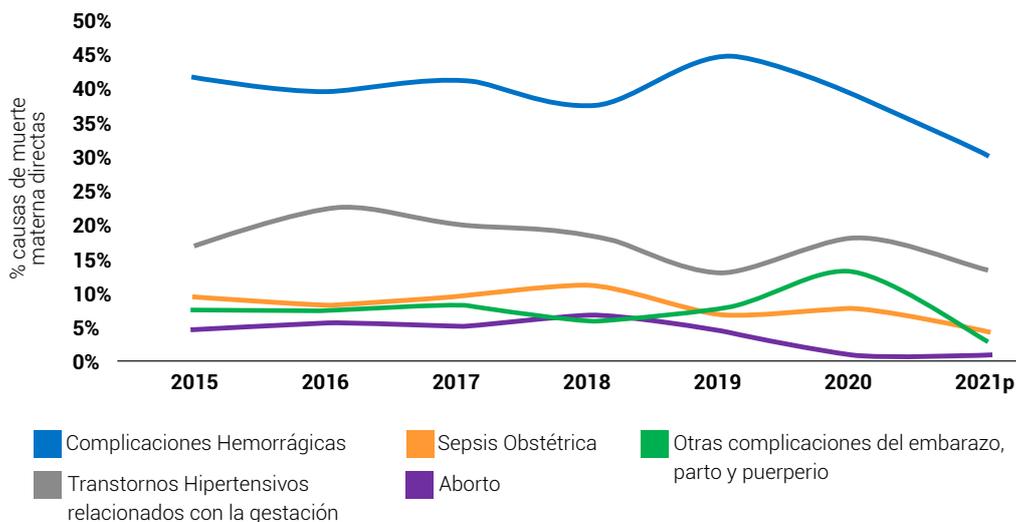
**Tabla 7** Principales causas obstétricas directas de las muertes maternas en Guatemala, Honduras y Nicaragua, países de Centro América, 2015-2021

País	Año	Complicaciones hemorrágicas	Trastornos hipertensivos relacionados con la gestación	Sepsis obstétrica	Aborto	Otras complicaciones del embarazo, parto y puerperio
Guatemala	2015	42 %	17 %	9 %	5 %	8 %
	2016	40 %	22 %	8 %	5 %	7 %
	2017	41 %	20 %	9 %	5 %	8 %
	2018	38 %	18 %	11 %	6 %	6 %
	2019	45 %	13 %	7 %	4 %	8 %
	2020	39 %	18 %	7 %	1 %	13 %
	2021p	30 %	13 %	4 %	1 %	3 %
Honduras	2018	18 %	25 %	7 %	5 %	6 %
	2019	23 %	22 %	5 %	2 %	9 %
	2020	24 %	24 %	2 %	2 %	4 %
	2021	10 %	10 %	1 %	2 %	6 %
Nicaragua	2016	35 %	33 %	4 %	2 %	12 %
	2017	29 %	27 %	6 %	6 %	10 %
	2018	38 %	21 %	4 %	11 %	19 %
	2019	41 %	22 %	7 %	2 %	10 %
	2020	56 %	20 %	0 %	0 %	11 %
	2021	41 %	19 %	5 %	3 %	14 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información descritas en la metodología.

El comportamiento de las causas obstétricas directas de muerte materna para el periodo de 2015 a 2021 en Guatemala ubica a las complicaciones hemorrágicas como la principal causa en todo el periodo, entre el 30 % y el 45 % respecto a todas las causas directas. Le siguen los trastornos hipertensivos, donde el mayor porcentaje de muertes (22 %) se presentó en 2016 y disminuyó al 13 % en 2019 y en 2021. La sepsis obstétrica se ubica como la tercera causa en todo el periodo, y osciló entre el 4 % y el 11 %. El aborto tuvo porcentajes del 3 % al 5 %. Todo el grupo de otras complicaciones del embarazo, parto y puerperio osciló entre el 3 % y el 13 % y el aborto osciló entre el 1 % y el 6 % entre 2015-2021 (Gráfico 17).

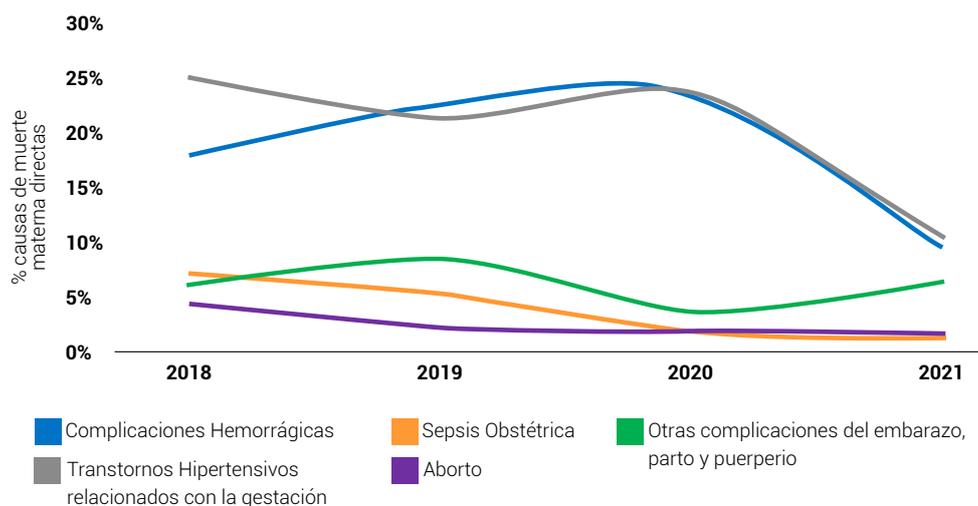
**Gráfico 17** Principales causas obstétricas directas de muerte materna. Guatemala, 2015-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información descritas en la metodología.

El comportamiento de las causas obstétricas directas de muerte materna para el periodo de 2018-2021 en Honduras ubica a los trastornos hipertensivos como la principal causa en el periodo 2018-2020. El mayor porcentaje de las muertes (25 %) se presentó en 2015 y disminuyó al 10 % en 2021. Le siguen las complicaciones hemorrágicas, con porcentajes entre el 18 y el 24 %, que en 2021 disminuyen al 10 %. El grupo de otras complicaciones del embarazo, parto y puerperio en el tercer lugar, entre el 4 % y el 9 %. La sepsis obstétrica osciló entre el 1 % y el 7 %. El aborto tuvo porcentajes del 2 % al 5 % (Gráfico 18).

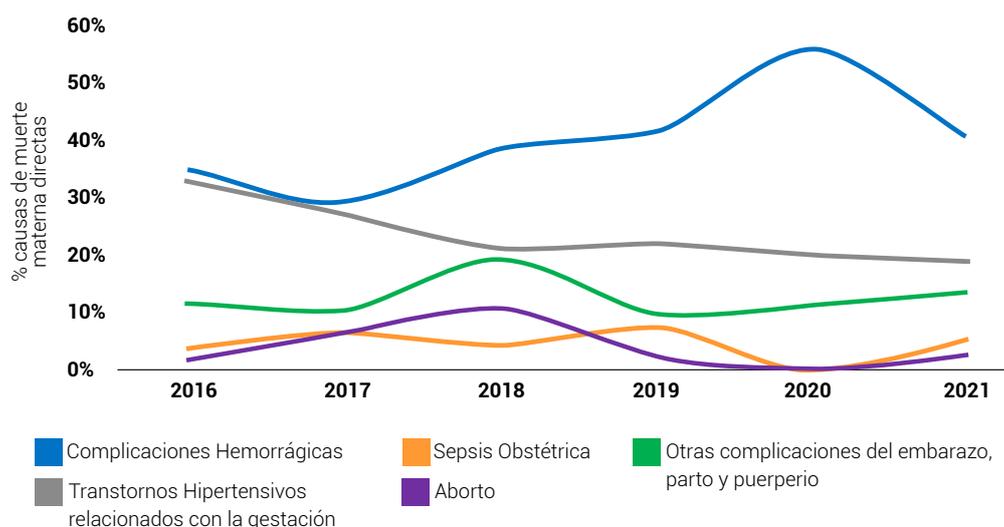
**Gráfico 18** Principales causas obstétricas directas de muerte materna. Honduras, 2015-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información descritas en la metodología.

