



ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

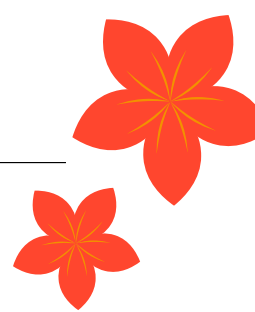


INFORME SOBRE LA TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNA PARA EL PERIODO 2015 - 2021 PARA LOS PAÍSES DEL CONO SUR:

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 la COVID-19

Noviembre 2024

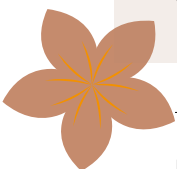




Dirección General: UNFPA- LACRO
Autora: Liliana Cuevas

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.

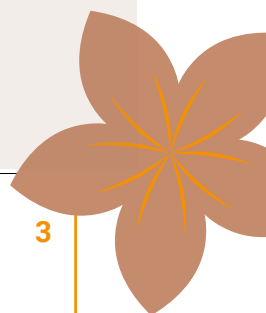
Se permite la reproducción parcial o total del documento siempre que se otorguen los créditos correspondientes. Noviembre de 2024.





SIGLAS

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



CONTENIDO

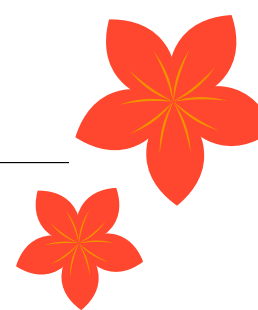
INTRODUCCIÓN	9
COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD MATERNA EN PAÍSES DEL CONO SUR DE ACUERDO CON EL NÚMERO DE MUERTES MATERNAS POR PAÍSES DE LA REGIÓN DE LATINO AMÉRICA Y EL CARIBE, 2015 – 2020	11
• Comportamiento de la mortalidad materna en la región de Latino América y el Caribe, 2015 – 2020	11
• Contribución de los países del Cono Sur a la mortalidad materna en la región de América Latina y el Caribe, 2015 – 2020	11
MUERTES MATERNAS DE LOS PAÍSES DEL CONO SUR DURANTE EL PERIODO 2015 - 2020	14
• Razón de mortalidad materna por 100.00 nacidos vivos, para los 5 países del Cono Sur, 2015-2020	15
• Comparación de la razón de mortalidad materna para los países del Cono Sur versus el comportamiento de la mortalidad materna en LAC, 2015-2020	16
• Estimaciones del cumplimiento de la meta de reducción de la Mortalidad Materna para los países del Cono Sur, 2015-2020	17
SITUACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA PARA LOS PAÍSES DEL CONO SUR: CHILE, URUGUAY, PARAGUAY, BRASIL Y ARGENTINA - 2021	20
• Análisis de la RMM países del Cono Sur - 2021	21
ANÁLISIS DE LA RMM PAÍSES DE LAC - 2021	23
ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD MATERNA POR VARIABLES DE INTERÉS	25
• Muertes maternas de acuerdo con la edad de la mujer fallecida	25
• Muertes maternas de acuerdo con la escolaridad de la mujer fallecida	28
• Muertes maternas de acuerdo con la pertenencia étnica de la mujer fallecida	30
• Muertes maternas de acuerdo con el área de residencia de la mujer fallecida	31



CONTENIDO

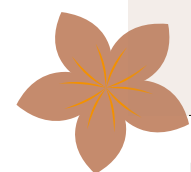
• Muertes maternas por tipo de causas (directas e indirectas)	32
• Mortalidad materna e indicadores de acceso y cobertura de salud materna para países del Cono Sur	39
• Porcentaje acceso al cuidado prenatal desde el primer trimestre de la gestación	39
• Porcentaje cobertura de atención prenatal con al menos 4 visitas	40
• Proporción de partos atendidos en establecimientos de salud (%)	43
• Prevalencia de uso de anticonceptivos modernos en casadas o en unión	43
• Prevalencia de anemia en mujer en edad reproductiva	44
• Tasa de fecundidad específica de 10 a 14 años y de 15 a 19 años	44
• Gasto total en salud per cápita	45
• Tasa de cesáreas	46
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	52
METODOLOGÍA UTILIZADA EN EL ANÁLISIS	54
DEFINICIONES	56
BIBLIOGRAFÍA	58

TABLAS Y GRÁFICOS



Índice de tablas

Tabla 1 Número de muertes maternas identificadas para Latino América y el Caribe, 2015-2020	11
Tabla 2 Número de muertes maternas identificadas para los países del Cono Sur, 2015-2020	14
Tabla 3 Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos, para los países del Cono Sur, 2015 -2020	16
Tabla 4 Porcentaje de reducción de RMM 2015 - 2020 y cambio porcentual anual promedio para los países del Cono Sur	18
Tabla 5 Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos, para los países del Cono Sur, 2021	21
Tabla 6 Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos, para los países de América Latina y el Caribe, 2021.	24
Tabla 7 Razón de mortalidad materna por 100 000 nv, de acuerdo con la edad de la mujer fallecida. Brasil, Paraguay y Argentina, 2015 – 2021	25
Tabla 8 Razón de mortalidad maternas por 100 000 nacidos vivos, de acuerdo con el nivel de escolaridad de la mujer fallecida. Paraguay y Brasil, 2015 – 2021	29
Tabla 9 Principales causas obstétricas directas de las muertes maternas en Paraguay, Brasil y Argentina, países del Cono Sur, 2015 – 2021	36
Tabla 10 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 del Cono Sur, 2015 – 2020	39
Tabla 11 Porcentaje cobertura de atención prenatal con al menos cuatro visitas y razón de mortalidad maternas por 100 000 nacidos vivos, para los países del Cono Sur, 2015 – 2021	40
Tabla 12 Porcentaje de partos atendidos institucionalmente, para los países del Cono Sur, 2015 – 2021	43
Tabla 13 Prevalencia uso anticonceptivos modernos en mujeres casadas o en unión, para los países del Cono Sur, 2015 – 2021	43
Tabla 14 Prevalencia de anemia en mujeres en edad reproductiva para los países del Cono Sur, 2015 – 2019	44
Tabla 15 Tasas de fecundidad específica de 10 a 14 años y 15 a 19 años para los países del Cono Sur, 2015 – 2021	45
Tabla 16 Tasa de cesáreas para Chile, Brasil y Uruguay países del Cono Sur, 2017, 2015	46

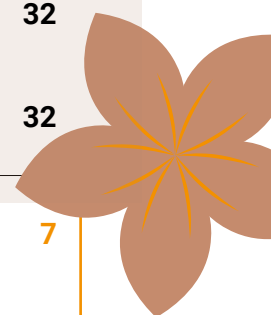




TABLAS Y GRÁFICOS

Índice de gráficos

Gráfico 1 Contribución de los países del Cono Sur a la mortalidad materna en la región de América Latina y el Caribe, 2015 – 2020	12
Gráfico 2 Número de muertes maternas para los países del Cono Sur, 2015-2020	15
Gráfico 3 Comparación de la razón de mortalidad materna para los países miembros del Cono Sur versus el comportamiento de la mortalidad en LAC, 2015 -2020	17
Gráfico 4 Percentil de cada país del Cono Sur, con base en la RMM con relación a la RMM de los países de la región de LAC que se encuentran en el mismo percentil, 2015-2020	19
Gráfico 5 Número de muertes maternas para los países del Cono Sur, 2021	20
Gráfico 6 Contribución de los países del Cono Sur a la mortalidad materna en América Latina y el Caribe, 2021	21
Gráfico 7 Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos, para los países del Cono Sur, 2021	22
Gráfico 8 Tendencia de la mortalidad materna por grupos quinquenales de edad. Brasil, 2015 – 2021	26
Gráfico 9 Tendencia de la mortalidad materna por grupos quinquenales de edad. Paraguay, 2015 – 2021	27
Gráfico 10 Tendencia de la mortalidad materna por grupos quinquenales de edad. Argentina, 2015 -2020	28
Gráfico 11 Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos, de acuerdo con el nivel de escolaridad de la mujer fallecida Paraguay, 2015 – 2021	29
Gráfico 12 Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos, de acuerdo con el nivel de escolaridad de la mujer	30
Gráfico 13 Tendencia de la mortalidad materna de acuerdo con la pertenencia étnica. Paraguay, 2015 – 2021	30
Gráfico 14 Tendencia de la mortalidad materna de acuerdo con la pertenencia étnica. Brasil, 2015 – 2021	31
Gráfico 15 Mortalidad materna de acuerdo con el área de residencia de las mujeres fallecidas. Paraguay, 2015 – 2021	31
Gráfico 16 Peso porcentual de las causas obstétricas directas e indirectas, en Paraguay, Brasil y Argentina, 2015 – 2021	32
Gráfico 17 Tendencia de las causas de muerte materna, directas e indirectas. Paraguay, 2015 – 2021	32



TABLAS Y GRÁFICOS

Índice de gráficos

Gráfico 18 Tendencia de las causas de muerte materna, directas e indirectas. Brasil, 2015 – 2021	33
Gráfico 19 Tendencia de las causas de muerte maternas, directas e indirectas. Argentina, 2015 – 2021	33
Gráfico 20 Peso porcentual de las muertes maternas debidas a SARS- CoV- 2 en el marco de la pandemia por Covid - 19. Paraguay, 2020 – 2021	34
Gráfico 21 Peso porcentual de las muertes maternas debidas a SARS- CoV- 2 en el marco de la pandemia por Covid -19. Brasil, 2020 – 2021	34
Gráfico 22 Peso porcentual de las muertes maternas debidas a SARS- CoV- 2 en el marco de la pandemia por Covid-19. Argentina, 2020 – 2021	35
Gráfico 23 Principales causas obstétricas directas de muerte materna, en Paraguay, Brasil y Argentina países del Cono Sur, 2015 – 2021	36
Gráfico 24 Principales causas obstétricas directas de muerte materna. Paraguay, 2015 – 2021	37
Gráfico 25 Principales causas obstétricas directas de muerte materna. Brasil, 2015 – 2021	38
Gráfico 26 Principales causas obstétricas directas de muerte materna. Argentina, 2015 – 2021	38
Gráfico 27 Comportamiento de la RMM y porcentaje de al menos cuatro visitas prenatales. Paraguay, 2015 - 2020	41
Gráfico 28 Comportamiento de la RMM y porcentaje de al menos 4 visitas prenatales. Brasil, 2015 – 2020	42
Gráfico 29 Comportamiento de la RMM y porcentaje de al menos 4 visitas prenatales. Argentina, 2015 – 2020	42
Gráfico 30 Gasto en salud per cápita de Paraguay, Brasil, Argentina y Chile vs RMM x 100 mil nv promedio del periodo 2015 – 2020	46



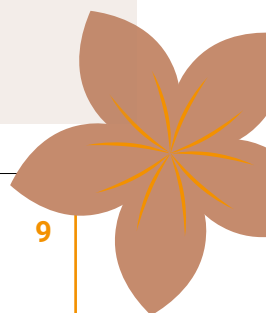
INTRODUCCIÓN

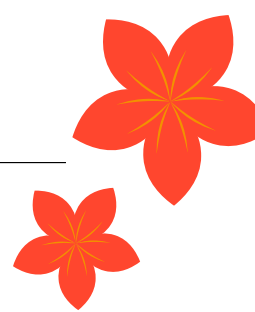
Desde la oficina regional del Fondo de Población de Naciones Unidas para América Latina y el Caribe (UNFPA LACRO, por sus siglas en inglés) se ha desarrollado una sinopsis de la tendencia de la mortalidad materna para el periodo 2015-2020 y la situación de la mortalidad materna en 2021 para los países que conforman el Cono Sur: Chile, Brasil, Argentina, Uruguay y Paraguay. 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).

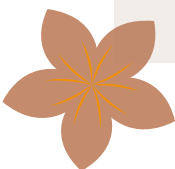
Este desarrollo sostenible debe abordar tanto las “causas directas” más comunes de mortalidad materna, como la hemorragia (23,1 %), la hipertensión inducida por el embarazo (22,1 %), las complicaciones relacionadas con el aborto en condiciones de riesgo (9,9 %) y la sepsis (8,3 %), como las “causas indirectas”, 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.

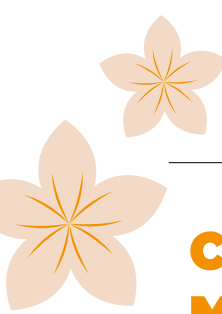




En consecuencia, es importante establecer acciones para la reducción de estas causas, así como para el redireccionamiento de las políticas y prioridades. De esta forma, se puede favorecer un acceso universal a la salud con un enfoque integral y de equidad, de conformidad con lo especificado en la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) en lo referente al 3.er Objetivo de Desarrollo Sostenible (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 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 del Cono Sur 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 DEL CONO SUR DE ACUERDO CON EL NÚMERO DE MUERTES MATERNAS POR PAÍSES DE LA REGIÓN DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 2015-2020

Comportamiento de la mortalidad materna en la región de América Latina y el Caribe, 2015-2020

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, 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).

Tabla 1 Número de muertes maternas identificadas para América Latina y el Caribe, 2015-2020

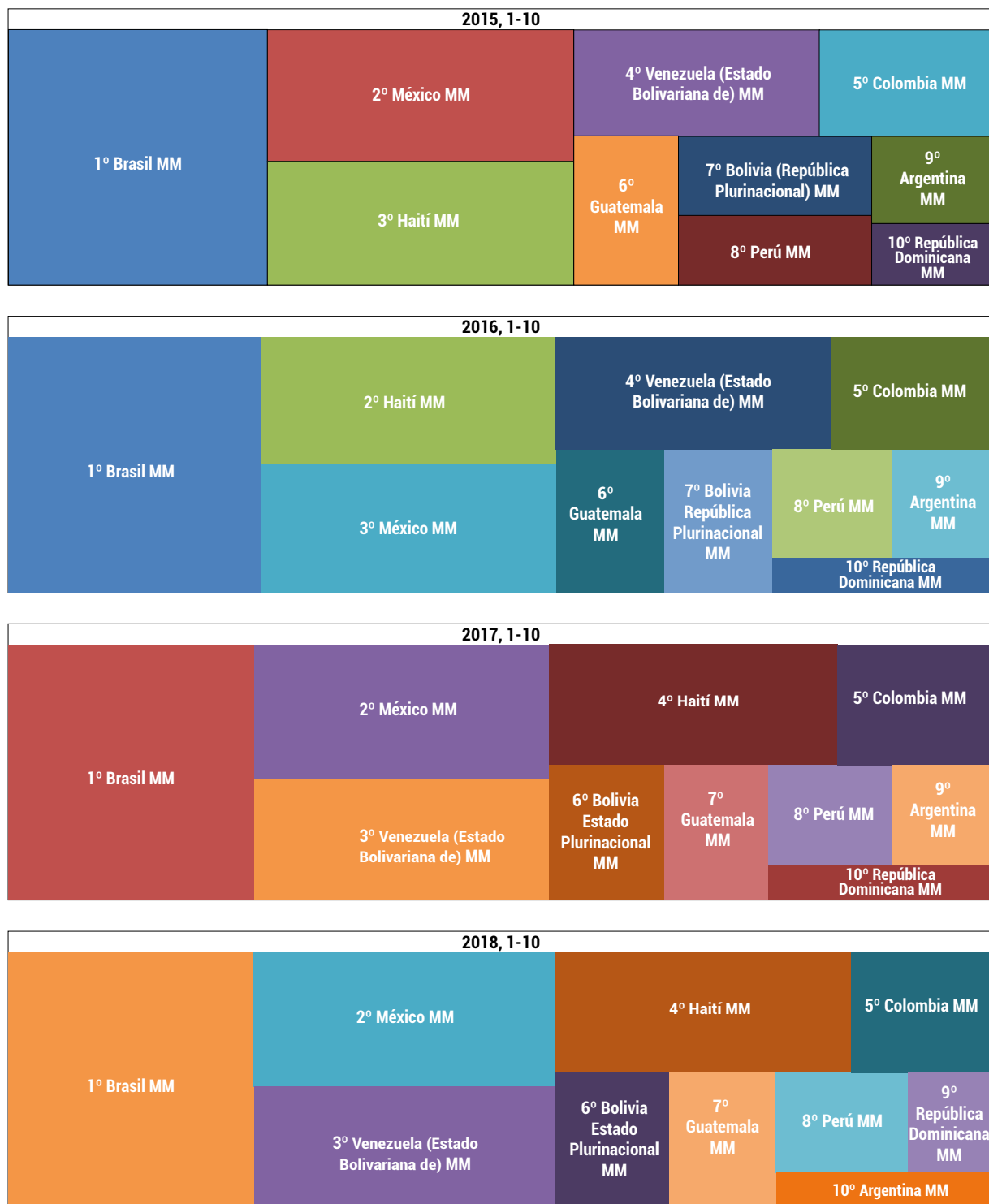
Año	2015	2016	2017	2018	2019	2020
N° países con datos de MM	32	32	32	32	32	32
Número muertes maternas LAC	7935	7852	7817	7794	7737	8407