Nicaragua ubica a las complicaciones hemorrágicas como las principales causas. En 2020, representaron el 56 % de todas las causas directas y en 2021, el 41 %. Le siguen los trastornos hipertensivos relacionados con la gestación, que en 2015 representaron el 33 % y tuvieron una reducción en 2021, llegando al 19 %. El grupo de otras complicaciones del embarazo, parto y puerperio se ubica en el tercer lugar, con porcentajes entre el 10 % y el 19 %. La sepsis obstétrica osciló entre el 4 % y el 7 %, y en 2020 no se reportaron muertes por esta causa. El aborto estuvo entre el 2 % y el 11 %, y en 2020 no se reportaron muertes por esta causa (Gráfico 19).

**Gráfico 19** Principales causas obstétricas directas de muerte materna. Nicaragua, 2015-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información descritas en la metodología.

Para Costa Rica, Panamá, El Salvador, República Dominicana y Belice no se disponían de datos de muertes maternas desagregados por causas obstétricas directas.

## Mortalidad materna e indicadores de acceso y cobertura de salud materna para países de Centro América

### Porcentaje de acceso al cuidado prenatal desde el primer trimestre de la gestación

El indicador de porcentaje de acceso a la atención prenatal desde el primer trimestre (PT) de la gestación hace referencia al comportamiento de las personas embarazadas que han recibido atención de salud, provista por profesionales de la salud desde el primer trimestre del embarazo. Se expresa como porcentaje del total de nacidos vivos, para un año dado. Panamá fue el país donde se identificaron porcentajes promedio en el periodo de 2019 a 2020 de más del 80 % (celdas azules), mientras que en Nicaragua y El Salvador se identificó un porcentaje por debajo del 70 % (celdas rosadas) (Tabla 8).

Los países sin datos disponibles de acceso al cuidado prenatal desde el primer trimestre de la gestación para el periodo de observación correspondieron a Honduras, Guatemala, República Dominicana y Belice.

**Tabla 8** Porcentaje acceso al cuidado prenatal desde el primer trimestre de la gestación y razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos para los países de Centro América, 2015-2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	RMM promedio 2015-2021	Promedio % acceso CPN PT 2015-2020
<b>Costa Rica</b>									
RMM x 100 000 NV	20	19	19	18	19	22	41	23	
% acceso CPN PT		100						100	100
<b>Nicaragua</b>									
RMM x 100 000 NV	79	77	76	74	75	78		77	
% acceso CPN PT	58	56	55	66,4	77,1	81,9		66	67,9
<b>El Salvador</b>									
RMM x 100 000 NV	44	42	45	45	39	43		43	
% acceso CPN PT	75	66	67	67,2	68,1	64		68	67,5
<b>Panamá</b>									
RMM x 100 000 NV	49	49	49	47	51	50	63	51	
% acceso CPN PT					88,2	87,1		88	87,7
<b>Honduras</b>									
RMM x 100 000 NV	67	62	64	65	67	72	101	71	
% acceso CPN PT									
<b>Guatemala</b>									
RMM x 100 000 NV	107	103	95	98	100	96	128	104	
% acceso CPN PT			68					68	68
<b>República Dominicana</b>									
RMM x 100 000 NV	99	102	104	109	103	107	106	104	
% acceso CPN PT									
<b>Belice</b>									
RMM x 100 000 NV	49	59	78	72	86	130	153	90	
% acceso CPN PT									

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información descritas en la metodología. \*Celdas en blanco sin información para el respectivo país (las celdas azules indican porcentajes promedio del 80 % o más, las celdas rosadas indican porcentajes promedio menores al 80 %, % Acceso CPN PT)

## Porcentaje de cobertura de atención prenatal con al menos 4 visitas

Se calculó el porcentaje promedio de personas gestantes que han recibido cuatro consultas o más de atención prenatal durante el embarazo en el sector público y privado para los países de Centro América con datos disponibles. Cuatro países presentaron porcentajes por encima del 80 % (celdas azules): Costa Rica, Nicaragua, Panamá y Honduras. Un país, El Salvador, presentó porcentaje por debajo del 80 %. El porcentaje promedio se estimó a partir de los datos disponibles para cada año en el periodo de 2015-2021 (Tabla 9).

Los países sin datos disponibles de porcentaje de cobertura de atención prenatal con al menos 4 visitas para el periodo observado fueron Guatemala, República Dominicana y Belice.

**Tabla 9** Porcentaje cobertura de atención prenatal con al menos cuatro visitas y razón de mortalidad maternas por 100 000 nacidos vivos para los países de Centro América, 2015-2020

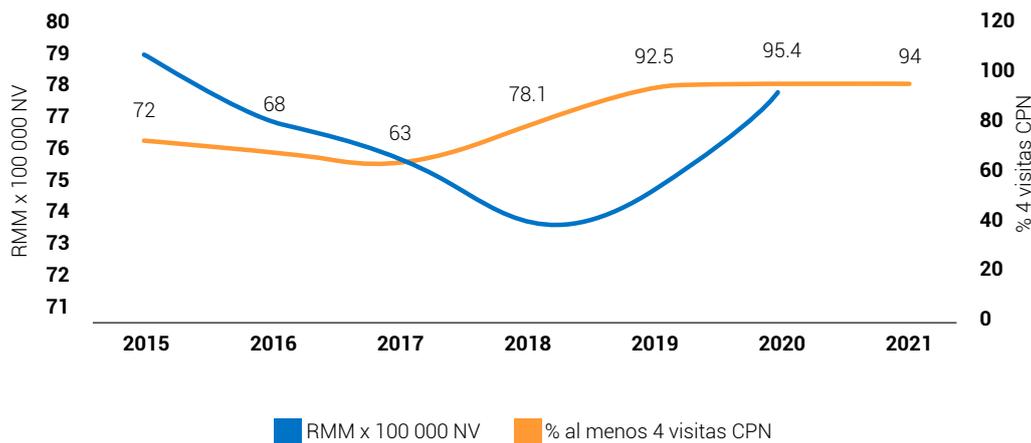
País	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	RMM promedio 2015-2021	Promedio % acceso CPN PT 2015-2020
<b>Costa Rica</b>									
RMM x 100 000 NV	20	19	19	18	19	22	41	23	
% al menos 4 visitas CPN	76,6	76,6					94,6		82,6
<b>Nicaragua</b>									
RMM x 100 000 NV	79	77	76	74	75	78		77	
% al menos 4 visitas CPN	72	68	63	78,1	92,5	95,4	94		80,4
<b>El Salvador</b>									
RMM x 100 000 NV	44	42	45	45	39	43		43	
% al menos 4 visitas CPN	74	75	82	82	72		80		77,5
<b>Panamá</b>									
RMM x 100 000 NV	52,7	49,21	35,45	45,54	40,02	81,49	57,3	51,7	
% al menos 4 visitas CPN					88,2	87,1			87,7
<b>Honduras</b>									
RMM x 100 000 NV	67	62	64	65	67	72	101	71	
% al menos 4 visitas CPN					88				88
<b>Guatemala</b>									
RMM x 100 000 NV	107	103	95	98	100	96	128	104	
% al menos 4 visitas CPN									
<b>República Dominicana</b>									
RMM x 100 000 NV	99	102	104	109	103	107	106	104	
% al menos 4 visitas CPN									
<b>Belice</b>									
RMM x 100 000 NV	49	59	78	72	86	130	153	90	
% al menos 4 visitas CPN									

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información descritas en la metodología. \*Celdas en blanco sin información para el respectivo país (las celdas azules indican porcentajes promedio del 80 % o más, las celdas rosadas indican porcentajes promedio menores al 80 %, % 4 visitas).



El comportamiento de la RMM en Nicaragua comparada con la cobertura de al menos 4 visitas prenatales en el periodo 2015 a 2021, muestra un descenso de la RMM en 2018 con un aumento importante del porcentaje de al menos 4 visitas prenatales, luego entre 2019 a 2021 se mantiene constante el porcentaje, aumentando la RMM entre 2018 y 2020, pero en 2019 el aumento es mucho mayor (Gráfico 20).

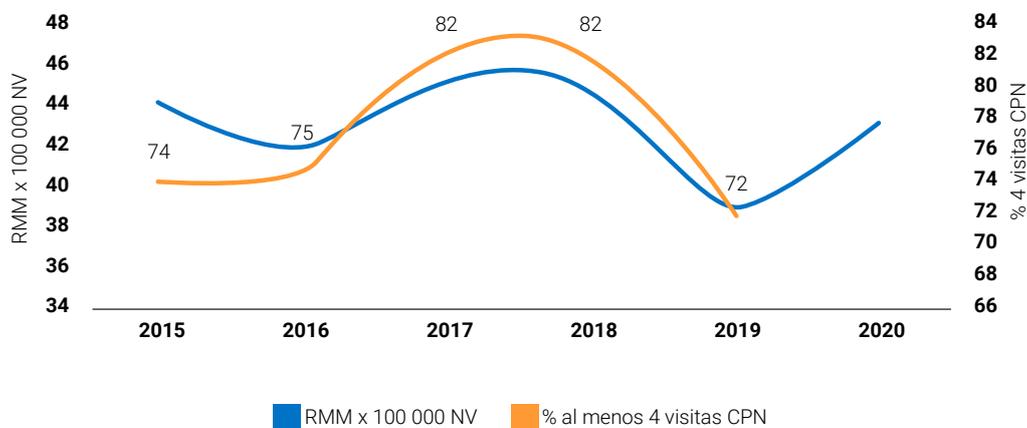
**Gráfico 20** Comportamiento de la RMM y porcentaje de al menos cuatro visitas prenatales. Nicaragua, 2015-2021



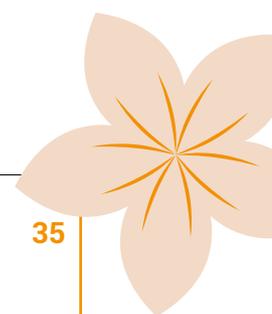
Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información descritas en la metodología.

El comportamiento de la RMM en El Salvador en comparación con la cobertura de al menos 4 visitas prenatales en el periodo 2015 a 2021 muestra un descenso de la RMM en 2018 con un aumento importante del porcentaje de al menos 4 visitas prenatales en 2017. Luego, entre 2019 y 2021, el porcentaje se mantiene constante. La RMM aumenta entre 2018 y 2020, pero en 2019 el aumento es mucho mayor (Gráfico 21).

**Gráfico 21** Comportamiento de la RMM y porcentaje de al menos cuatro visitas prenatales. El Salvador, 2015-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información descritas en la metodología.



### Proporción de partos atendidos en establecimientos de salud (%)

El promedio del porcentaje de partos atendidos por personal capacitado para el periodo 2015-2021 para la mayoría de los países de Centro América con datos disponibles está por encima del 90 % (celdas azules) (Tabla 10).

Los países sin disponibilidad de datos de proporción de partos atendidos en establecimientos de salud fueron Honduras, Belice y Guatemala.

**Tabla 10** Porcentaje de partos atendidos institucionalmente para los países de Centro América, 2015-2020

País	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Promedio
<b>Panamá</b>					94,9	92,4		<b>93,7</b>
<b>Nicaragua</b>				94,4	97,5	96,1		<b>96</b>
<b>Costa Rica</b>							98,6	<b>98,6</b>
<b>El Salvador</b>					99	98,6	98,8	<b>98,8</b>
<b>República Dominicana</b>	100	100	99,9		99,9	99,9	99,9	<b>99,9</b>
<b>Belice</b>								
<b>Guatemala</b>								
<b>Honduras</b>								

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información descritas en la metodología. \*Celdas en blanco sin información para el respectivo país (las celdas azules indican porcentajes promedio del 80 % o más).

### Prevalencia de uso de anticonceptivos modernos en mujeres casadas o en unión

El promedio de la prevalencia expresada en porcentaje de uso de anticonceptivos modernos por mujeres en edad fértil (15 a 49 años) o sus parejas fue variado en cada uno de los países de Centro América. Estos incluyen esterilización masculina y femenina, anticonceptivos hormonales orales, inyectables, transdérmicos e implantes, dispositivos intrauterinos, diafragmas, condones masculinos y femeninos y anticonceptivo de emergencia. Así, Costa Rica y Nicaragua presentaron porcentaje de uso de anticonceptivos modernos del 72,6 % y 78,3 % respectivamente, mientras que Honduras, El Salvador y República Dominicana presentaron porcentajes por debajo del 70 % y Guatemala y Panamá por debajo del 60 % (Tabla 11).

El país sin disponibilidad de datos de prevalencia de uso de anticonceptivos modernos fue Belice.

**Tabla 11** Prevalencia uso anticonceptivos modernos en mujeres casadas o en unión para los países de Centro América, 2015-2021

País	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Promedio
<b>Guatemala</b>	49,5	50,2	50,9	51,5	52,1	52,7	53,2	<b>51,4</b>
<b>Panamá</b>	54,5	54,5	54,7	55	55,3	55,6	56	<b>55,1</b>
<b>Honduras</b>	65,5	65,7	65,9	66	66,1	66,3	66,5	<b>66</b>
<b>El Salvador</b>	67,2	67,5	67,7	68	68,2	68,4	68,6	<b>67,9</b>
<b>Costa Rica</b>	73,9	73,3	72,7	72,3	72,1	72	72	<b>72,6</b>
<b>Nicaragua</b>	77,9	78	78,2	78,3	78,5	78,6	78,7	<b>78,3</b>
<b>República Dominicana</b>	67,7	67	66,4	65,8	65,4	65,3	65,3	<b>66,1</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información descritas en la metodología. \*Celdas en blanco sin información para el respectivo país (las celdas rosadas indican porcentajes promedio menores al 80 %).

### Prevalencia de anemia en mujer en edad reproductiva

El promedio del porcentaje de mujeres en edad reproductiva que no están embarazadas, entre 15-49 años, con hemoglobina menor de 12 g/dl para los países de Centro América en el periodo 2015 a 2019 muestra diferencias. Los países con los promedios más bajos son Guatemala, El Salvador, Costa Rica y Nicaragua, con porcentajes por debajo del 15 %. Por su parte, en Panamá y República Dominicana, se identificaron porcentajes entre el 17 % y el 26 % (Tabla 12).

**Tabla 12** Prevalencia de anemia en mujeres en edad reproductiva para los países de Centro América, 2015-2019

País	2015	2016	2017	2018	2019	Promedio
<b>Guatemala</b>	8,9	8,4	7,9	7,6	7,4	<b>8,04</b>
<b>El Salvador</b>	9,9	10	10,1	10,4	10,6	<b>10,2</b>
<b>Costa Rica</b>	12,6	12,8	13	13,3	13,7	<b>13,08</b>
<b>Nicaragua</b>	13,9	14,1	14,6	15,1	15,7	<b>14,68</b>
<b>Honduras</b>	16,9	17,1	17,3	17,6	18	<b>17,38</b>
<b>Panamá</b>	21,3	21,2	21,1	21,2	21,2	<b>21,2</b>
<b>República Dominicana</b>	27,3	26,9	26,6	26,5	26,4	<b>26,74</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información descritas en la metodología.

El país sin disponibilidad de datos de prevalencia de anemia en mujeres en edad reproductiva fue Belice.

---

### Tasa de fecundidad específica de 10 a 14 años y de 15 a 19 años

El promedio de las tasas de fecundidad de niñas de 10 a 14 años fue de 2,8 por cada 1000 para Panamá (promedio 2016-2019, 2021), de 2,7 para Honduras (promedio 2015, 2017-2018), de 2,5 para El Salvador (promedio 2015-2018), de 1,8 para Guatemala (2015-2021), de 1,6 para Costa Rica (2015-2020), de 1,4 para República Dominicana (2017-2018, 2020-2021) y de 1,1 para Belice (promedio 2016-2020) (Tabla 13).