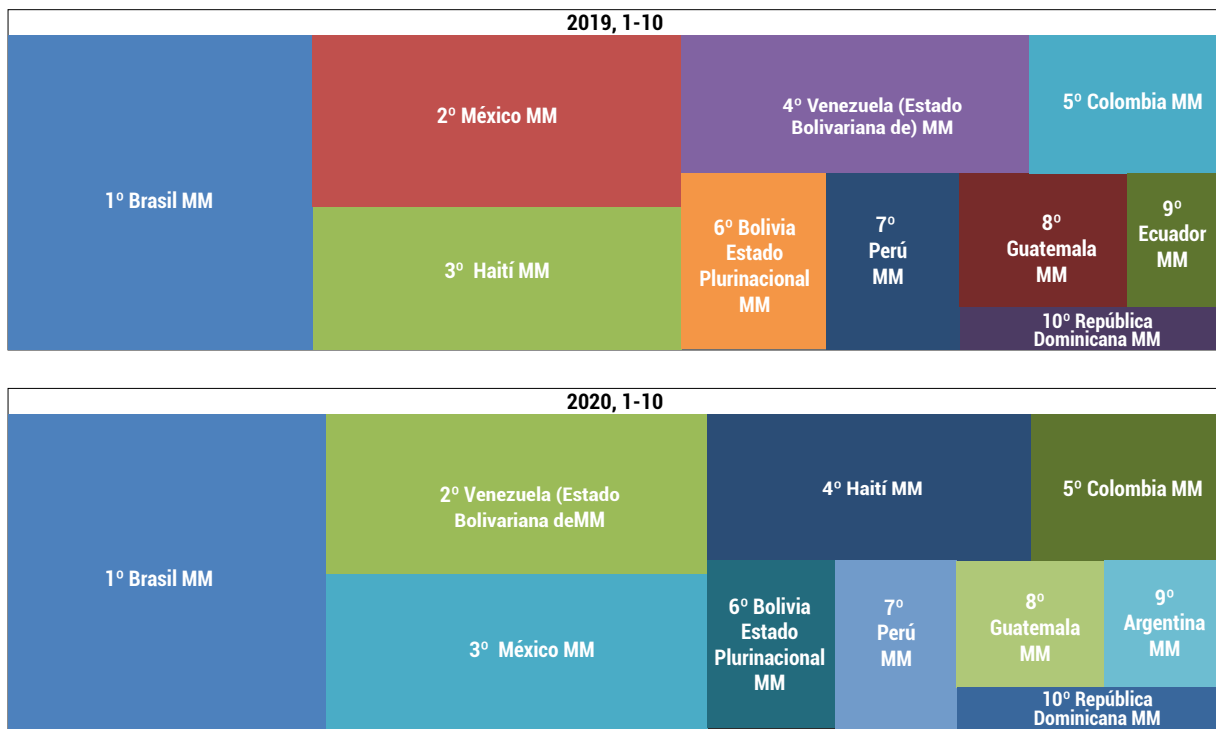
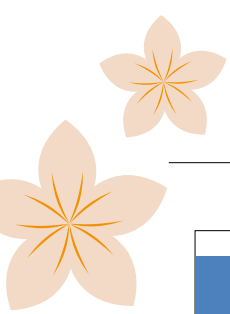
Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de “Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020” OMS y demás fuentes de información descritas en la metodología

Contribución de los países del Cono Sur a la mortalidad materna en la región de América Latina y el Caribe, 2015-2020

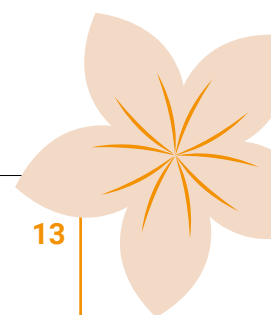
A continuación, se presenta la contribución de los países del Cono Sur a la mortalidad materna en la región de América Latina y el Caribe para los años 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020. Del grupo de cinco (5) países, estos oscilaron entre el primer y el 23.º puesto entre los 32 países de ALC para los que la Organización Mundial de la Salud estimó el número de muertes maternas (Gráfico 1).

Gráfico 1 Contribución de los países del Cono Sur a la mortalidad materna en la región de América Latina y el Caribe, 2015-2020





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.



MUERTES MATERNAS DE LOS PAÍSES DEL CONO SUR DURANTE EL PERIODO 2015 - 2020

En el periodo 2015-2020 se identificaron 13427 muertes de mujeres durante la gestación, el parto y hasta los 42 días postparto para los países del Cono Sur, a partir de las fuentes consultadas. El promedio anual fue de 2238 muertes (Tabla 2, Gráfico 2).

El porcentaje de reducción del número de muertes entre 2015 y 2019 fue del 9,7 %; es decir, 225 muertes menos que las informadas en 2015. Todos los países del Cono Sur presentaron una reducción en el número de muertes maternas para este periodo: Argentina (26,8 %), Chile (13,2 %), Uruguay (12,5 %), Paraguay (12,6 %) y Brasil (6,7 %).

Sin embargo, si se considera en el análisis la inclusión del año 2020, el porcentaje de incremento del número de muertes para el período 2015 y 2020 se eleva al 4,5 %; es decir, 106 muertes más que las informadas en 2015. El país con aumento en el número de muertes maternas para este periodo fue Brasil (7 %).

Y si se hace la comparación entre los años 2019 a 2020 particularmente, se vuelve a identificar un aumento en el número de muertes maternas pasando de 2016 en 2019 a 2437 en 2020 (15,7 %); es decir, 331 muertes maternas más en 2020 comparado con 2019. Lo anterior coincide con el pico epidémico por la COVID-19 en 2020. Los países con aumento en el número de muertes maternas fueron Argentina (32,4 %), Brasil (14,7 %), Chile (3 %) y Paraguay (2,1 %). Uruguay tuvo un comportamiento similar al de 2019.

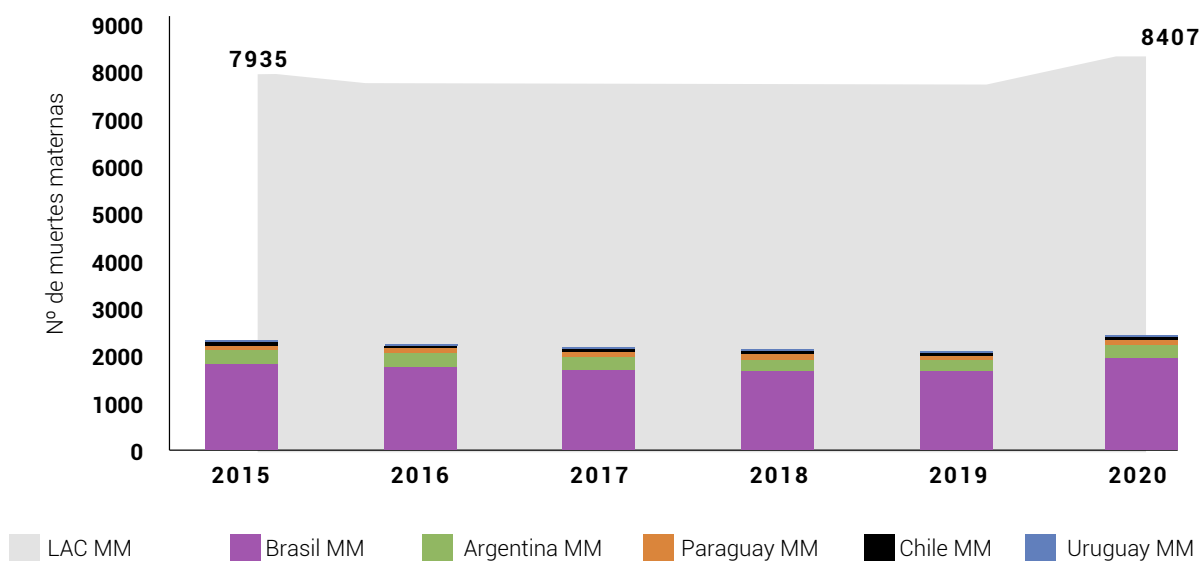
Tabla 2 Número de muertes maternas identificadas para los países del Cono Sur, 2015-2020

País	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total	% Aumento o reducción 2015 - 2019	% Aumento o reducción 2019 - 2020	% Aumento o reducción 2015 - 2020
Uruguay	8	8	7	7	7	7	44	12,5	12,5	0
Chile	38	34	33	34	33	34	206	13,2	10,5	-3,0
Paraguay	111	96	96	98	97	99	597	12,6	10,8	-2,1
Argentina	295	296	273	229	216	286	1595	26,8	3,1	-32,4
Brasil	1879	1822	1762	1758	1753	2011	10985	6,7	-7,0	-14,7
Total	2331	2256	2171	2126	2106	2437	13427	9,7	-4,5	-15,7

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de "Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020", OMS.

*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.

Gráfico 2 Número de muertes maternas para los países del Cono Sur, 2015-2020



Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de "Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020", OMS.

Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos para los 5 países del Cono Sur, 2015-2020

Se estimó la razón de mortalidad materna (RMM) para los países del Cono Sur, para el período de 2015 a 2020 (Tabla 3).

Al comparar la RMM entre el 2015 y el 2019, se presentó un aumento de la RMM en 2019 en Uruguay del 17,6 %, comparado con 2015, mientras que se presentó una disminución de la RMM en 2019 en Chile (6,3 %), Paraguay (12,5 %), Argentina (15,4 %) y Brasil (1,6 %) comparado con 2015.

Para el periodo entre 2015 a 2020, los países con aumento en la RMM fueron Uruguay (11,8 %), Argentina (15,4 %) y Brasil (16,1 %), con disminución de la RMM en Chile (6,3 %) y Paraguay (11,3 %).

Al comparar el indicador de RMM antes y durante la pandemia por COVID-19 se encontró aumento de la RMM en 2020 comparado con 2019 en Paraguay (1 %), Argentina (36 %) y Brasil (18 %), mientras que en Uruguay se presentó una disminución del 5 % en la RMM en 2020 comparado con 2019. Finalmente en Chile la RMM fue igual para 2019 y 2020.

Tabla 3 Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos para los países del Cono Sur, 2015-2020

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
Uruguay	17 (15 - 19)	17 (15 - 20)	16 (14 - 19)	18 (15 - 21)	20 (17 - 24)	19 (15 - 23)		Aumento
Chile	16 (15 - 18)	15 (14 - 17)	15 (13 - 16)	15 (14 - 17)	15 (13 - 16)	15 (13 - 17)		Disminución
Paraguay	80 (73 - 88)	69 (63 - 75)	69 (62 - 76)	70 (62 - 78)	70 (61 - 79)	71 (60 - 82)		Disminución
Argentina	39 (37 - 42)	40 (38 - 43)	38 (35 - 42)	34 (30 - 38)	33 (28 - 37)	45 (38 - 53)		Aumento
Brasil	62 (61 - 64)	63 (61 - 64)	60 (58 - 61)	59 (56 - 62)	61 (55 - 66)	72 (57 - 93)		Aumento

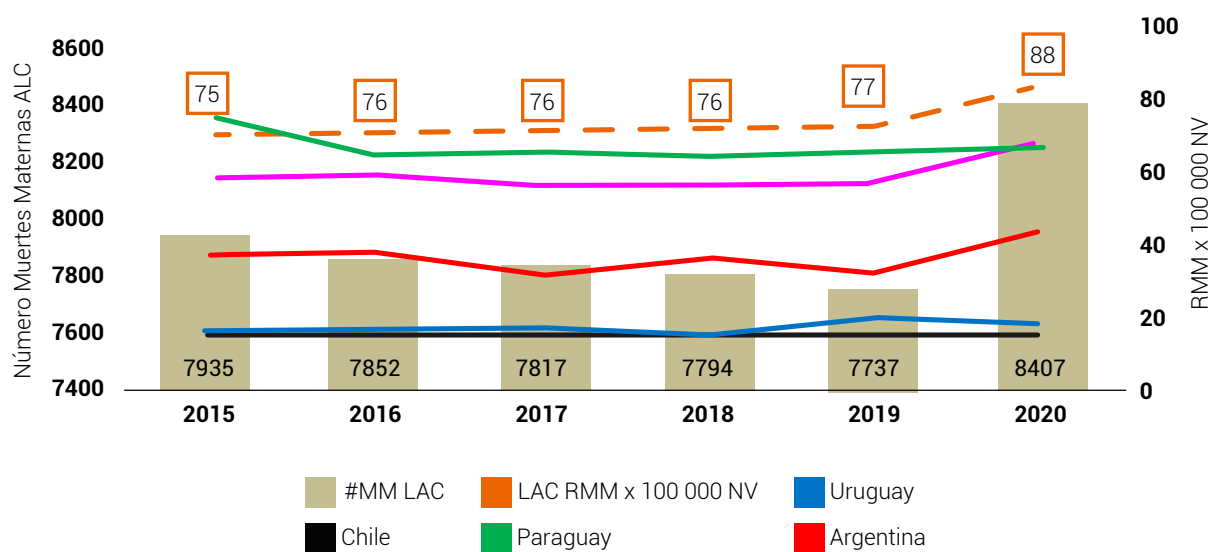
Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de "Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020", OMS.

Comparación de la razón de mortalidad materna para los países del Cono Sur versus el comportamiento de la mortalidad materna en ALC, 2015-2020

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 presentó 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 con un intervalo de confianza (IC) del 80 % (79-99) de acuerdo con el informe de la OMS. Este comportamiento fue similar en Brasil, Uruguay, Paraguay y Argentina, mientras que en Chile la RMM no presentó cambios significativos de reducción o aumento (ver Gráfico 3).

Gráfico 3 Comparación de la razón de mortalidad materna para los países miembros del Cono Sur versus el comportamiento de la mortalidad en LAC, 2015-2020



Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta "Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020", OMS

Estimaciones del cumplimiento de la meta de reducción de la mortalidad materna para los países del Cono Sur, 2015-2020

De los 5 países estudiados, 2 países (Chile y Paraguay) presentaron porcentaje de reducción general de la razón de mortalidad, mientras que 3 países (Uruguay, Argentina y Brasil) 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 se 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%. Chile presentó una disminución porcentual del 1,3% y Paraguay del 2,4%, mientras que Uruguay (2,2 %), Argentina (2,9 %) y Brasil (3,0 %) presentaron un aumento porcentual en la RMM en el periodo.

Analizando el período 2015-2019, tampoco se cumplió con la meta. Chile, Argentina y Paraguay presentaron una disminución porcentual de la RMM del 1,6 %, 4,2 % y 3,3 % respectivamente, por debajo de la meta de reducción del 5,5 %. Por otro lado, Uruguay (4,1 %) y Brasil (0,4 %) presentaron un aumento porcentual en la RMM durante ese período.

Puntualmente para el período 2019-2020, nuevamente no se alcanzó la meta de reducción de la mortalidad materna (MM). El país con el porcentaje más cercano a la meta fue Uruguay, con una reducción del 5,1 %. Chile se mantuvo igual, con un cambio porcentual de 0 %. Por otro lado, Argentina (31 %), Brasil (16,6 %), y Paraguay (1,4 %) aumentaron su RMM durante este período (Tabla 4).

Tabla 4 Porcentaje de reducción de RMM para 2015-2020 y cambio porcentual anual promedio para los países del Cono Sur.

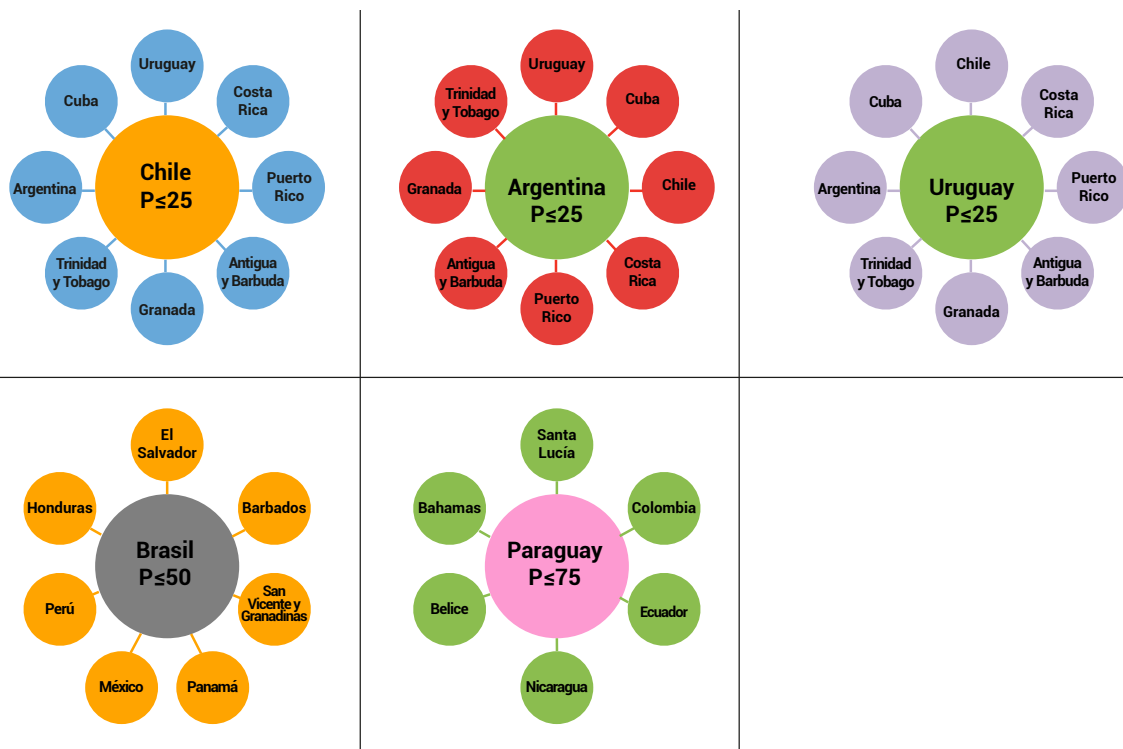
País	RMM promedio 2015-2020	% reducción general entre 2015-2020	Cambio porcentual anual promedio 2015-2020	Cambio porcentual anual promedio 2015-2019	Cambio porcentual anual promedio 2019-2020	Percentil RMM promedio
Chile RMM	15	● 6,3	▲ 1,3	▲ 1,6	▲ 0,0	P ≤ 25
Uruguay RMM	18	● -11,8	▲ -2,2	▲ -4,1	▲ 5,1	
Argentina RMM	38	● -15,4	▲ -2,9	▲ 4,2	▲ -31,0	
Brasil RMM	63	● -16,1	▲ -3,0	▲ 0,4	▲ -16,6	P ≤ 50
Paraguay RMM	72	● 11,8	▲ 2,4	▲ 3,3	▲ -1,4	P ≤ 75

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de "Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020", OMS.

Los países del Cono Sur se agruparon por percentiles con relación a la RMM promedio de cada uno en el período 2015-2020. Se encontró que Chile, Argentina y Uruguay se ubicaron por debajo del percentil 25, con las RMM promedio más bajas, entre 15 y 40 por cada 100 000 nacidos vivos, junto con otros 6 países de la región (Costa Rica, Puerto Rico, Antigua y Barbuda, Granada, Trinidad y Tobago y Cuba). Brasil se ubicó entre el percentil 25 y 50 junto a otros 7 países (El Salvador, Barbados, San Vicente y las Granadinas, Panamá, México, Perú y Honduras), con una RMM promedio entre 43 y 66 por cada 100 000 nacidos vivos. Paraguay se encontró entre el percentil 50 y 75 junto a 6 países más de la región (Santa Lucía, Colombia, Ecuador, Nicaragua, Belice y Bahamas), con una RMM promedio entre 69 y 79 por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfico 4).

Además, las estimaciones realizadas indican que, para el período 2015-2019, se presentó un aumento en la RMM promedio solamente en Uruguay. Al comparar 2015 con 2020, se encontró un aumento en la RMM en Uruguay, Argentina y Brasil. Finalmente, al comparar 2019 con 2020, se presentó un aumento en la RMM en Paraguay, Argentina y Brasil, pero no en Uruguay (Gráfico 4).

Gráfico 4 Percentil de cada país del Cono Sur, con base en la RMM con relación a la RMM de los países de la región de ALC que se encuentran en el mismo percentil, 2015-2020

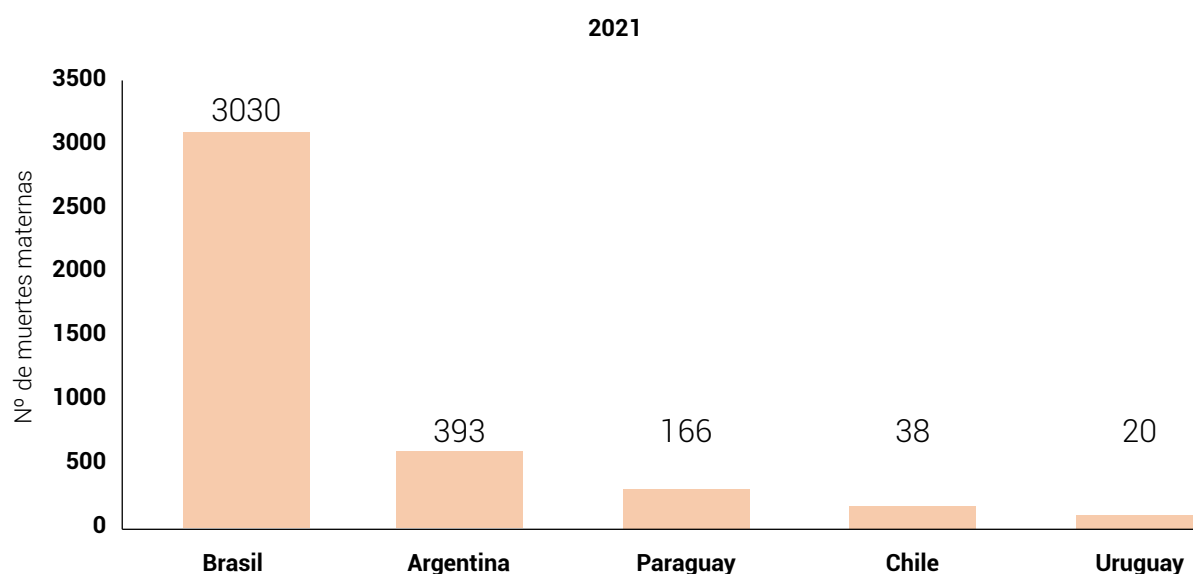


Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de "Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020", OMS.

SITUACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA PARA LOS PAÍSES DEL CONO SUR: CHILE, URUGUAY, PARAGUAY, BRASIL Y ARGENTINA - 2021

Para el año 2021 (Gráfico 5), se identificaron 3647 muertes maternas para los países del Cono Sur a partir de la información disponible de 4 países (Uruguay, Paraguay, Brasil y Argentina) y de la proyección realizada para Chile (sin datos disponibles para 2021) a partir de los datos del número de muertes maternas y de nacidos vivos del año 2020 de acuerdo con las estimaciones de la OMS. Se asumió que para el año 2021 se presentaría un comportamiento similar al año 2020 teniendo en cuenta la situación de la pandemia por COVID-19.

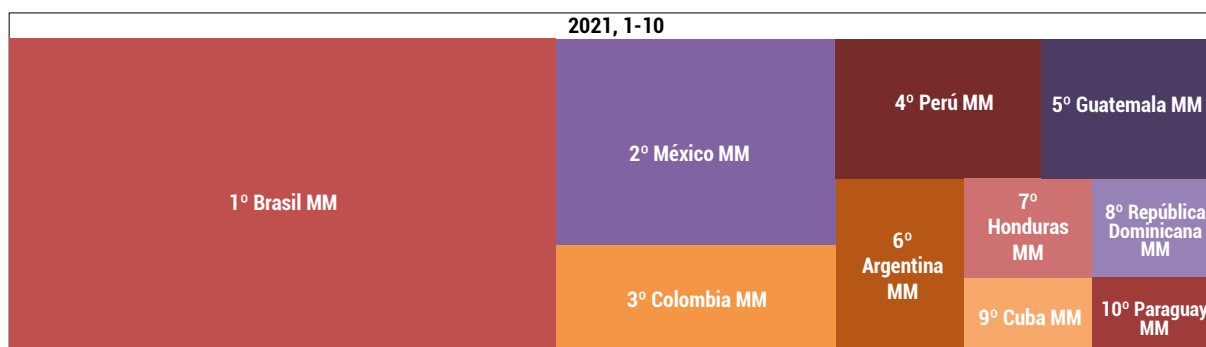
Gráfico 5 Número de muertes maternas para los países del Cono Sur, 2021



Fuente: Elaboración propia a partir de las consultas a fuentes oficiales disponibles de cada país.
*Chile: datos de 2020 a partir estimaciones de la OMS.

La distribución de los porcentajes de muertes maternas por país del Cono Sur para el año 2021 fue de 32,5 % para Brasil, 4,2 % para Argentina, 1,8 % para Paraguay, 0,4 % para Chile y 0,2 % para Uruguay (Gráfico 6).

Gráfico 6 Contribución de los países del Cono Sur a la mortalidad materna en América Latina y el Caribe, 2021



Fuente: Elaboración propia a partir de las consultas a fuentes oficiales de cada país.

Análisis de la RMM en países del Cono Sur - 2021

El comportamiento de la razón de mortalidad materna para los cuatro países con datos disponibles en 2021 y Chile con datos de proyección permitió identificar dos países con RMM por encima de 100 muertes por cada 100 000 mil nacidos vivos. Paraguay presentó la RMM más alta de 120 por cada 100 000 mil nacidos vivos, seguido de Brasil con una RMM de 117 por cada 100 000 nacidos vivos. Brasil, además, reportó el mayor número de muertes maternas para este año (n=3030). La pandemia por COVID-19 tuvo un importante impacto en el comportamiento de la mortalidad materna de toda la región.

Entre los países con la RMM más baja, los cuatro países con datos disponibles y un país con datos de proyección fueron Chile con una RMM de 15 por cada 100 000 nacidos vivos, Uruguay con una RMM de 56 por cada 100 000 nacidos vivos y Argentina con 74 por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 5 y Gráfico 7).

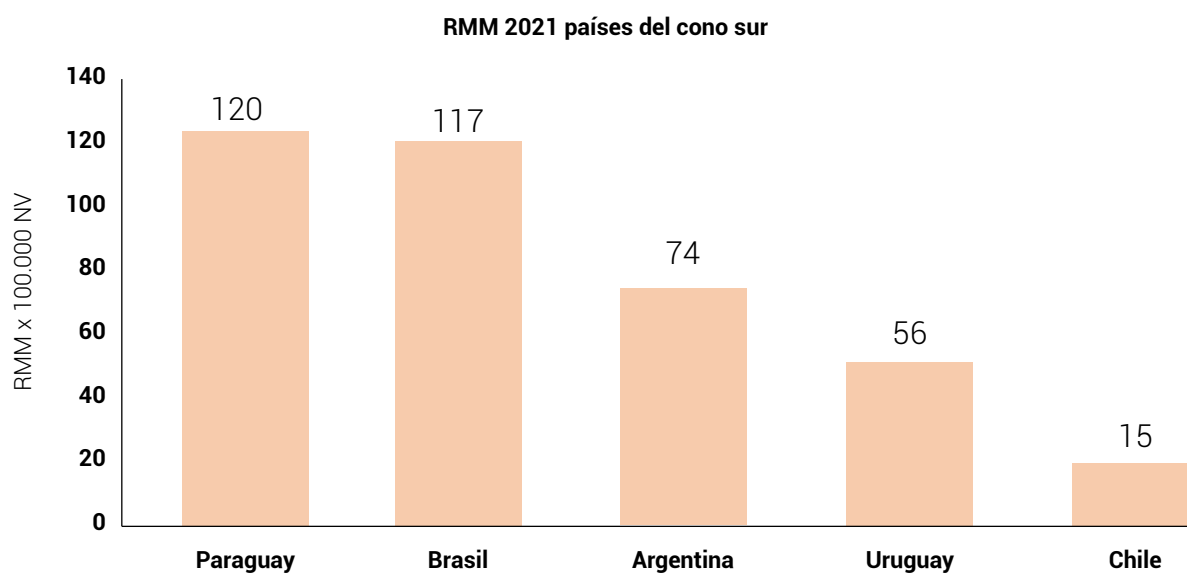
Tabla 5 Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos para los países del Cono Sur, 2021

País	Nº muertes maternas 2021	RMM x 100 000 NV 2021	IC 95 %
Paraguay	166	120	(103-139,6)
Brasil	3030	117	(113,2-121,3)
Argentina	393	74	(67,2-81,8)
Uruguay	20	56	(36,0-86,0)
Chile*	38	15	(13-17)

Fuente: Elaboración propia a partir de las consultas a fuentes oficiales de cada país.

*Chile: datos de 2020 a partir estimaciones de la OMS.

Gráfico 7 Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos para los países del Cono Sur, 2021



Fuente: Elaboración propia a partir de las consultas a fuentes oficiales de cada país.



ANÁLISIS DE LA RMM EN PAÍSES DE ALC-2021

El comportamiento de la razón de mortalidad materna (RMM) en América Latina y el Caribe para 2021 se analizó a partir de los datos de muertes maternas de 30 países. De estos, los datos de 26 países corresponden a fuentes oficiales disponibles para el año 2021 (Surinam, Jamaica, Cuba, Belice, Guyana, Guatemala, Paraguay, Brasil, República Dominicana, Honduras, Perú, Colombia, Argentina, Panamá, Uruguay, México, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tobago, Ecuador, Costa Rica, Nicaragua, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, San Cristóbal y Nieves, El Salvador). Para cuatro países se utilizaron datos de estimaciones de la OMS para 2020, asumiendo un comportamiento similar en 2021 (Chile, Bolivia, Venezuela y Haití).