El promedio de tasas de fecundidad para niñas de 15 a 19 años fue de 97,2 por cada 1000 para Honduras (promedio 2017-2018), de 73,4 para Guatemala (promedio 2015-2021), de 72,8 para Panamá (promedio 2016-2020), de 65,1 para Belice (2015-2020), 73,4 para Guatemala (2015-2021) de 57,3 para República Dominicana (2015, 2017-2018, 2021), de 53,6 para El Salvador (2016-2018) y de 44,2 para Costa Rica (promedio 2015-2020) (Tabla 13).

No obstante, no se contó con datos completos de TEF 10-14 y TEF 15-19 para todos los años de los países de Centro América, como tampoco los datos de Nicaragua.

**Tabla 13** Tasas de fecundidad específica de 10-14 años y 15 a 19 años para los países de Centro América, 2015-2020

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	RMM promedio 2015-2021	Promedio TEF 10-14 años	Promedio TEF 15-19 años
<b>Honduras</b>										
RMM x 100 000 NV	67	62	64	65	67	72	101	71		
TEF 10-14	2,2		3,5	2,5					2,7	
TEF 15-19			97,4	97,1						97,2
<b>Guatemala</b>										
RMM x 100 000 NV	107	103	95	98	100	96	128	104		
TEF 10-14	2,0	2,3	2,2	2,1	2,1	1,7	0,0		1,8	
TEF 15-19	81,1	79,0	78,7	78,4	73,1	64,8	58,8			73,4
<b>Costa Rica</b>										
RMM x 100 000 NV	20	19	18	19	19	22	41	23		
TEF 10-14	2,4	1,9	1,7	1,4	1,5	1,2	1,1		1,6	
TEF 15-19	57,5	54,8	51,5	41,9	32,6	26,9				44,2
<b>El Salvador</b>										
RMM x 100 000 NV	44	42	45	45	39	43		43		
TEF 10-14	3,1	2,5	2,3	2,1					2,5	
TEF 15-19		57,0	53,7	50,1						53,6
<b>Panamá</b>										
RMM x 100 000 NV	49	49	47	49	51	50	63	51		
TEF 10-14	3,5		3,0	2,9	2,6	2,2			2,8	
TEF 15-19		80,9	77,4	75,4	68,7	61,7				72,8
<b>República Dominicana</b>										
RMM x 100 000 NV	99	102	104	109,0	103	107	106	104		
TEF 10-14			2,0	1,8		0,8	1,0		1,4	
TEF 15-19	66,6		60,8	59,5			42,4			57,3
<b>Belize</b>										
RMM x 100 000 NV	49	59	78	72	86	130	153	90		
TEF 10-14		1,0	1,1	1,3	1,0	0,9			1,1	
TEF 15-19	74,4	69,8	70,5	68,0	56,5	51,2				65,1
<b>Nicaragua</b>										
RMM x 100 000 NV	79	77	76	74	75	78	26	77		
TEF 10-14										
TEF 15-19										
ALC	RMM x 100 000 NV	75	76	76	76	77	86			
ALC	TEF 10-14	3,3	3,1	3	2,8	2,7	2,5			
ALC	TEF 15-19	67,3	64,2	62,4	60	57,3	54,8			

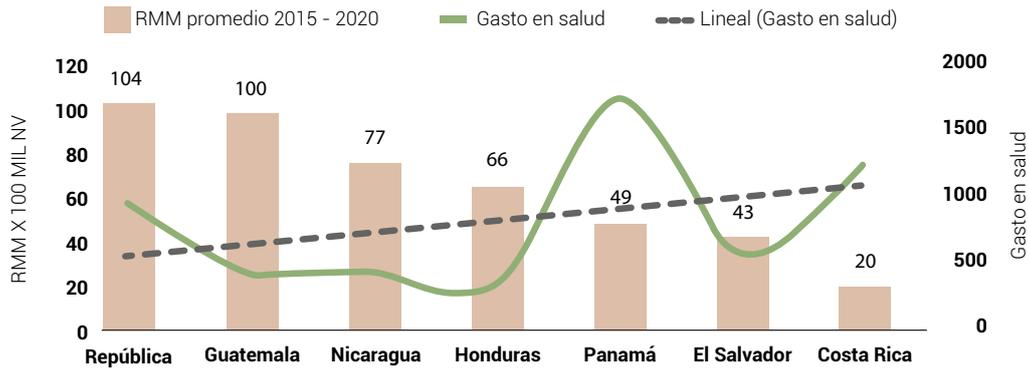
Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información descritas en la metodología.

\*Los valores sombreados en rojo y con letra roja corresponden a valores por encima del promedio de RMM, TEF 10-14 y TEF 15-19 de ALC para ese año y los valores sombreados en verde y con letra verde corresponden a valores por debajo del promedio de RMM, TEF 10-14 y TEF 15-19 de ALC para ese año.

### Gasto total en salud per cápita

El total de gasto en salud, según la estructura del indicador descrita por la OCDE para 2017 permitió observar que algunos países de Centro América, como República Dominicana, Guatemala, Nicaragua y Honduras, presentan un menor gasto en salud y RMM más altas. En contraste, hay países con mayor gasto y menores RMM, como Panamá (Gráfico 22).

**Gráfico 22** Gasto en salud per cápita para los países de Centro América vs. RMM x 100 000 NV promedio del periodo 2015-2020



Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información descritas en la metodología. Gasto en salud: Indicador OCDE.

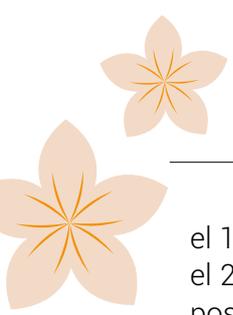
## CONCLUSIONES

- En los países de Centro América: Panamá, Costa Rica, Salvador, Guatemala, Nicaragua, Honduras, República Dominicana y Belice, se identificaron 6853 muertes de mujeres durante la gestación, el parto y hasta los 42 días postparto, con un promedio anual de 979 muertes para el periodo 2015-2021. Además, el porcentaje de reducción del número de muertes fue del 6,3 % entre 2015 y 2019, del 6,4 % entre 2015 y 2020 y del 0,2 % entre 2019 y 2020. Entre 2020 y 2021, el porcentaje de aumento fue del 3,7 %. Lo anterior sugiere que no se presentó un aumento pronunciado en 2020 como consecuencia de la pandemia generada por la COVID-19 (falta de atención oportuna de las gestantes con morbilidades en los servicios de salud por causas directas e indirectas, priorización de la atención a pacientes afectados por COVID-19, confinamiento, cuarentenas y temor al riesgo de contagio con el virus SARS-CoV-2), pero sí lo hizo en 2021. Además, se observa una tendencia de reducción entre 2015 y 2019, 2015 y 2020 y 2019 y 2020. En estos dos últimos periodos incluso sucede dados los efectos de la pandemia. Por lo anterior, se requiere evaluar la efectividad de las medidas implementadas en cada país de Centro América para la disminución de la mortalidad materna antes, durante y después de la pandemia.

Dado que no se contó con datos completos de 2021 para El Salvador, se realizó un ejercicio de proyección asumiendo que, para el año 2021, se presentó un comportamiento similar al año 2020, teniendo en cuenta la situación por pandemia por COVID-19. Bajo este escenario, se estimarían 6897 muertes maternas para los países de Centro América con un promedio anual de 985 muertes para el período 2015- 2021 proyectado. Esto representaría un aumento en las muertes maternas en comparación con el año 2020, pasando de 954 a 1033, año en donde se presentaría el mayor número de muertes para el periodo observado 2015-2021.

- Al realizar el estimado del total de muertes maternas en los países de Centro América para cada uno de los años del periodo, para el año 2015 se estimaron 1019 muertes maternas. Este número se redujo a 994 en 2016, disminuyó a 964 en 2017, aumentó a 977 en 2018, se redujo a 956 en 2019, disminuyó a 954 en 2020 y aumentó a 989 en 2021 (datos sin El Salvador).
- Este estudio presenta los resultados del análisis del comportamiento de la mortalidad materna teniendo en cuenta los datos del número de muertes maternas y la razón de la mortalidad materna (RMM) de acuerdo con las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud para 8 países de Centro América: Panamá, Costa Rica, Salvador, Guatemala, Nicaragua, Honduras, República Dominicana y Belice para el período 2019-2021. La contribución porcentual de los ocho países de Centro América representó el 13 % de todas las muertes maternas para la Región de ALC en el periodo observado.

Lo países de Centro América que oscilaron dentro de las primeras veintisiete (27) posiciones de ALC en el periodo 2015-2021 de acuerdo con el número de muertes maternas de cada país fueron los siguientes: Guatemala osciló entre el 5.º y 8.º lugar; República Dominicana entre el 8.º y 10.º; Honduras entre el 7.º y 12.º; Nicaragua entre el 13.er y el 14.º lugar; El Salvador entre



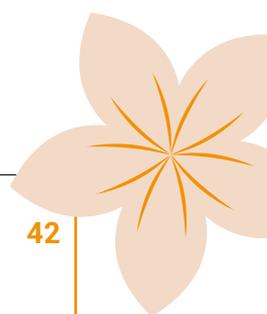
el 15.º y el 16.º, Panamá entre el 13er y el 17.º, Costa Rica, entre el 21.º y el 22.º y Belice entre el 24.º y el 27.º lugar. Lo anterior sugiere que los países tienden a estar en el mismo rango de posiciones en términos de mortalidad materna en ALC para el período de estudio, sin cambios drásticos. Esto subraya la importancia de analizar estos resultados a la luz de las estrategias particulares implementadas en cada país de Centro América para sopesar las causas directas e indirectas de mortalidad maternas, e incidir en sus factores determinantes.

El comportamiento del número de muertes maternas entre 2019 y 2020 a nivel país mostró un aumento del 50 % en Belice, del 16,5 % en Costa Rica, del 10 % en El Salvador, del 8,4 % en Honduras, del 2,8 % en Nicaragua y en un 2,8 % en República Dominicana. Sin embargo, al detallar la mortalidad materna entre 2015 y 2019, se observa una tendencia de reducción de la mortalidad materna del 21,6 % para El Salvador, del 14,3 % para Costa Rica, del 11,3 % para Guatemala y del 6,1 % para Nicaragua. Es decir, en el periodo de 2019-2020, se observa una tendencia de aumento de la mortalidad materna mientras que en el periodo 2015-2019 una de reducción.

- El comportamiento del número de muertes maternas entre 2020 y 2021 a nivel país mostró que Costa Rica aumentó en un 57,1 %, Honduras en un 40,6 %, Belice en un 22,2 %, Guatemala en un 21,8 % y Panamá en un 10,5 %. No se contó con el dato de 2021 para El Salvador para realizar la estimación. Sin embargo, al detallar la mortalidad materna entre 2015 y 2020, se observa una tendencia de reducción de la mortalidad materna del 18,3 % para Guatemala, del 13,7 % para El Salvador, del 3,5 % para Nicaragua y del 2,6 % para Panamá. Es decir, en el periodo de 2015-2020, se observa una tendencia de reducción mientras que en el periodo 2020-2021 se observa una tendencia de aumento de la mortalidad materna.
- En el período 2015-2019, se evidenció una tendencia de incremento de la razón de mortalidad materna por cada 100 000 nacidos vivos en Panamá, República Dominicana y Belice. Por lo tanto, se requiere socializar las mejores prácticas de cada país de Centro América. No obstante, hay que tener en cuenta que la estimación de la OMS presenta intervalos de confianza amplios, lo que aumenta el nivel de incertidumbre de los datos frente a la reducción de la RMM.

En el período 2015-2020, se evidenció una tendencia de incremento de la razón de mortalidad materna por cada 100 000 nacidos vivos en Costa Rica, Panamá, Honduras, República Dominicana y Belice. Por lo tanto, se requiere socializar las mejores prácticas de cada país de Centro América.

En el período de 2019 a 2020, se encontró un aumento de la razón de mortalidad materna por cada 100 000 nacidos vivos en Costa Rica, El Salvador, Nicaragua, Honduras, República Dominicana y Belice. Estos resultados podrían contrastarse con el comportamiento epidemiológico de



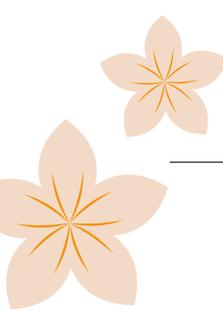
---

la pandemia por COVID-19 en cada uno de los países, así como con la implementación de medidas de cuarentena y confinamiento y la organización de servicios de salud para la atención de la salud materna y la salud sexual y reproductiva.

En el período de 2020 a 2021, hubo un aumento de la razón de mortalidad materna por cada 100 000 nacidos vivos en Costa Rica, Panamá, Honduras, Guatemala y Belice (no se contó con el dato de 2021 para El Salvador para realizar la estimación).

En 2015, 2016 y 2017, Guatemala, República Dominicana y Nicaragua se ubicaron por encima del promedio regional de RMM de ALC 75, 76 y 76 respectivamente. En 2018, 2019 y 2020 República Dominicana y Guatemala se ubicaron por encima del promedio regional de RMM de ALC 76, 77 y 86 respectivamente. En 2021 Guatemala, República Dominicana y Honduras se ubicaron por encima del promedio regional de RMM de ALC (89), en 2021 proyectado Guatemala y República Dominicana se ubicarían por encima del promedio regional de RMM de ALC (105).

- De los 8 países estudiados únicamente 4 países: Belice, Guatemala, El Salvador y Nicaragua presentaron el mayor porcentaje de reducción general de la razón de la mortalidad materna-RMM (2015-2020) con el 10,3 %, 10,3 %, 2,3 % y el 1,3 % respectivamente, en comparación con 4 países: Costa Rica, República Dominicana, Honduras y Panamá que aumentaron su mortalidad materna.
- De los países evaluados ningún país cumple la meta de reducción del 5,5 % en la mortalidad materna entre 2015-2020, 2015-2019, 2019-2020. Sin embargo, en el periodo 2015-2021 y 2020-2021 Nicaragua cumplió la meta de reducción con un cambio porcentual de 18,3 % y del 108,7 % respectivamente, los más altos del grupo de países de Centro América. Por lo anterior, se debe hacer seguimiento en su tendencia para el 2021 de acuerdo al comportamiento de la pandemia por el COVID-19.
- El agrupamiento por percentiles con relación a la RMM promedio del resto de países de ALC en el periodo 2015-2020, mostró que Costa Rica se encuentran por debajo del percentil 25, Panamá y Nicaragua por debajo del percentil 50, Honduras por debajo del percentil 75, Guatemala, Belice y República Dominicana por debajo del percentil 90. Es importante señalar que estos resultados deben considerar los países de ALC que se encuentran en el mismo percentil así: Costa Rica se encuentra en el mismo grupo con Uruguay, Trinidad y Tobago, Argentina y San Vicente y Granadinas. Panamá y Nicaragua en el mismo grupo con México, Cuba. Ecuador y Perú. Honduras en el mismo grupo con Brasil y Colombia. Guatemala, Belice y República Dominicana en el mismo grupo con Paraguay. En el periodo 2015-2020 Salvador se encuentra por debajo del percentil 50 en el mismo grupo con Barbados, San Vicente y Granadinas, Panamá, México, Brasil, Perú y Honduras. Esto último, con el fin de establecer similitudes y disimilitudes entre los países de cada grupo e



---

intergrupos en términos de acciones implementadas para reducir el riesgo de mortalidad materna. Además, evaluar el agrupamiento por percentiles para el periodo 2015-2021 una vez se cuente con todos los datos completos de 2021 para los países de LAC.