En el escenario anteriormente descrito, se identificarían un total de 9325 muertes para América Latina y el Caribe y una RMM de 95 por cada 100 000 nacidos vivos. Diez países registrarían una RMM superior a 95 muertes por cada 100,000 nacidos vivos. Surinam tendría la cifra más elevada, con 270. Jamaica le seguiría con 244, mientras que Cuba ocuparía el tercer puesto con 177. En cuarto lugar estaría Belice, con 153, y en quinto, Guyana, con 134. En sexto lugar, Guatemala con 123 por cada 100 000 nacidos vivos; en séptimo lugar, Paraguay con 120 por cada 100 000 nacidos vivos; en octavo lugar, Brasil con 117 por cada 100 000 nacidos vivos; en noveno lugar, República Dominicana con 106 por cada 100 000 nacidos vivos; y Honduras con 101 por cada 100 000 nacidos vivos.

La pandemia por COVID-19 tuvo un importante impacto en el comportamiento de la mortalidad materna de toda la región y en especial en países pequeños de ALC, como Cuba, donde la RMM de mortalidad fue cuatro veces más alta teniendo en cuenta el promedio de la RMM de los seis años anteriores de acuerdo con las estimaciones de la OMS.

De los países del Cono Sur por encima de la RMM estimada para ALC (95) están: Brasil que reportó el mayor número de muertes maternas para este año ($n=3030$), lo que representó una RMM de 117 por cada 100 000 nacidos vivos, y Paraguay con una RMM de 120 por 100 000 nacidos vivos. Por su parte, Argentina y Uruguay estarían por debajo de la RMM de ALC al igual que Chile, asumiendo un comportamiento similar para 2021 comparado con 2020 (Tabla 6).

Tabla 6 Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos para los países de América Latina y el Caribe, 2021

País	N° muertes maternas 2021	RMM x 100 000 NV 2021	IC 95 %
Suriname	30	270	(189,4-385,6)
Jamaica	81	244	(196,4-303,1)
Cuba	175	177	(152,3-204,7)
Belice	11	153	(85,3-273,4)
Guyana	22	134	(88,6-203)
Guatemala	441	128	(116,4-140,3)
Paraguay	166	120	(103-139,6)
Brasil	3030	117	(113,2-121,3)
República Dominicana	218	106	(93,0-121,4)
Honduras	218	101	(88,1-114,9)
Perú	508	86	(78,4-93,3)
Colombia	518	84	(77,0-91,5)
Argentina	393	74	(67,2-81,8)
Panamá	42	63	(46,7-85,3)
Uruguay	20	56	(36,0-86,0)
México	1028	54	(50,5-57,1)
San Vicente y Granadinas	1	48	(8,4-269,2)
Trinidad y Tobago	8	45	(22,7-88,6)
Ecuador	144	44	(40,9-56,69)
Costa Rica	22	41	(26,7-61,3)
Nicaragua	37	26	(19,0-36,2)
Islas Turcas y Caicos	0	0	N/A
Islas Vírgenes (Británicas)	0	0	N/A
Islas Vírgenes (EUA)	0	0	N/A
San Cristóbal y Nieves	0	0	N/A
El Salvador	63	62,8	(49,03 - 80,23)
Chile*	38	15	(13-17)
Bolivia*	423	161	(103-272)
Venezuela*	738	259	(191-381)
Haití*	950	350	(239-550)
ALC	9325	95	(92,9-96,8)

Fuente: Elaboración propia a partir de las consultas a fuentes oficiales de cada país.

*Datos 2020 a partir estimaciones de la OMS

En verde países del Cono Sur con RMM menor al promedio regional. En rojo países del Cono Sur con RMM mayor al promedio regional.

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 países del Cono Sur. Estos datos se basan en información oficial disponible, con el nivel de desagregación definido para el periodo 2015-2021. Se obtuvo información completa para Brasil, Paraguay y Argentina.

Muertes maternas de acuerdo con la edad de la mujer fallecida

Para Paraguay, Brasil y Argentina, se identificó de forma general que las RMM más altas se presentaron a partir de los grupos de edad de 35 a 39 años, y en algunos países la RMM fue extremadamente alta en los grupos de 50 a 54 y de 55 a 59 años (grupos en donde se registra el menor número de nacimientos). Aunque la RMM en el grupo de 10 a 14 años, en la mayoría del periodo y países descritos, fue más baja comparada con la de las mujeres entre los 35 a 39 años, se observó que año a año se presentaron muertes en este grupo de edad, así como en el grupo de 15 a 19 años (Tabla 7).

Tabla 7 Razón de mortalidad materna por 100.000 NV, de acuerdo con la edad de la mujer fallecida. Brasil, Paraguay y Argentina, 2015-2021

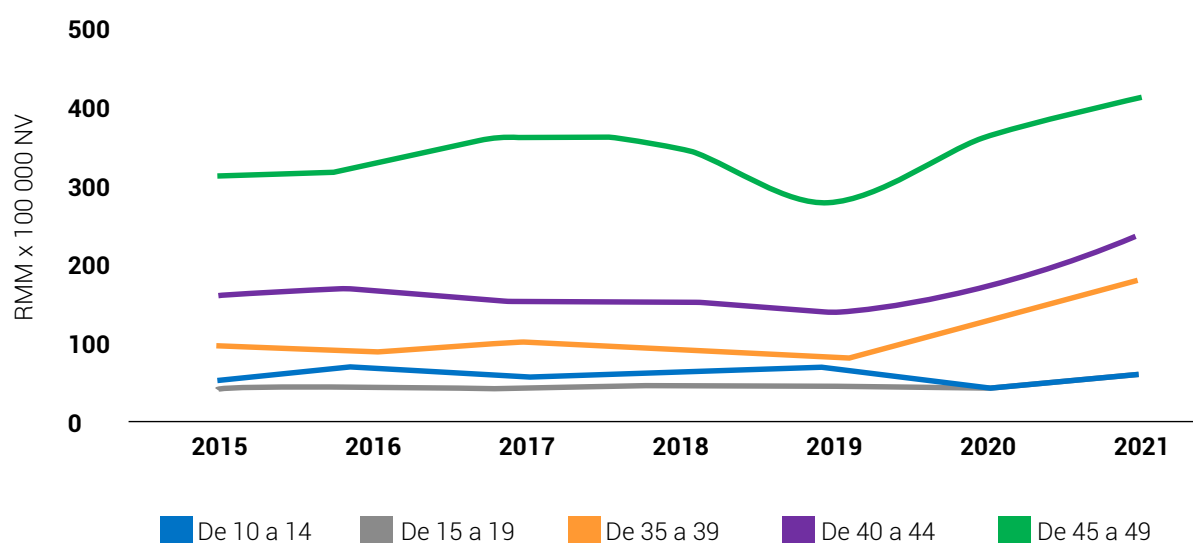
País	Año	De 10 a 14	De 15 a 19	De 20 a 24	De 25 a 29	De 30 a 34	De 35 a 39	De 40 a 44	De 45 a 49	De 50 a 54	De 55 a 59
Brasil	2015	48,7	42,6	41,4	53,3	61,3	97,7	161,6	311,9	0	0
	2016	66,3	41,5	45,2	49,8	65,3	90,8	168,4	324	1162,8	0
	2017	54,2	43,6	37,8	53	64,2	100,6	153,7	364,1	760,5	0
	2018	61,4	47,1	39,8	46,1	57,1	91	153,5	345,5	0	0
	2019	72,4	45,5	38,4	46,6	59,6	81,6	141,8	282,5	0	2222,2
	2020	39,8	40,7	47,4	59,5	86,4	121,9	171,4	361,1	268,1	0
	2021p	57,4	62,4	67,2	95,7	140,3	181,4	235,8	410,2	584,8	8571,4
Paraguay	2015	148,8	70,5	63,8	54,2	82,2	167,4	159,5	1408,5	0	0
	2016	0	55,4	71,5	81	94	158	65,7	485,4	100 000	0
	2017	0	32,5	58,7	45,7	73,1	80,4	441,8	497,5	0	0
	2018	169,8	101,2	48,3	28,7	74,9	119,1	215,8	578	0	0
	2019	169,2	72,5	50,4	65,9	42,6	104,5	153,9	1036,3	0	0
	2020	403,2	74,7	49	73	73,4	121,1	121,1	1694,9	0	0
	2021p	204,1	91,7	85,8	104,4	229,3	255,3	579,5	523,6	0	0
Argentina	2015	143,5	38,6	22,7	35,9	37,4	61,9	63,1	626,8	0	0
	2016	41,3	31	30,9	27	32,1	52,6	47,4	105,1	0	0
	2017	0	28,4	23	23,5	23,8	47,5	75,8	115,8	0	0
	2018	42,6	35,4	31	30	34,8	64,5	60,3	155,7	0	0
	2019	51,6	35,8	24,7	25,2	29,3	42,5	43,9	49,7	0	0
	2020	0	30,8	20,1	35,9	38,3	75,8	122	155,8	0	0
	2021	2	15	54	78	102	90	46	6	0	0

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

El comportamiento de la tendencia de la RMM en Brasil (Gráfico 8) entre 2015 a 2021, de acuerdo con la edad de la mujer fallecida, muestra que las RMM más altas se presentaron en los grupos de 45 a 49 años (311,9 en 2015 y 410,2 en 2021 por 100 000 NV). Los grupos de 40-44 y 35-39 siguen en orden descendente con las RMM más altas durante todo el periodo. En el grupo de 50 -54 años fueron extremadamente altas (760,5 en 2017 y 1162,8 en 2016).

En el grupo de 10-14 años el comportamiento de la RMM se mantuvo por debajo de las RMM de los grupos de mujeres de mayor edad, con un leve aumento en 2016, 2019 y 2021. En el grupo de 15 a 19 años tuvo un comportamiento similar con un leve aumento en 2021.

Gráfico 8 Tendencia de la mortalidad materna por grupos quinquenales de edad. Brasil, 2015-2021

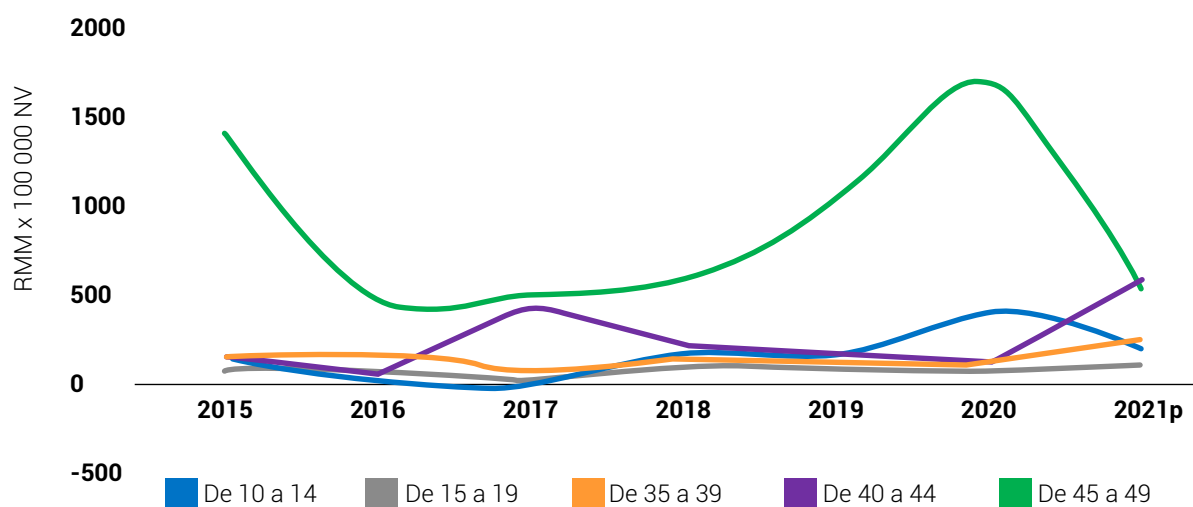


Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país descritas en la metodología.

Para Paraguay (Gráfico 9), el comportamiento de la tendencia de la RMM entre 2015 y 2021 de acuerdo con la edad de la mujer fallecida evidenció que el grupo de 10-14 años presentó reducción entre 2016 y 2017 con cero muertes en estos dos años. A partir de 2018 se identificó un aumento, con la RMM más alta para este grupo en 2020 con 403,2 muertes por 100 000 NV. Disminuyó en 2021 pero sin alcanzar los niveles de 2018 y 2019. La RMM del grupo de 15 a 19 años presentó un leve aumento en 2018 y se mantuvo estable durante el resto del periodo y por debajo de la RMM del resto de grupos de edades de 35 y más años.

El grupo de 45 a 49 años presentó las RMM más altas en comparación con el resto de los grupos, alcanzando el mayor valor en 2020 (1695 muertes por 100 000 NV). La RMM del grupo de 35-39 años presentó un aumento en 2017 y 2021, y en el grupo de 40-44 años se mantuvo estable hasta 2020, con un leve aumento en 2021.

Gráfico 9 Tendencia de la mortalidad materna por grupos quinquenales de edad. Paraguay, 2015 – 2021



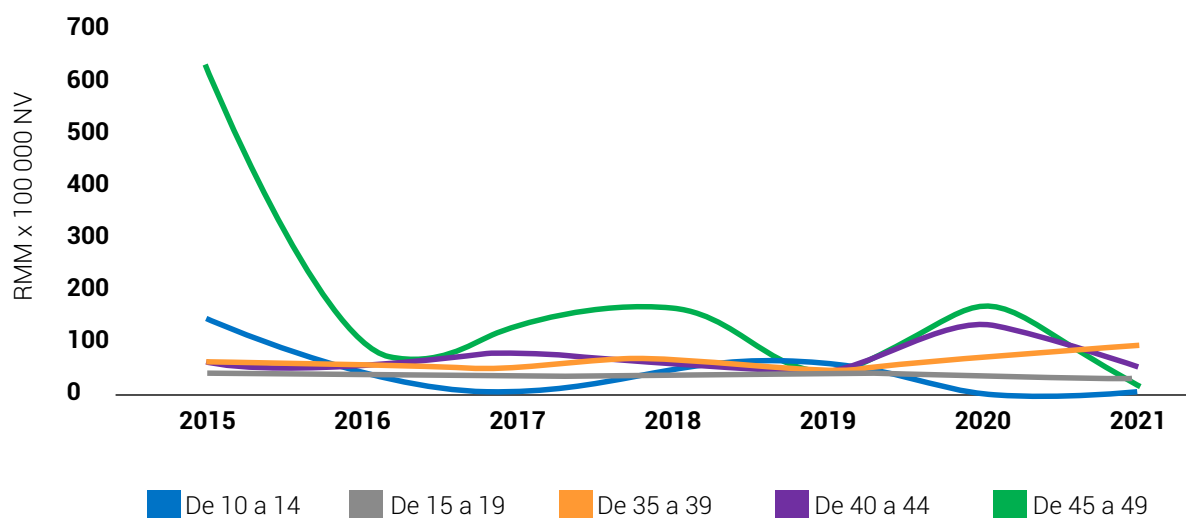
Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país descritas en la metodología.

En Argentina (Gráfico 10), el comportamiento de la tendencia de la RMM entre 2015 a 2021 de acuerdo con la edad de la mujer fallecida evidenció que el grupo de 10-14 años presentó reducción entre 2016 y 2017, con cero muertes en este último año. A partir de 2018 se identificó un aumento, con la RMM más alta para este grupo en 2019 con 51,6 muertes por 100 000 NV. En 2020 no se registraron muertes para este grupo de edad. En el grupo de 15 a 19 años estuvo por encima de la RMM del grupo de 10-14 años, pero por debajo de la RMM del resto de grupos de edades de 35 y más años.

Las RMM más altas se presentaron en el grupo de 45-49 años. El mayor valor se dio en 2015 con 627 muertes por 100 000 NV, con una importante caída en 2016 a 105 por 100 000 NV. En 2019 presentó una reducción a 51,6 por 100 000 NV. Sin embargo, en 2020 presentó los niveles de 2018. Los grupos de 35-39 y 40-44 años mantuvieron la RMM por debajo de la del grupo de 45-49 años durante todo el periodo.

Para Chile y Uruguay no se disponían de datos de muertes maternas desagregados por edad.