- El comportamiento de la tendencia de la RMM entre 2015 a 2021 de acuerdo con la edad de la mujer fallecida, en Guatemala evidenció que la RMM de mujeres de 45-49 años fue la más alta durante todo el periodo con los mayores valores en 2017, 2019 y 2021, seguida en su orden por el grupo de 40-44 años y 35-39 años. En Honduras el mayor número de muertes se presentó en los grupos de 30 a 34 años, seguidos por el de 25 a 29 años.

En el periodo 2015-2021, para Guatemala y Honduras, los porcentajes de muertes maternas más altos se presentaron para las mujeres que solo contaban con nivel de escolaridad de primaria. En Guatemala, el porcentaje de muertes para las mujeres sin escolaridad fue entre 3 y hasta 19 veces más alta en comparación con las mujeres con el mayor nivel de educación (universitaria) y el porcentaje de muertes para las mujeres con primaria fue entre 16 y hasta 21 veces más alto en comparación con las mujeres con el mayor nivel de educación (universitaria). Lo mismo ocurrió en Honduras, donde el porcentaje de muertes para las mujeres sin escolaridad fue entre 2 y 3 veces más alto comparado con las mujeres con el mayor nivel de educación (universitaria) y el porcentaje de muertes para las mujeres con primaria fue entre 4 y hasta 14 veces más alto comparado con las mujeres con el mayor nivel de educación (universitaria). Los porcentajes de muertes maternas fueron disminuyendo en la medida que las mujeres contaban con un mayor grado de escolaridad.

- Para Guatemala, durante el periodo 2015-2018, se identificó que las RMM más altas se presentaron para las mujeres indígenas respecto al resto de mujeres no indígenas, las cuales fueron el doble de estas últimas.
- En el periodo 2018-2021 para Honduras, se identificó que la mortalidad materna fue mayor en áreas rurales en comparación con áreas urbanas, especialmente en 2018 y 2019 donde la mortalidad materna dobla a la del área rural. Sin embargo, en el contexto de la pandemia por COVID-19, podría haberse presentado un subregistro en la mortalidad materna en áreas rurales, debido a la situación de confinamiento y menor accesibilidad a los servicios de salud en comparación con el área urbana que ya de hecho tenía reducida la disponibilidad para atender a la población de gestantes.
- Al agrupar las causas obstétricas directas e indirectas en el periodo 2015-2021 para Guatemala, Honduras, Nicaragua y Costa Rica, países de Centro América que concentran el 9 % de todas las muertes, se identificó que el peso de las causas directas en el periodo de 2015 a 2021 representó el 73 % y el de las indirectas, el 27 %. La tendencia de las muertes maternas de acuerdo con la clasificación de las causas directas e indirectas en el periodo

---

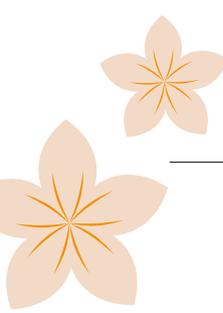
de 2015 a 2021 muestra una reducción para Guatemala del 10 % en las causas directas en 2020 frente a 2015. En Honduras esta cifra es del 15 %, en Costa Rica del 21 % y en Nicaragua del 11 %.

Para el período 2015-2021, las principales causas obstétricas directas descritas para Guatemala, Honduras y Nicaragua evidencian que el mayor porcentaje de muertes maternas se debió a complicaciones hemorrágicas, concentrando el 49 %. Le siguen los trastornos hipertensivos relacionados con la gestación con el 25 %, la sepsis obstétrica con el 10 %, otras complicaciones del embarazo, parto y puerperio (el mayor porcentaje de estas causas son prevenibles y evitables mediante la implementación de buenas prácticas desde el acceso y calidad en la atención prenatal, la atención del parto y el postparto) con el 9 % y el aborto con el 7 %.

- En 2020 en Guatemala, el peso porcentual de las muertes maternas debidas a SARS-CoV-2 en el marco de la pandemia por COVID-19 fue del 4 %, frente al 78 % de las causas directas y el 22 % de otras causas indirectas. En 2021 en Guatemala, el peso porcentual de las muertes maternas debidas a SARS-CoV-2 fue del 33 %, frente al 51 % de las causas directas y el 49 % de otras causas indirectas.
- Los indicadores de acceso y cobertura de salud materna para los países de Centro América para el período de 2015 a 2021 mostraron la dificultad para acceder a los datos completos de todos los países.

El promedio de la prevalencia expresada en porcentaje de uso de anticonceptivos modernos por mujeres en edad fértil (15 a 49 años) o sus parejas fue variado en cada uno de los países de Centro América. Así, Costa Rica y Nicaragua presentaron porcentaje de uso de anticonceptivos modernos del 72,6 % y 78,3 % respectivamente, mientras que Honduras, El Salvador y República Dominicana presentaron porcentajes por debajo del 70 % y Guatemala y Panamá por debajo del 60 %. No hubo datos disponibles para Belice. Este indicador debe analizarse a la luz de su comportamiento en otros países de ALC que cuentan con porcentajes por encima del 80 % y las posibles acciones de mejora y lecciones aprendidas.

- El acceso a la atención prenatal desde el primer trimestre de la gestación tuvo porcentajes promedio variables, de más del 80 % para Panamá y por debajo del 70 % para Nicaragua y El Salvador. No hubo datos disponibles para Honduras, Guatemala, República Dominicana



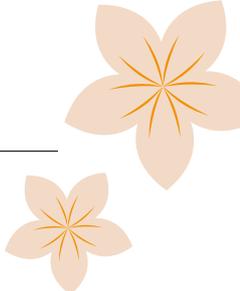
---

y Belice ni datos completos para este periodo en Costa Rica. Este indicador evidencia diferencias importantes entre los países, algunos con mejores resultados y otros en mayor desventaja, lo que indica desarrollos desiguales en la región de Centro América.

- El porcentaje promedio de personas gestantes que ha recibido cuatro consultas o más de atención prenatal durante el embarazo en el sector público y privado estuvo por encima del 80 % para Costa Rica, Nicaragua, Panamá y Honduras y por debajo del 80 % para El Salvador. No hubo datos disponibles para Guatemala, República Dominicana y Belice.
- En cuanto al promedio del porcentaje de partos atendidos por personal capacitado, este estuvo por encima del 90 % para Panamá, Nicaragua, Costa Rica, El Salvador y República Dominicana. No hubo datos disponibles para Belice, Guatemala y Honduras.
- Finalmente, el promedio de las tasas de fecundidad de niñas de 10 a 14 años fue de 2,8 por cada 1000 para Panamá (promedio 2016-2019, 2021), de 2,7 para Honduras (promedio 2015, 2017-2018), de 2,5 para El Salvador (promedio 2015-2018), de 1,8 para Guatemala (2015-2021), de 1,6 para Costa Rica (2015-2020), de 1,4 para República Dominicana (2017-2018, 2020-2021) y de 1,1 para Belice (promedio 2016-2020). El promedio de tasas de fecundidad para niñas de 15 a 19 años fue de 97,2 por cada 1000 para Honduras (promedio 2017-2018), de 73,4 para Guatemala (promedio 2015-2021), de 72,8 para Panamá (promedio 2016-2020), de 65,1 para Belice (2015-2020), de 73,4 para Guatemala (2015-2021) de 57,3 para República Dominicana (2015, 2017-2018, 2021), de 53,6 para El Salvador (2016-2018) y de 44,2 para Costa Rica (promedio 2015-2020).
- El promedio del porcentaje de mujeres en edad reproductiva que no está embarazada, entre 15-49 años, con hemoglobina menor de 12 g/dl, para los países de Centro América en el periodo 2015 a 2019, muestra diferencias. Los países con los promedios más bajos son Guatemala, El Salvador, Costa Rica y Nicaragua, con porcentajes por debajo del 15 %. Por su parte, en Panamá y República Dominicana, se identificaron porcentajes entre el 17 % al 26 %.
- El gasto en salud per cápita y el indicador de tasa de cesáreas han sido empleados por la OCDE para indicar el uso de los recursos financieros por parte de los sistemas de salud de los países y correlacionarlos con mejores o peores resultados en indicadores de salud. En el caso de la mortalidad materna y el gasto de salud per cápita, permitió observar y comparar un menor gasto en salud y RMM más altas entre algunos países de Centro América, como República Dominicana, Guatemala, Nicaragua y Honduras, en comparación con países con mayor gasto y menores RMM, como Panamá, El Salvador y Costa Rica.