Gráfico 10 Tendencia de la mortalidad materna por grupos quinquenales de edad. Argentina, 2015-2020



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

Muertes maternas de acuerdo con la escolaridad de la mujer fallecida

Al estimar la razón de mortalidad materna teniendo en cuenta el nivel de escolaridad de las mujeres fallecidas, para Paraguay y Brasil, 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 las RMM más altas se presentaron para las mujeres que no contaban con algún grado de escolaridad (Tabla 8, Gráficos 11 y 12).

En Paraguay, la RMM de las mujeres sin escolaridad frente a las que contaban con nivel profesional y postgrado fue 13 veces más alta para el 2017. En 2021, fue 5 veces más alta.

En Brasil, para 2019, la RMM de las mujeres sin escolaridad frente a las que contaban con nivel profesional y posgrado fue 9,3 veces más alta para el 2017. En 2020 fue 7,2 veces más alta.

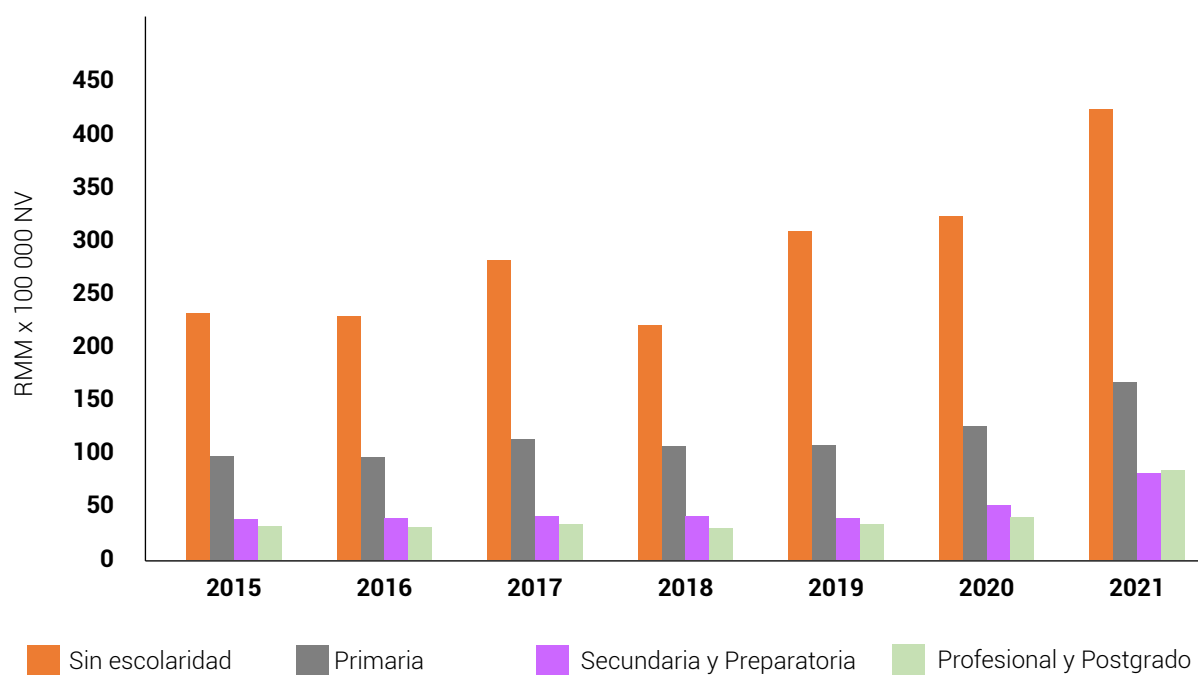
Para Chile, Uruguay y Argentina no se disponían de datos de muertes maternas desagregados

Tabla 8 Razón de mortalidad maternas por 100 000 nacidos vivos, de acuerdo con el nivel de escolaridad de la mujer fallecida. Paraguay y Brasil, 2015 – 2021

País	Año	Sin escolaridad	Primaria	Secundaria y preparatoria	Profesional y posgrado
Paraguay	2015	614,3	124,4	36,5	52,6
	2016	247,5	140,5	50,2	42,4
	2017	414,9	132	30,8	29,6
	2018	368,3	80,5	45,7	33
	2019	283,8	63,2	47,2	52,9
	2020	319,5	88,7	52,2	64,6
	2021	693,1	132,7	135	134
Brasil	2015	233,1	94,9	36,9	31,6
	2016	230,4	96,1	39,6	30,6
	2017	280,7	111,1	39,6	31,4
	2018	220,8	106,1	40,2	27,4
	2019	311,6	105,5	38,3	33,5
	2020	323,7	124,5	51,8	44,4
	2021	427,3	166,8	84,6	87,7

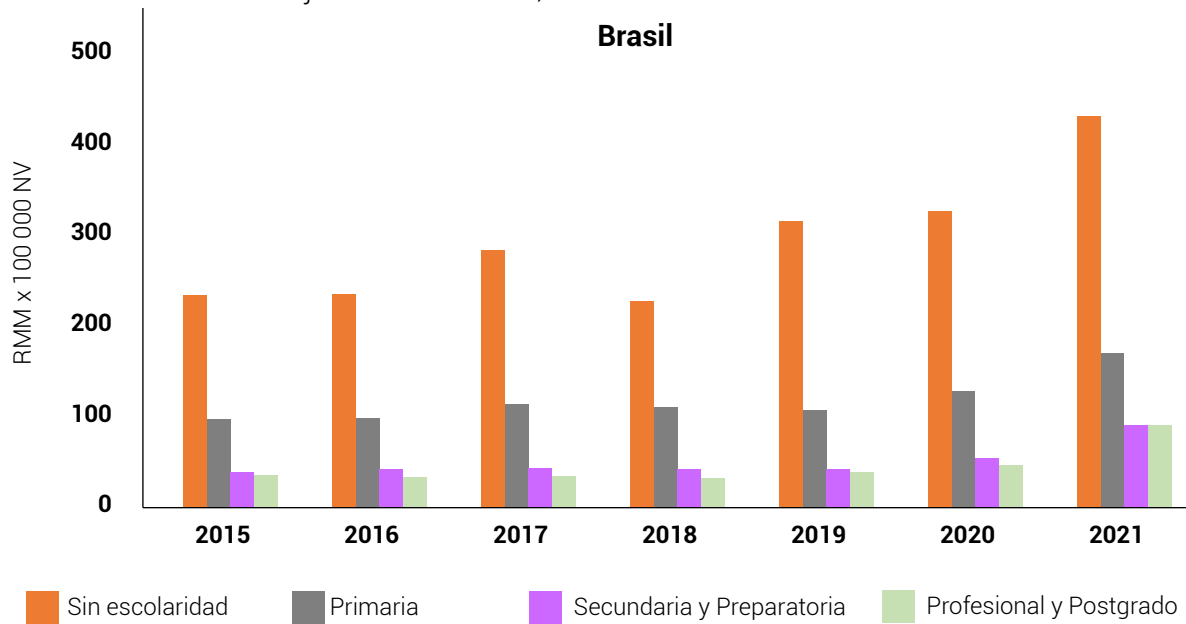
Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país descritas en la metodología.

Gráfico 11 Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos, de acuerdo con el nivel de escolaridad de la mujer fallecida Paraguay, 2015-2021



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

Gráfico 12 Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos, de acuerdo con el nivel de escolaridad de la mujer fallecida. Brasil, 2015-2021



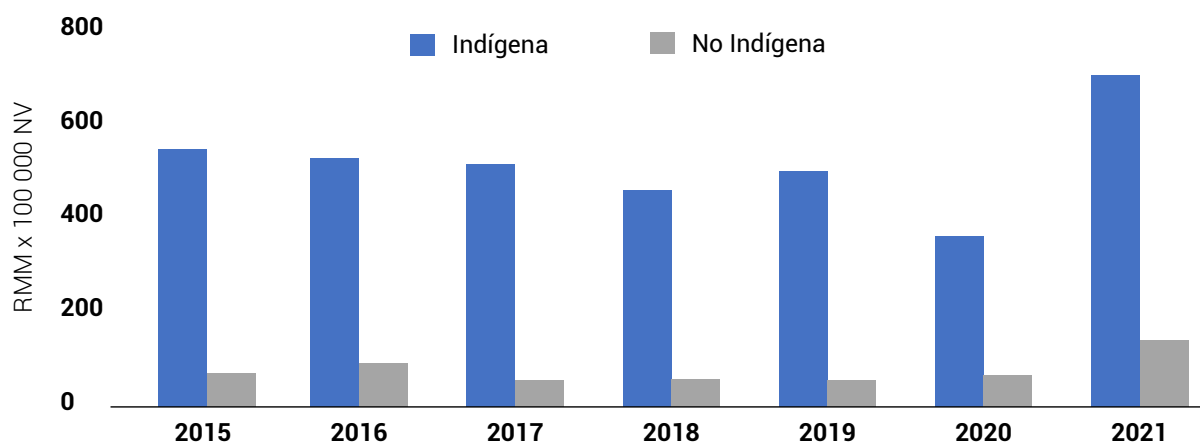
Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país descritas en la metodología.

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

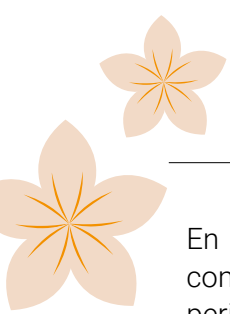
La estimación de la razón de mortalidad materna teniendo en cuenta la pertenencia étnica únicamente registrada para Paraguay y Brasil mostró que las RMM más altas se presentaron en mujeres indígenas respecto al resto de las mujeres no indígenas.

En Paraguay, la RMM en mujeres indígenas fue hasta 8,5 veces más alta en el 2017, comparadas con las mujeres no indígenas. El comportamiento fue similar en todo el periodo. En 2020 y 2021 la RMM en mujeres indígenas fue hasta casi 5 veces más alta (Gráfico 13).

Gráfico 13 Tendencia de la mortalidad materna de acuerdo con la pertenencia étnica. Paraguay, 2015-2021

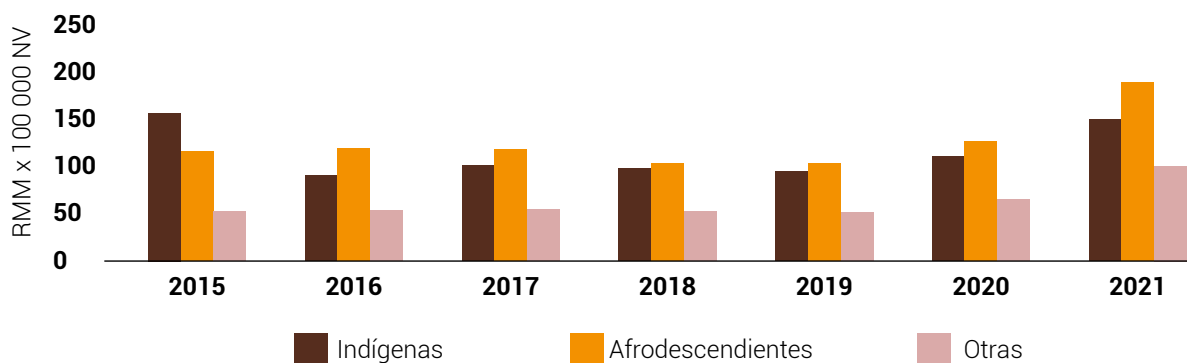


Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país descritas en la metodología.



En Brasil, la RMM en mujeres indígenas y afrodescendientes fue hasta 2 veces más alta comparada con mujeres no indígenas, manteniendo un comportamiento similar en todo el periodo (Gráfico 14). Para Chile, Uruguay y Argentina no se disponían de datos de muertes maternas desagregados por pertenencia étnica.

Gráfico 14 Tendencia de la mortalidad materna de acuerdo con la pertenencia étnica. Brasil, 2015-2021

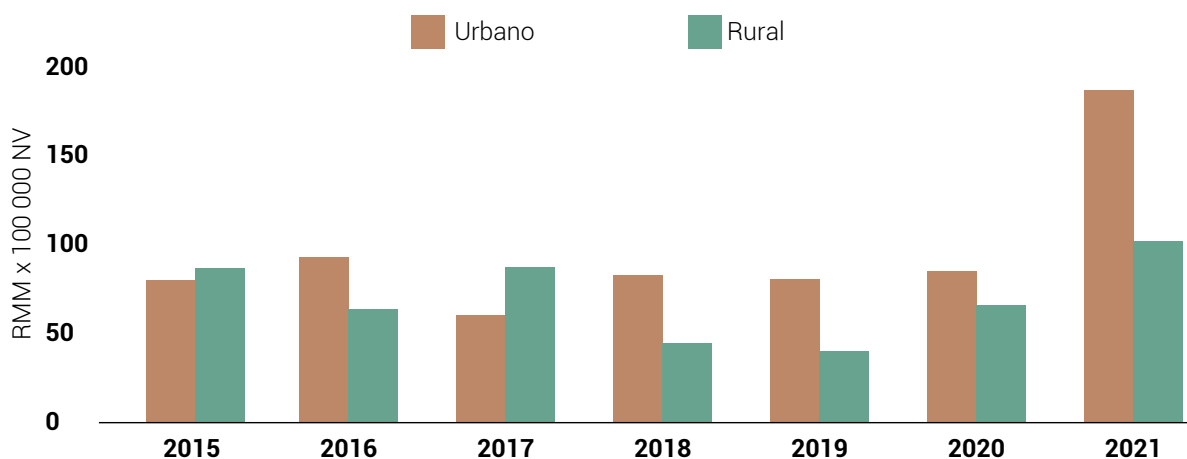


Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país descritas en la metodología.

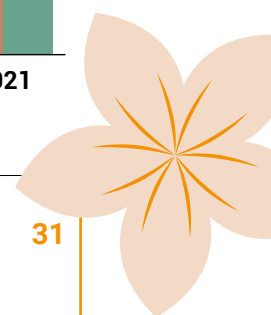
Muertes maternas de acuerdo con el área de residencia de la mujer fallecida

Se estimó la RMM de acuerdo con el área de residencia para Paraguay, y se identificó que para 2015-2017 fue mayor en las áreas rurales, mientras que en 2020 y 2021 correspondió a las fallecidas que residían en el área urbana, especialmente en 2021 donde la RMM dobla a la del área rural (Gráfico 15). Para Brasil, Chile, Uruguay y Argentina no se disponían de datos de muertes maternas desagregados por área de residencia.

Gráfico 15 Mortalidad materna de acuerdo con el área de residencia de las mujeres fallecidas. Paraguay, 2015-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país 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 esto, se identificó que el peso de las causas directas en el periodo de 2015 a 2021 representó el 65 % y las indirectas el 35 %.

Para los países del Cono Sur (Paraguay, Brasil, Chile, Uruguay y Argentina) que concentran el 31 % de todas las muertes maternas de ALC, se identificó que en Paraguay, Brasil y Argentina, en el periodo de 2015 a 2021, el peso de las causas directas representó el 33 % y las indirectas el 67 % (Gráfico 16).

Gráfico 16 Peso porcentual de las causas obstétricas directas e indirectas en Paraguay, Brasil y Argentina, 2015-2021

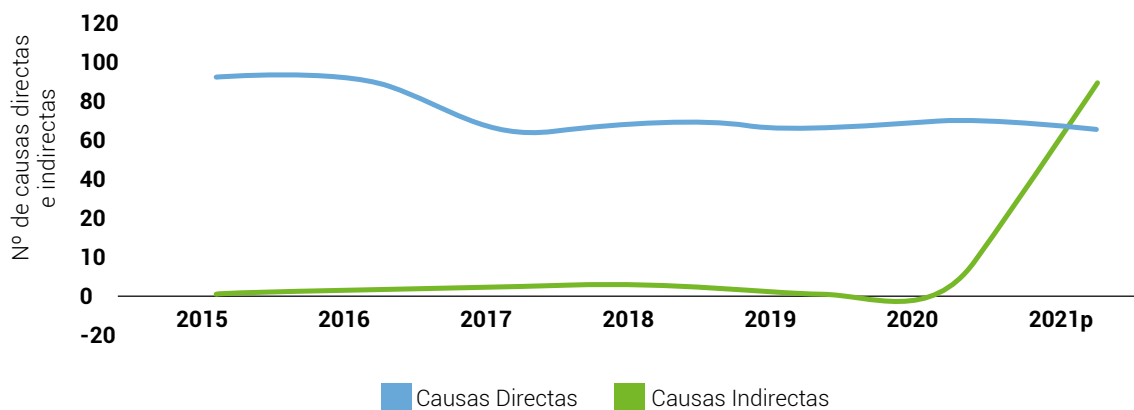


Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país descritas en la metodología.

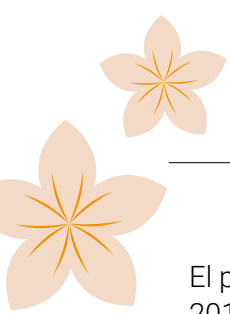
En este contexto de ALC el comportamiento por cada uno de los países del Cono Sur fue el siguiente:

El peso de las causas obstétricas directas en Paraguay estuvo entre el 94 % y el 100 % para el periodo de 2015-2020, y en 44 % para 2021. El número promedió de las causas directas fue de 80 y el de las indirectas 15. Se presentó un descenso en las muertes por causas directas en 2017. Sin embargo, la tendencia a la reducción se mantuvo estancada hasta 2019, con un leve aumento en 2020 (Gráfico 17).

Gráfico 17 Tendencia de las causas de muerte materna directas e indirectas. Paraguay, 2015-2021

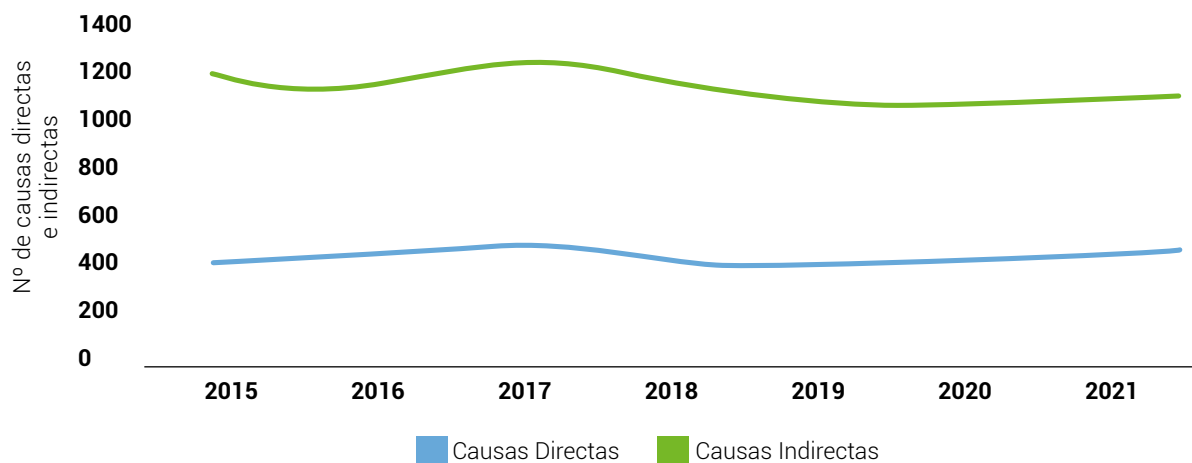


Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país descritas en la metodología.



El peso de las causas obstétricas directas en Brasil fue de alrededor del 70 % para el periodo de 2015-2019, del 56 % para 2020 y del 47 % en 2021. El número promedio de causas directas fue de 1190 y el de las indirectas de 704. Se presentó un leve descenso en las muertes por causas directas entre 2018 y 2019, con un leve aumento en 2020 y un mayor aumento en 2021 (Gráfico 18).

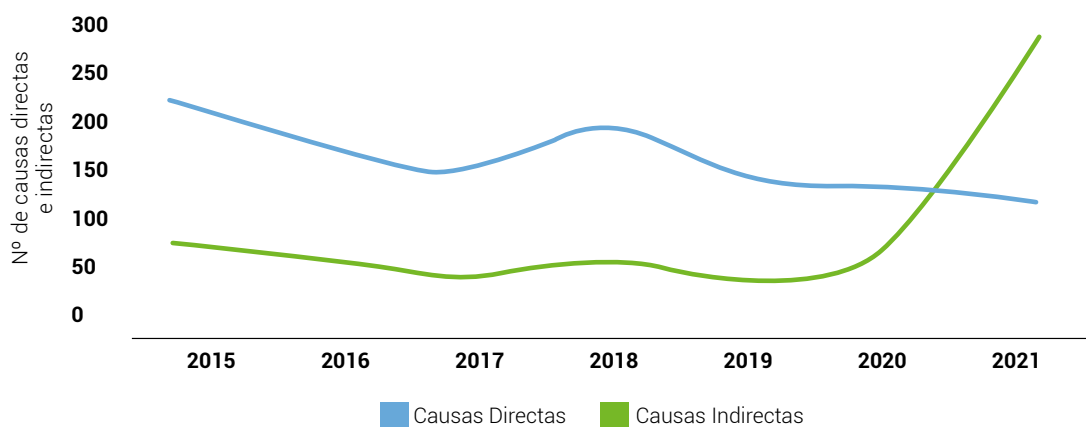
Gráfico 18 Tendencia de las causas de muerte materna directas e indirectas. Brasil, 2015-2021



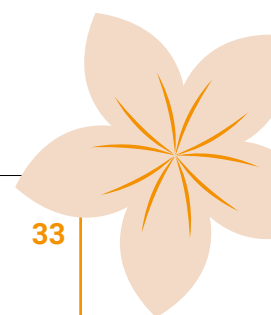
Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país descritas en la metodología.

El peso de las causas obstétricas directas en Argentina estuvo entre el 72 % y el 74 % entre 2015-2019 y disminuyó al 62 % en 2020. El número promedio de las causas directas fue de 168 y el de las indirectas 67. Se presentó un importante descenso de las muertes por causas directas en 2017. Sin embargo, en 2018 volvieron a aumentar. En 2019 y 2020 se mantuvo el descenso, y en 2018 y 2020 se observó un aumento de las causas indirectas (Gráfico 19).

Gráfico 19 Tendencia de las causas de muerte materna directas e indirectas. Argentina, 2015-2021



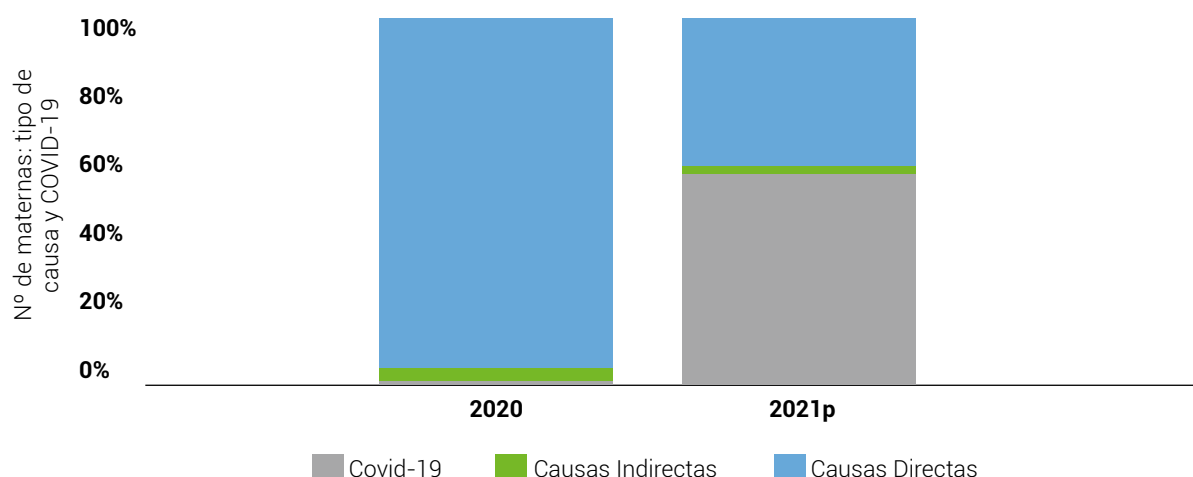
Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país descritas en la metodología.



Para Chile y Uruguay no se disponían de datos de muertes maternas desagregados por causas (directas e indirectas).

En Paraguay, el peso porcentual de las muertes maternas por COVID-19 en 2020 frente al resto de causas fue del 1 % y el peso de las causas directas fue del 94 %. En 2021 el peso porcentual de las muertes por COVID-19 fue del 55 %, lo que incidió en un aumento de las causas indirectas al 56 % sobre las directas con el 44 % (Gráfico 20).

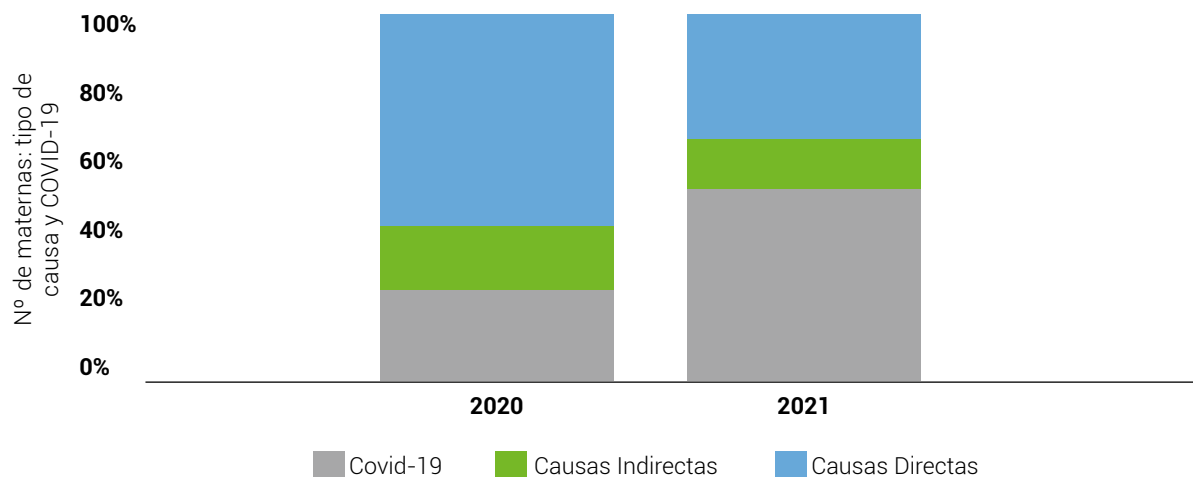
Gráfico 20 Peso porcentual de las muertes maternas debidas a SARS-CoV-2 en el marco de la pandemia por COVID-19. Paraguay, 2020-2021



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

En Brasil, el peso porcentual de las muertes maternas por COVID-19 en 2020 frente al resto de causas fue del 20 % y el peso de las causas directas fue del 56 %. En 2021 el peso porcentual de las muertes por COVID-19 fue del 49 %, lo que incidió en un aumento de las causas indirectas al 53 % sobre las directas con el 47 % (Gráfico 21).

Gráfico 21 Peso porcentual de las muertes maternas debidas a SARS-CoV-2 en el marco de la pandemia por COVID-19. Brasil, 2020-2021

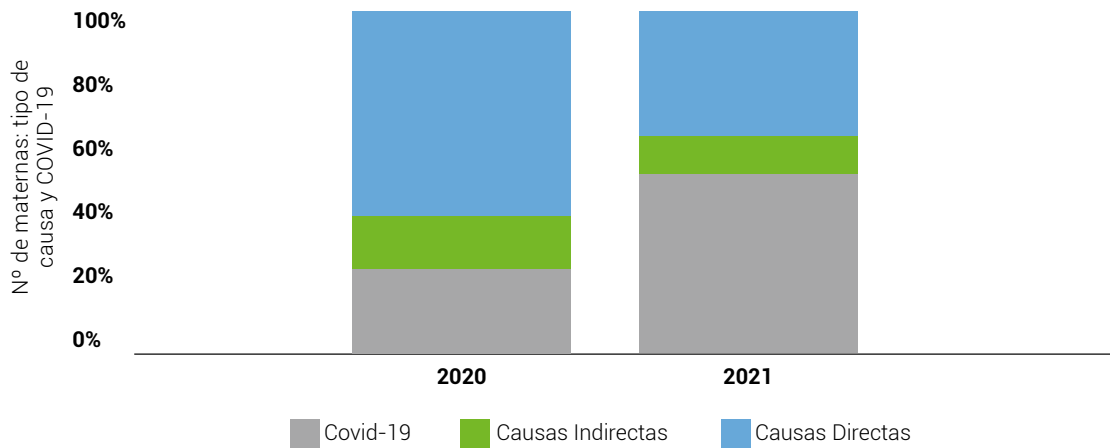


Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país descritas en la metodología.



En Argentina el peso porcentual de las muertes maternas por COVID-19 en 2020 frente al resto de causas fue del 17 % y el peso de las causas directas fue del 62 %. En 2021 el peso porcentual de las muertes maternas por COVID-19 frente al resto de causas fue del 56 % y el peso de las causas directas fue del 31 % (Gráfico 22).

Gráfico 22 Peso porcentual de las muertes maternas debidas a SARS-CoV-2 en el marco de la pandemia por COVID-19. Argentina, 2020-2021



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

Para Chile y Uruguay no se disponían de datos de muertes maternas desagregados por causas (directas e indirectas y COVID 19).

Para el período 2015-2021, las principales causas obstétricas directas descritas para Paraguay, Brasil y Argentina, países del Cono Sur, evidencian que el mayor porcentaje de muertes maternas se debió a otras complicaciones del embarazo, parto y puerperio. Estas concentran el 34 % de todas las muertes, y la mayoría son prevenibles y evitables mediante la implementación de buenas prácticas en el acceso y la calidad en la atención prenatal, la atención del parto y el postparto. Le siguen los trastornos hipertensivos relacionados con la gestación, que concentran el 28 % de todas las muertes. Luego, las complicaciones hemorrágicas con el 19 %, la sepsis obstétrica con 10 % y el aborto con 9 % (Gráfico 23, Tabla 9).