---

## RECOMENDACIONES



En el marco de la reducción de la mortalidad se han identificado las siguientes premisas:

- Los países que dan prioridad al abordaje de la reducción del embarazo adolescente y la mortalidad materna mediante políticas y compromisos financieros experimentan reducciones significativas y sostenidas de su tasa de mortalidad materna.
- Las muertes maternas son casi siempre evitables. La evidencia científica de más de tres décadas demuestra que el acceso a cuidados obstétricos de calidad y el acceso universal a la planificación familiar evitarían, respectivamente, el 54 % y el 30 % de todas muertes maternas.
- Teniendo en cuenta la alta correlación entre las muertes maternas y los embarazos adolescentes, invertir en el acceso a los servicios e información de SSR, incluidos los métodos anticonceptivos modernos, especialmente los de larga duración, contribuirá a la reducción de la mortalidad materna.

Dentro del marco de la nueva estrategia regional del UNFPA para ALC y en línea con los ODS, el UNFPA ha definido 5 líneas de acción que nos encaminan a nuestra meta de reducir los embarazos adolescentes y poner fin a las muertes maternas.

1. Visibilizar el embarazo en la adolescencia, sus factores determinantes y su impacto en la mujer, el producto de la gestación y la comunidad. Además, posicionar la salud materna como un imperativo de derechos humanos y una prioridad de salud pública en los marcos normativos y los mecanismos de financiación de la salud.
2. Ampliar la aplicación del paquete integral de información y servicios de SSR de calidad para todas las personas, con énfasis en las adolescentes, garantizando la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad del servicio de SSR y de salud materna incluidos los Cuidados Obstétricos de Emergencia.
3. Invertir en sistemas de salud resilientes que garanticen la continuidad de la atención de la salud sexual y reproductiva para todas las mujeres, así como el desarrollo de una capacidad de respuesta oportuna y eficiente en situaciones de emergencia humanitaria y de salud.
4. Ampliar el acceso a servicios de anticoncepción e información de calidad como pilar fundamental de las estrategias de reducción de la mortalidad materna, utilizando un enfoque basado en los derechos humanos y centrándose en métodos anticonceptivos modernos de larga duración, en particular para adolescentes y jóvenes.
5. Empoderar a las mujeres, las adolescentes y las jóvenes y a sus organizaciones desde una perspectiva de género y derechos humanos, para que ejerzan su autonomía corporal y aumenten el acceso a la información y a los conocimientos sobre salud y derechos sexuales y reproductivos a través de la EIS dentro y fuera de la escuela.



---

Dados los resultados presentados en este análisis en relación a la mortalidad materna y la razón de la mortalidad materna en el período 2015-2020 y 2021 para los países del Cono Sur: Chile, Brasil, Argentina, Uruguay y Paraguay y en línea con el estudio “Diagnóstico rápido de los determinantes y factores contribuyentes al aumento de la mortalidad materna y perinatal durante la pandemia de COVID-19 en la región de América Latina y el Caribe” realizado por el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), a continuación se señalan recomendaciones importantes para avanzar de forma sostenida y acelerada en la reducción de la mortalidad materna y tener un impacto positivo en la atención y los cuidados de calidad de la salud materna y la salud sexual y reproductiva (7):

- Proponer acciones a nivel país y región para disminuir las brechas socioeconómicas (estrato, rural y urbano, condición de migrante) y de género.
- Optimizar la comunicación, autoridad y vigilancia para mejorar la gestión administrativa de servicios y recursos.
- Establecer focos de política sanitaria múltiples, para no desatender focos prioritarios como la salud materna y salud sexual y reproductiva de las adolescentes y las mujeres.
- Fortalecer la articulación de las políticas sectoriales (salud, transporte, protección social, economía, comunicaciones, educación y cuidados), dados los diversos factores determinantes de la mortalidad materna.
- Robustecer la implementación efectiva de recursos humanos, financieros y tecnológicos y de gestión.
- Garantizar la atención primaria (control prenatal, provisión de métodos anticonceptivos y de interrupción legal del embarazo).
- Reducir la brecha digital, para que el uso de tecnologías de la comunicación y la información, la virtualidad y la telemedicina contribuyan a optimizar procesos de respuesta y atención en salud materna, teniendo en cuenta sus limitaciones.
- Mejorar los mecanismos de articulación de la gobernanza para la adecuada implementación de políticas, planes y programas en salud materna.
- Generar articulaciones con las organizaciones de la sociedad civil y los actores de la salud tradicional de los territorios (parteras) y la comunidad en general.
- Considerar las condiciones de género (vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres) y la humanización de la atención en salud.

Mejorar el sistema de educación y la socialización de las evidencias científicas en temas de salud materna para mejorar la adherencia a las recomendaciones.

---

## METODOLOGÍA UTILIZADA EN EL ANÁLISIS



En primer lugar, se consolidó el listado de 32 países de América Latina y el Caribe y se priorizó la información de 8 países de Centro América: Panamá, Costa Rica, Salvador, Guatemala, Nicaragua, Honduras, República Dominicana y Belice. Lo anterior se hizo con el fin de analizar la tendencia de la mortalidad materna para el período 2015-2021 y las recomendaciones del proyecto "Diagnóstico rápido de los determinantes y factores contribuyentes al aumento de la mortalidad materna y perinatal durante la pandemia de COVID-19 en la región de América Latina y el Caribe" realizado por el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) (7), considerando la incidencia de la pandemia por la COVID-19 en 2020.

Se revisaron las páginas web de los Ministerios de Salud para localizar enlaces referentes al área de epidemiología o vigilancia epidemiológica, enlaces de publicación de boletines epidemiológicos y datos abiertos de estadísticas en salud. También se revisaron las páginas web de las entidades oficiales encargadas de las estadísticas nacionales para ubicar el tema "estadísticas vitales" (nacimientos y defunciones) y hacer la consulta de reportes consolidados, boletines o bases de datos anuales de acceso abierto de defunciones y nacidos vivos, ya sean definitivas o preliminares. Una de las principales fuentes de consulta y referencia fue la página [web del Tablero de indicadores básicos de la Organización Panamericana de la Salud en el año 2022 y 2023](#).

Adicionalmente, se revisaron las páginas web de los Ministerios de Salud para localizar enlaces referentes al área de epidemiología o vigilancia epidemiológica, enlaces de publicación de boletines epidemiológicos y datos abiertos de estadísticas en salud. Lo mismo se hizo para las páginas web de las entidades oficiales encargadas de las estadísticas nacionales para ubicar el tema "estadísticas vitales" (nacimientos y defunciones) y hacer la consulta tanto de reportes consolidados, boletines o bases de datos anuales de acceso abierto de defunciones y nacidos vivos definitivas y preliminares. En las que se contó con información disponible, se realizó la descarga de las bases de datos y sus respectivos diccionarios de datos para identificar las muertes maternas y el número de nacimientos y realizar la extracción de datos desagregados por edad, pertenencia étnica, área de residencia (urbana-rural), nivel educativo, así como causas de muertes maternas. Se recibió apoyo para el acceso y la consulta de datos de muertes maternas por parte de las oficinas de UNFPA de Nicaragua, Honduras, Costa Rica y Guatemala.

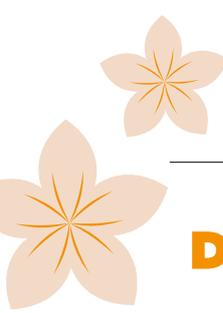
Para la consulta de indicadores de acceso y cobertura de atención en salud materna, se accedió a la página web del [Tablero de indicadores básicos de la Organización Panamericana de la Salud](#), la [página web de la CEPAL, CEPALSTAT, Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas](#) la [página web de EWEC ALC](#) en el área de "[Perfiles de países con datos desagregados de los indicadores EWEC-LAC](#)", la [página web indicadores de salud de la OCDE](#)".