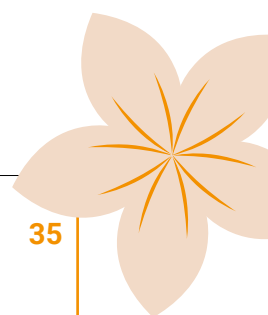


Gráfico 23 Principales causas obstétricas directas de muerte materna en Paraguay, Brasil y Argentina, países del Cono Sur, 2015-2021



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

Tabla 9 Principales causas obstétricas directas de las muertes maternas en Paraguay, Brasil y Argentina, países del Cono Sur, 2015-2021

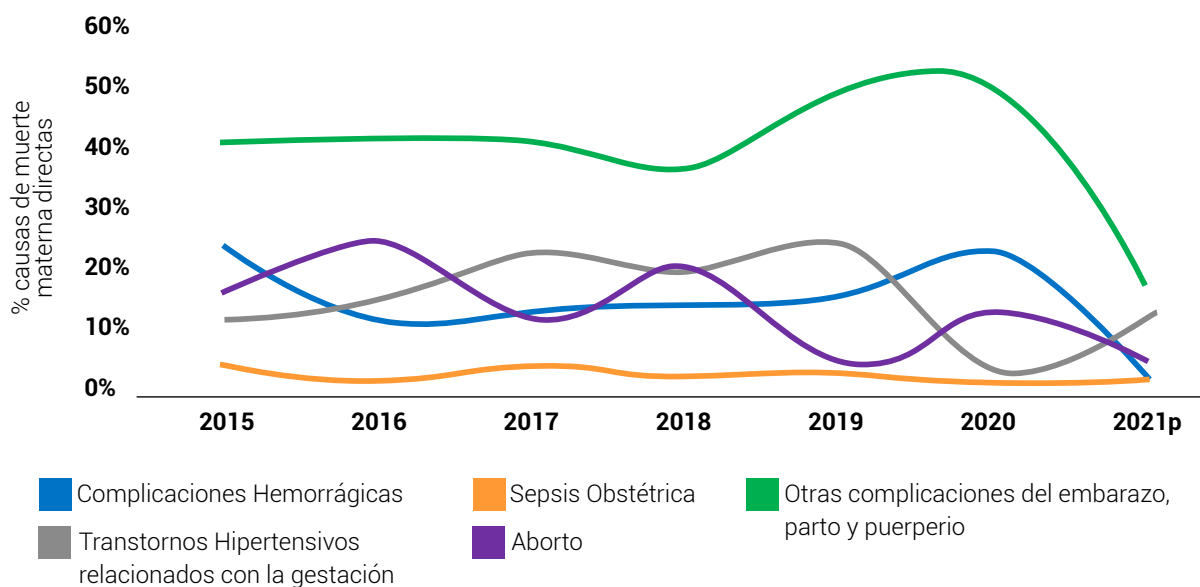
País	Año	Complicaciones hemorrágicas	Trastornos hipertensivos relacionados con la gestación	Sepsis obstétrica	Aborto	Otras complicaciones del embarazo, parto y puerperio
Paraguay	2015	24 %	13 %	5 %	17 %	41 %
	2016	13 %	16 %	3 %	25 %	42 %
	2017	14 %	23 %	5 %	13 %	41 %
	2018	15 %	20 %	4 %	20 %	37 %
	2019	16 %	25 %	4 %	5 %	49 %
	2020	23 %	5 %	2 %	14 %	49 %
	2021	3 %	14 %	3 %	6 %	18 %
Brasil	2015	15 %	21 %	7 %	5 %	21 %
	2016	13 %	20 %	8 %	4 %	24 %
	2017	14 %	21 %	7 %	5 %	24 %
	2018	14 %	21 %	9 %	5 %	21 %
	2019	13 %	22 %	7 %	4 %	24 %
	2020	10 %	17 %	5 %	4 %	19 %
	2021	15 %	23 %	5 %	5 %	50 %
Argentina	2015	8 %	17 %	18 %	26 %	31 %
	2016	15 %	19 %	14 %	24 %	28 %
	2017	11 %	25 %	23 %	20 %	21 %
	2018	8 %	17 %	18 %	26 %	31 %
	2019	9 %	32 %	11 %	13 %	35 %
	2020	24 %	24 %	10 %	17 %	25 %
	2021	21 %	28 %	22 %	11 %	18 %

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



El comportamiento de las causas obstétricas directas de muerte materna en Paraguay para el periodo 2015-2021 ubica a las causas agrupadas en otras complicaciones del embarazo, parto y puerperio como las principales, donde los mayores porcentajes se presentan en 2019 y 2020 con el 49 % respectivamente. En 2021, se reduce el porcentaje al 18 %. Le siguen los trastornos hipertensivos, con el mayor porcentaje de muertes (25 %) en 2019 y una disminución al 5 % en 2020. El porcentaje de las complicaciones hemorrágicas osciló entre el 13 % y el 24 % entre 2015-2020. En 2021, correspondieron al 3 % de todas las causas directas. El aborto representó la cuarta causa de muerte materna en todo el periodo. En 2016 correspondió el 25 % de todas las causas directas y en 2019 se registró el porcentaje más bajo con el 5 %. La sepsis obstétrica ha oscilado entre el 2 % y el 5 % (Gráfico 24).

Gráfico 24 Principales causas obstétricas directas de muerte materna. Paraguay, 2015-2021



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

El comportamiento de las causas obstétricas directas de muerte materna para el periodo 2015-2021 en Brasil ubica a las causas agrupadas en otras complicaciones del embarazo, parto y puerperio como las principales, con porcentajes entre el 21 % y el 50 %. Le siguen los trastornos hipertensivos, donde el mayor porcentaje de muertes (22 %) se presentó en 2021. El porcentaje de las complicaciones hemorrágicas osciló entre el 10 % y el 15 % entre 2015-2021. La sepsis obstétrica osciló entre el 7 % y el 9 %. El aborto del 4 % al 5 % en todo el periodo (Gráfico 25).

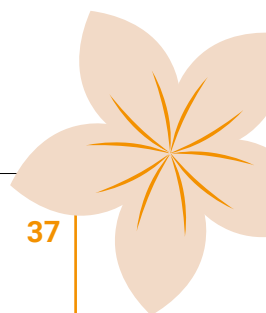
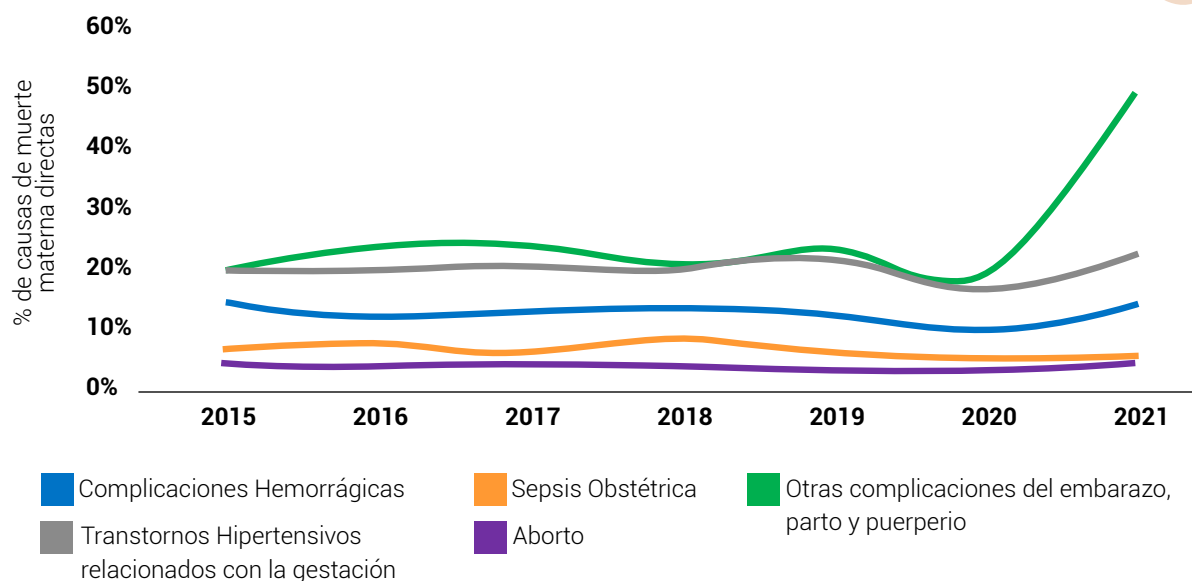


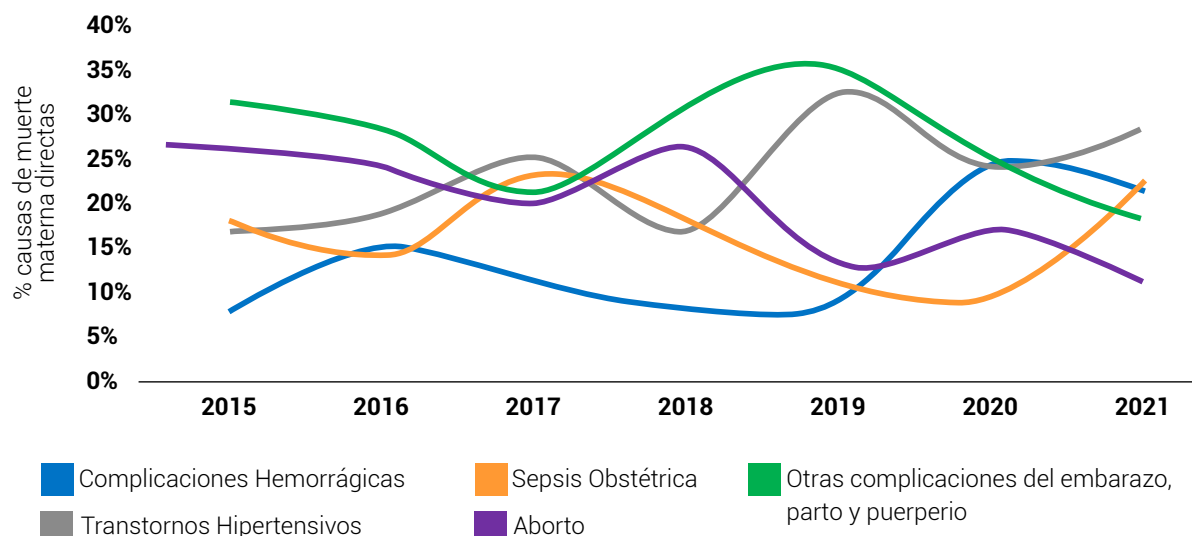
Gráfico 25 Principales causas obstétricas directas de muerte materna. Brasil, 2015-2021



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

El comportamiento de las causas obstétricas directas de muerte materna para el periodo de 2015-2021 en Argentina ubica a las causas agrupadas en otras complicaciones del embarazo, parto y puerperio como las principales, con porcentajes entre el 18 % y el 31 %. Le siguen los trastornos hipertensivos, donde el mayor porcentaje de muertes (32 %) se presentó en 2019 y disminuyó al 24 % en 2020. En tercer lugar, estuvo el aborto, con porcentajes del 18 % en 2015 y 2016, y una disminución al 10 % en 2019 y 2020. La sepsis obstétrica osciló entre el 6 % y el 17 %. Las complicaciones hemorrágicas entre el 11 y 18 % (Gráfico 26).

Gráfico 26 Principales causas obstétricas directas de muerte materna. Argentina, 2015-2021



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

Para Chile y Uruguay 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 del Cono Sur

Porcentaje 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. El país donde se identificaron porcentajes promedio en el periodo de 2015 a 2020 del 80 % o más (celdas azules) de acuerdo con los datos disponibles de cada país fue Chile. En Brasil se identificó un porcentaje por encima del 70 % y en Argentina por encima del 40 % (celdas rosadas) (Tabla 10).

Los países sin datos disponibles para el periodo de observación correspondieron a Uruguay y Paraguay.

Tabla 10 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 del Cono Sur, 2015-2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Promedio % acceso CPN PT 2015-2020
Chile								
RMM x 100 000 NV	16	15	15	15	15	15		
% acceso CPN PT	86,1	86,4	86,4	86,5	87,2	85,5		86,4
Argentina								
RMM x 100 000 NV	39	40	38	34	33	45	74	
% acceso CPN PT	40,4	37,7	41,4	40,7	43,4	45,4		41,5
Brasil								
RMM x 100 000 NV	62	63	60	59	61	72	117	
% acceso CPN PT	74	75,6	76,5	77,8	78,4			76,5

Paraguay								
RMM x 100 000 NV	80	69	69	70	70	71	120	
% acceso CPN PT								
Uruguay								
RMM x 100 000 NV	17	17	18	16	20	19	56	
% acceso CPN PT								

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país descritas en la metodología.
 *Celdas en blanco sin información para el respectivo país (las celdas verdes 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 en los países del Cono Sur con datos disponibles. Hubo 2 países que presentaron porcentajes por encima del 80 % (celdas azules). Estos fueron Brasil y Paraguay. 1 país, Argentina, presentó un porcentaje por debajo del 80 %. El porcentaje promedio se estimó a partir de los datos disponibles para cada año en el periodo de 2015-2020 (Tabla 11).

Los países sin datos disponibles para el periodo observado fueron Chile y Uruguay.

Tabla 11 Porcentaje de cobertura de atención prenatal con al menos cuatro visitas y razón de mortalidad maternas por 100.000 nacidos vivos para los países del Cono Sur, 2015-2021

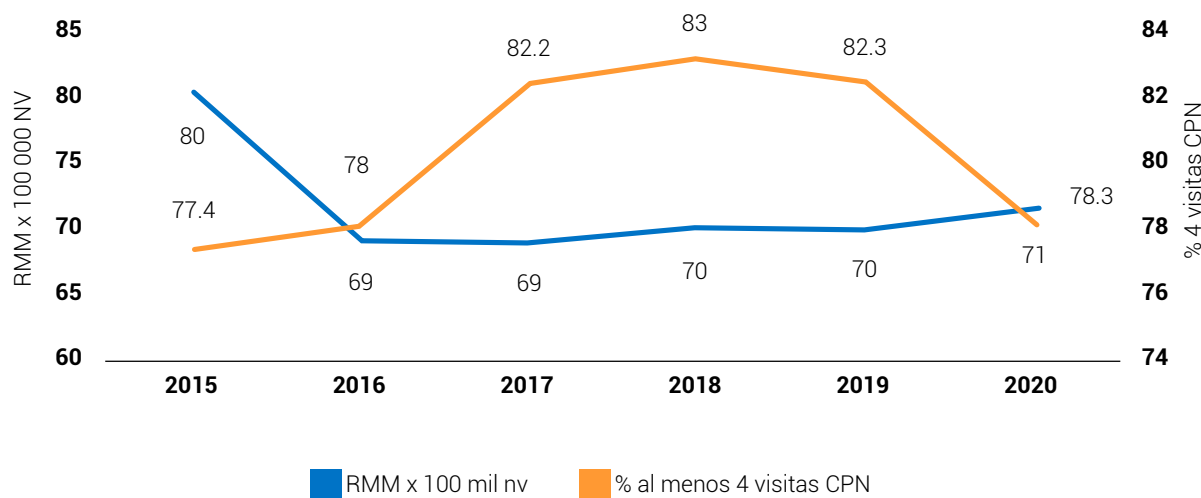
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Promedio % 4 visitas CPN 2015-2021
Chile								
RMM x 100 000 NV	16	15	15	15	15	15		
% al menos 4 visitas CPN								
Argentina								
RMM x 100 000 NV	39	40	38	34	33	45	74	
% al menos 4 visitas CPN	66,9	67,9	69,9	71,6	72,4	69		69,5

Brasil								
RMM x 100 000 NV	62	63	60	59	61	72	117	
% al menos 4 visitas CPN	90,9	91,2	91,7	92,2	92,7	91,7		91,7
Paraguay								
RMM x 100 000 NV	80	69	69	70	70	71	120	
% al menos 4 visitas CPN	77,4	78	82,2	83	82,3	78,3		80,2
Uruguay								
RMM x 100 000 NV	17	17	18	16	20	19	56	
% al menos 4 visitas CPN								

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

El comportamiento de la RMM en Paraguay, en comparación con la cobertura de al menos cuatro visitas prenatales entre 2015 y 2021, muestra un descenso de la RMM en 2017 con un marcado aumento del porcentaje de al menos cuatro visitas prenatales. Luego, en 2020, el porcentaje desciende y la RMM aumenta levemente, pero en 2021 el aumento es mucho mayor (Gráfico 27).