A partir de los datos consolidados (Tabla 1), se realizó la tabulación y el análisis descriptivo del número de muertes maternas y la RMM para el periodo establecido. Se calcularon, por país, las frecuencias y la variación anual de la RMM, así como su tendencia, el porcentaje de reducción y el cambio porcentual anual promedio. También se analizaron la tendencia de la RMM y sus intervalos de confianza (IC) del 80 %, siguiendo la metodología de estimaciones de la OMS para el cálculo de la RMM. Además, dado que la meta mundial requerirá una tasa anual de

---

reducción de la RMM de 5,5 % a nivel mundial, y todos los países deben contribuir al promedio mundial reduciendo la propia RMM, de acuerdo con la línea de base establecida, para efectos del presente análisis se toma a partir del 2015.

Finalmente, se revisaron las principales lecciones aprendidas y recomendaciones del estudio "Diagnóstico rápido de los determinantes y factores contribuyentes al aumento de la mortalidad materna y perinatal durante la pandemia de COVID-19 en la región de América Latina y el Caribe" tanto para ALC como para los países de Chile, Colombia y Ecuador, en donde se realizó el estudio.



## DEFINICIONES

### **Mortalidad materna**

Muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independiente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

### **Razón de mortalidad materna (RMM)**

Es el número de muertes maternas que ocurren en el embarazo o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo en un periodo determinado por cada 100 000 nacidos vivos durante el mismo período. La anterior definición es empleada para realizar comparaciones nacionales e internacionales. Se excluyen del numerador las muertes maternas tardías es decir las que ocurren, después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo, tanto por causas obstétricas directas o indirectas.

La RMM refleja el riesgo de morir de las mujeres durante la gestación, el parto y el puerperio.

Se utiliza como denominador el número de nacidos vivos como una aproximación al número de mujeres expuestas a morir por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio.

### **Defunciones obstétricas directas**

Son las que resultan de complicaciones obstétricas del estado de gestación (embarazo, trabajo de parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas, de acuerdo con lo definido en la Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10 (CIE-10) (13).

### **Defunciones obstétricas indirectas**

Son las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante este. No se deben a causas obstétricas directas, pero sí están agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo, de acuerdo con lo definido en la Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10 (CIE-10) (13).

### **Cobertura de atención prenatal al menos 4 visitas (%)**

Porcentaje de personas gestantes que han recibido cuatro consultas o más de atención prenatal durante el embarazo en el sector público y privado.

### **Mujeres que acceden a atención prenatal desde el primer trimestre (%)**

Número de mujeres embarazadas que han recibido atención de salud, por parte de profesionales de salud desde el primer trimestre del embarazo, expresado como porcentaje del total de nacidos vivos, para un año dado (5).

### **Partos atendidos por personal capacitado (%)**

Número de partos atendidos por personal capacitado durante un año específico, independientemente de su lugar de ocurrencia. Se expresa como porcentaje del número total de nacimientos en ese mismo año, en un determinado país, territorio o área geográfica (5).

## DEFINICIONES

### **Proporción de partos atendidos en establecimientos de salud (%)**

Porcentaje de partos atendidos por personal capacitado en un año determinado en el sector público y privado (1). El numerador corresponde al número de nacimientos en establecimientos de salud en un determinado año (2) y el denominador al número total de nacimientos en el país en el mismo periodo (3). Los establecimientos de salud se definen como lugares que brindan atención de salud y que cuentan con los recursos necesarios para brindar atención materna segura. Estos incluyen hospitales, clínicas, centros de atención ambulatoria y centros de atención especializada, como centros de maternidad (5).

### **Prevalencia de uso de anticonceptivos modernos en mujeres casadas o en unión (%)**

Número de mujeres en edad fértil (15 a 49 años), que usan (o que sus parejas usan) un método anticonceptivo moderno, en un punto de tiempo específico, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de periodo, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. Los métodos anticonceptivos modernos incluyen esterilización masculina y femenina, anticonceptivos hormonales orales, inyectables, transdérmicos e implantes, dispositivos intrauterinos, diafragmas, condones masculinos y femeninos y anticonceptivo de emergencia (5).

### **Tasa de fecundidad específica de 10 a 14 años y de 15 a 19 años**

Número anual de nacimientos de mujeres de 10-14 o 15-19 años por cada 1000 mujeres en el grupo de edad respectivo (6).

### **Gasto en salud per cápita**

Es la sumatoria de los gastos incurridos en todas las funciones básicas de la atención de salud. Es decir, la totalidad de los servicios de atención de salud, los bienes médicos dispensados a los pacientes ambulatorios, los servicios de prevención y de salud pública, la administración de la salud y los seguros médicos (8).

### **Tasa de cesáreas**

Proporción de partos atendidos por cesárea sobre el total de partos atendidos institucionales por 100. A nivel de población, las tasas de cesárea superiores al 10 % no están asociadas con una reducción en las tasas de mortalidad materna y neonatal (13).

### **Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)**

Es un organismo de cooperación internacional compuesto por 38 estados, cuyo objetivo es coordinar sus políticas económicas y sociales. Actualmente los países latinoamericanos que son miembros del organismo son: Chile, Colombia, Costa Rica y México. El 25 de enero de 2022 el Consejo de la OCDE decidió iniciar las conversaciones de adhesión con Argentina, Brasil y Perú.

## BIBLIOGRAFÍA

Una guía para implementar la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: BID, ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, ONU Mujeres, USAID, Banco Mundial y OPS; 2018. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49551/9789275320358\\_spa.pdf?sequence=9](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49551/9789275320358_spa.pdf?sequence=9)

Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna. Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe. 2017 disponible en: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSH-GTR-Report-Esp.pdf>

Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible (EPMM). Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51963/9789275322106-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud-OMS Mortalidad Materna. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Organización Panamericana de la Salud. Escenarios de alcance de las metas del ODS 3 en la Región de las Américas. Disponible en: <https://www3.paho.org/ods3/wp-content/uploads/2020/09/Escenarios-de-alcance-de-las-metas-del-ODS-3-Mortalidad-Materna.pdf>

- Maza-Arnedo F, Paternina-Caicedo A, Sosa CG, de Mucio B, et al. Maternal mortality linked to COVID-19 in Latin America: Results from a multi-country collaborative database of 447 deaths. *Lancet Reg Health Am.* [Internet]. 2022 Aug; 12:100269. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X22000862>
- Centro de Estudios de Estado y Sociedad-CEDES-Argentina. Proyecto MM ALC COVID Diagnóstico rápido de los determinantes y factores contribuyentes al aumento de la mortalidad materna y perinatal durante la pandemia de COVID-19 en la región de América Latina y el Caribe Reporte integrado. 2022.
- Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: [https://reliefweb.int/report/world/trends-maternal-mortality-2000-2020-estimates-who-unicef-unfpa-world-bank-group-and-undesapopulation-division-enarruzh?gclid=EAlaIQobChMIyorAxfSO\\_wIVin5MCh2ldwHpEAYASAAEgJkLPD\\_BwE](https://reliefweb.int/report/world/trends-maternal-mortality-2000-2020-estimates-who-unicef-unfpa-world-bank-group-and-undesapopulation-division-enarruzh?gclid=EAlaIQobChMIyorAxfSO_wIVin5MCh2ldwHpEAYASAAEgJkLPD_BwE)

Organización Mundial de la Salud-Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM Disponible en: <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CIE10MM.pdf>



INFORME SOBRE LA TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNA PARA EL PERIODO 2015 - 2021 PARA LOS PAÍSES DEL CONO SUR: CHILE, URUGUAY, PARAGUAY, BRASIL Y ARGENTINA, Y PRINCIPALES DETERMINANTES QUE HAN INCIDIDO EN LAS BRECHAS E INEQUIDADES DE LA SALUD MATERNA, Y SU PROFUNDIZACIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR EL COVID-19

**Noviembre 2024**



**ORGANISMO ANDINO DE SALUD  
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**