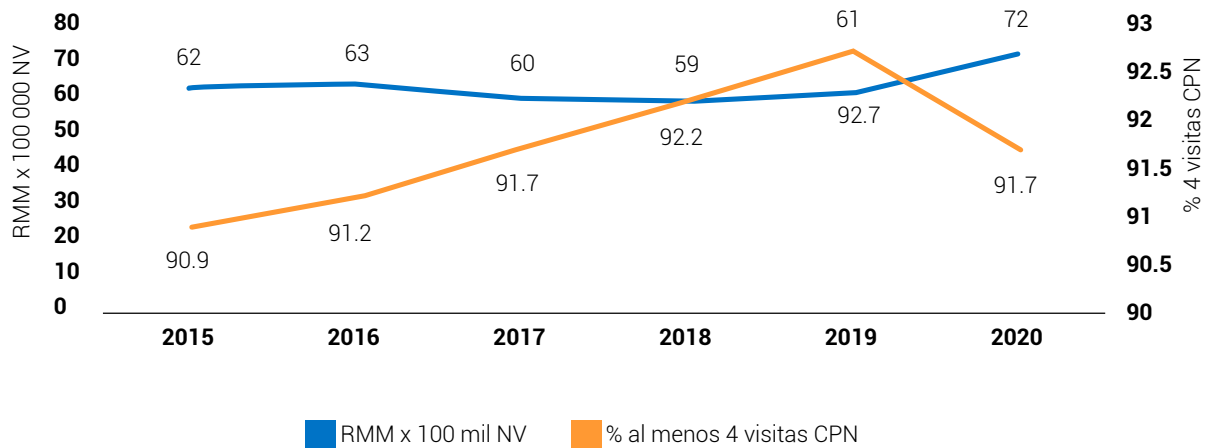
Gráfico 27 Comportamiento de la RMM y porcentaje de al menos cuatro visitas prenatales. Paraguay, 2015-2020



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

El comportamiento de la RMM en Brasil, en comparación con la cobertura de al menos cuatro visitas prenatales entre 2015 y 2021, muestra un descenso de la RMM en 2017 con un aumento escalonado del porcentaje de al menos cuatro visitas prenatales hasta 2019, donde se presenta la RMM más baja del periodo. Luego, en 2020, el porcentaje descende y aumenta la RMM. También se incrementa en 2021 (Gráfico 28).

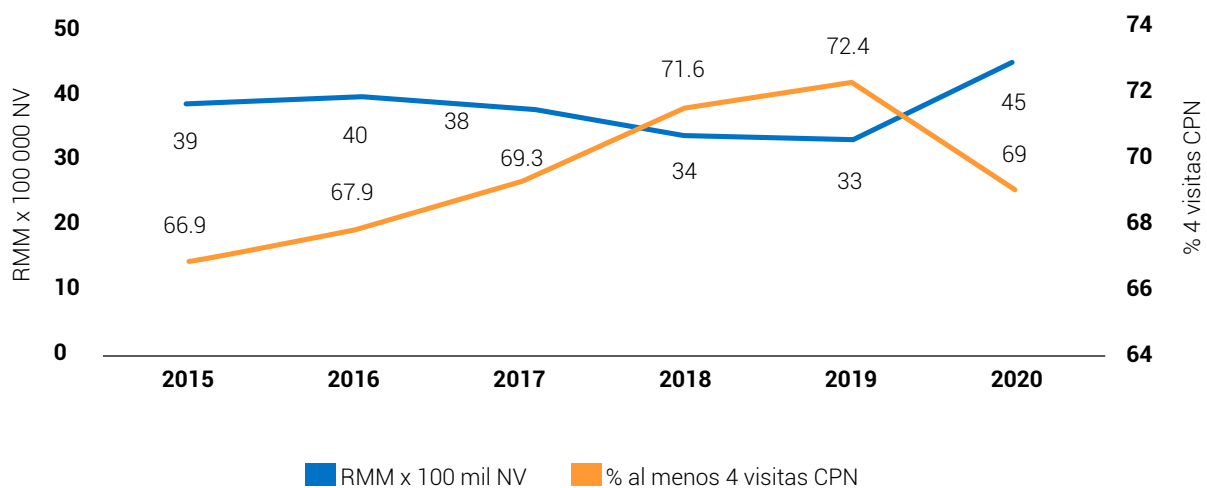
Gráfico 28 Comportamiento de la RMM y porcentaje de al menos 4 visitas prenatales. Brasil, 2015-2020



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

El comportamiento de la RMM en Argentina, en comparación con la cobertura de al menos cuatro visitas prenatales entre 2015 y 2021, muestra un descenso de la RMM en 2017, 2018 y 2019 con un aumento escalonado del porcentaje de al menos cuatro visitas prenatales hasta 2019, donde se presenta la RMM más baja del periodo. Luego, en 2020, el porcentaje descende y aumenta la RMM. También se incrementa en 2021 (Gráfico 29).

Gráfico 29 Comportamiento de la RMM y porcentaje de al menos 4 visitas prenatales. Argentina, 2015-2020



Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país 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 del Cono Sur con datos disponibles está por encima del 90 % (celdas azules), (Tabla 12).

No se encontró disponibilidad de datos para Paraguay y Uruguay.

Tabla 12 Porcentaje de partos atendidos institucionalmente para los países del Cono Sur, 2015-2021

País	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Promedio
Brasil				99,1	99,1	99		99,1
Chile	99,7	98,1	99,7	99,6	99,8	99,7		99,4
Argentina					99,7	99,7		99,7
Paraguay								
Uruguay								

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país descritas en la metodología.
*Celdas en blanco sin información para el respectivo país (las celdas verdes 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 del Cono Sur. 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, Brasil y Chile presentaron porcentaje de uso de anticonceptivos modernos del 77 % y 71 % respectivamente, mientras que Paraguay y Argentina presentaron porcentajes por debajo del 70 % (Tabla 13).

El país sin disponibilidad de datos fue Uruguay.

Tabla 13 Prevalencia uso anticonceptivos modernos en mujeres casadas o en unión para los países del Cono Sur, 2015-2021

País	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Promedio
Paraguay	66,2	66,3	66,3	66,5	66,7	67	66,5	66,5
Argentina	66,4	66,5	66,7	66,9	67,1	67,3	66,8	66,8
Chile	69,9	70,5	70,9	71,2	71,5	71,7	71	71
Brasil	77	77,2	77,3	77,5	77,7	77,8	77,4	77,4
Uruguay								

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país 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

Hay diferencias en el promedio del porcentaje de mujeres en edad reproductiva que no está embarazada, entre 15 y 49 años, con hemoglobina menor de 12 g/dl, para Chile, Argentina, Brasil y Paraguay en el periodo entre 2015 y 2019. Los países con los promedios más bajos son Chile y Argentina con porcentajes por debajo del 15 %. Por su parte, en Brasil y Paraguay se identificaron porcentajes entre el 16 % y el 22 % (Tabla 14).

Tabla 14 Prevalencia de anemia en mujeres en edad reproductiva para los países del Cono Sur, 2015-2019

País	2015	2016	2017	2018	2019	Promedio
Chile	8	8,1	8,3	8,5	8,7	8,32
Argentina	12,1	11,9	11,9	11,8	11,9	11,92
Brasil	16,8	16,5	16,3	16,2	16,1	16,38
Paraguay	22,4	22,7	23	23	23	22,82

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

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 2,7 por cada mil para Brasil (promedio 2016-2019, 2021), de 2,0 para Paraguay (promedio 2015-2016), de 1,4 para Argentina (promedio 2015-2019), de 0,9 para Chile (2015-2019) y de 1,0 para Uruguay (promedio 2015-2016) (Tabla 15).

El promedio de tasas de fecundidad para niñas de 15 a 19 años fue de 51,7 por cada 1000 para Brasil (promedio 2016-2019, 2021), de 62,2 para Paraguay (promedio 2015-2016), de 49,6 para Argentina (promedio 2016,2019), de 28,3 para Chile (2015-2019) y de 35,5 para Uruguay (promedio 2017-2020) (Tabla 15).

No obstante, no se contó con datos completos de TEF 10-14 y TEF 15-19 para todos los años de los países del Cono Sur.

Tabla 15 Tasas de fecundidad específica de 10 a 14 años y 15 a 19 años para los países del Cono Sur, 2015-2021

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Promedio TEF 10-14 años	Promedio TEF 15-19 años
Brasil									
RMM x 100 000 NV	62	63	60	59	61	72	117		
TEF 10-14		3,1	2,9	2,8	2,6		2,3	2,7	
TEF 15-19		57,0	55,4	53,3	49,8		43,1		51,7
Paraguay									
RMM x 100 000 NV	80	69	69	70	70	71	120		
TEF 10-14	3,2	0,8						2,0	
TEF 15-19	72,0	52,3							62,2
Argentina									
RMM x 100 000 NV	39	52,3	34	38	33	45	74		
TEF 10-14	1,7	1,4	1,5	1,4	1,2			1,4	
TEF 15-19		57,3			41,8				49,6
Chile									
RMM x 100 000 NV	16	15	15	15	15	15			
TEF 10-14	1,2	1,1	0,8	0,7	0,5			0,9	
TEF 15-19	39,9	32,7	27,1	23,0	18,9				28,3
Uruguay									
RMM x 100 000 NV	17	17	18	16	20	19	56		
TEF 10-14	1,0	1,0						1,0	
TEF 15-19			42,4	37,3	33,0	29,1			35,5

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

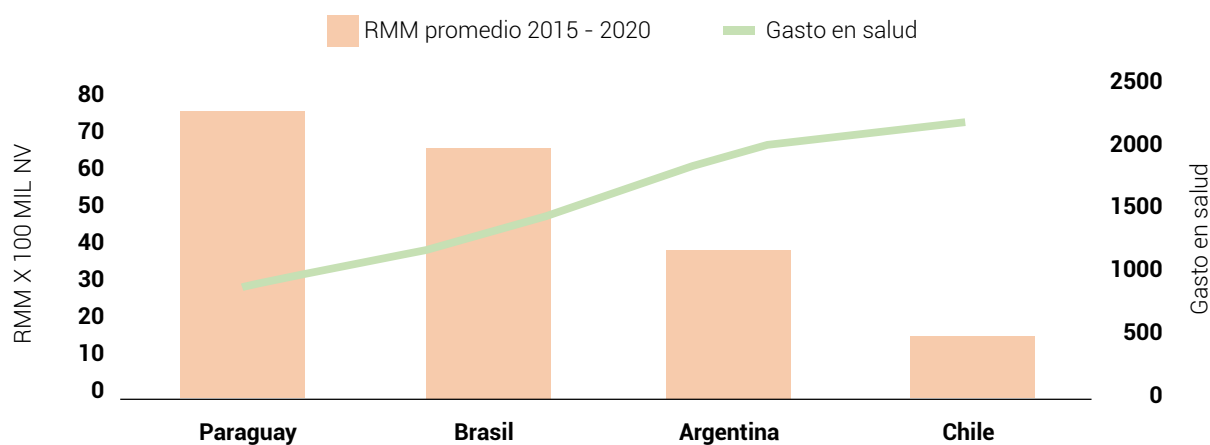
*Los valores sombreados en rojo y con letra roja corresponden a valores por encima del promedio de RMM, TEF 10-14 y TEF 15-19 de ALC para ese año.

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 LAC 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 del Cono Sur, como Paraguay y Brasil, presentan un menor gasto en salud y RMM más altas. En contraste, hay con países con mayor gasto y menores RMM, como Argentina y Chile (Gráfico 30).

Gráfico 30. Gasto en salud per cápita de Paraguay, Brasil, Argentina y Chile vs. RMM x 100 000 NV promedio del periodo 2015-2020



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

Tasa de cesáreas

La OCDE estimó el promedio de tasas de cesáreas de 32 por 100 nacidos vivos entre 27 países de Latino América y el Caribe. Este promedio está por encima del promedio de la OCDE de 28 y es el doble de lo recomendado por la OMS de no más de 15. De acuerdo con la información disponible publicada por la OCDE más reciente, países como Chile y Brasil tienen tasas por encima del promedio llegando hasta el 55,5 por cada 100 nacidos vivos en Brasil (Tabla 16).

El análisis del indicador de las tasas de cesárea superior al 10 %, de acuerdo con la OCDE, no se asocia con una reducción en las tasas de mortalidad materna y neonatal (10). Las altas tasas de cesárea se relacionan con una mala asignación y ejecución del gasto sanitario (8).

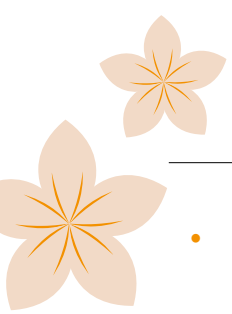
Tabla 16. Tasa de cesáreas para Chile, Brasil y Uruguay, países del Cono Sur, 2017, 2015

País	Año	Tasa de cesáreas x 100 nv
Chile	2017	47,73
Brasil	2015	55,5
Uruguay	2015	39,4

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

CONCLUSIONES

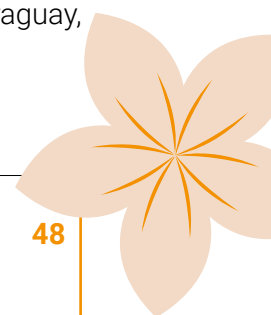
- Entre 2015 y 2020, según las estimaciones de la OMS, se identificaron 13 427 muertes de mujeres durante la gestación, el parto y hasta los 42 días postparto para Chile, Uruguay, Paraguay, Brasil y Argentina. El promedio anual fue de 2238 muertes. Además, el porcentaje de incremento del número de muertes fue del 9,7 % entre 2015 y 2019 y del 15,7 % en el periodo 2019 a 2020. Esto sugiere que, si bien se presentó un incremento más 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), se observaba ya una tendencia similar de incremento entre 2015 y 2019 sin los efectos de la pandemia. Por lo anterior, se requiere evaluar la efectividad de las medidas implementadas en cada país del Cono Sur para la disminución de la mortalidad materna antes, durante y después de la pandemia.
- Al realizar el estimado del total de muertes maternas para los países del Cono Sur para cada uno de los años del periodo, se estimaron 2331 muertes maternas en 2015. Este número se redujo a 2256 en 2016, disminuyó a 2171 en 2017, se redujo a 2126 en 2018, se redujo a 2106 en 2019 y aumentó a 2437 en 2020.
- 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 Chile, Uruguay, Paraguay, Brasil y Argentina en el periodo observado de 2015 a 2020. La contribución porcentual de los cinco países del Cono Sur en el periodo 2015 a 2020 representó el 31 % de todas las muertes maternas para la Región de ALC.
- Los países del Cono Sur que oscilaron dentro de las primeras veintitrés (23) posiciones de ALC en el periodo 2015-2020 de acuerdo con el número de muertes maternas de cada país fueron los siguientes: Brasil (1.º) se mantuvo en la misma posición en el periodo, Argentina osciló entre el 6.º y 11.º lugar, Paraguay entre el 10.º y 14.º, Chile entre el 16.º y el 19.º y Uruguay entre el 18.º y el 23.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 periodo de estudio, sin cambios drásticos. Esto remarca la importancia de analizar los resultados a la luz de las estrategias particulares implementadas en cada país del Cono Sur 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 que Argentina aumentó en un 32,4 %, Brasil en un 14,7 %, Chile en un 3 % y Paraguay en un 2,1 %. Por su parte, Uruguay se mantuvo igual, sin aumento ni disminución. Sin embargo, al detallar la mortalidad materna entre 2015 y 2019, se observa una tendencia de reducción de la mortalidad materna del 26,8 % para Argentina, del 13,2 % para Chile, del 12,5 % para Uruguay, del 12,2 % para Paraguay y del 6,7 % para Brasil. Es decir, en el periodo de 2015-2019 se observa una tendencia de reducción de la mortalidad materna, mientras que en el periodo 2019 y 2020 la tendencia es de incremento.

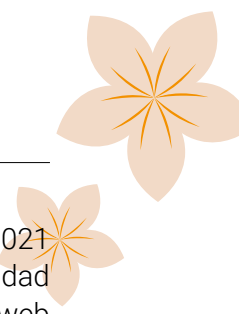


- En el comportamiento del número de muertes maternas entre 2015 y 2020 se observa una tendencia de incremento de la mortalidad materna del 7 % para Brasil.
- En el período 2015-2019 se evidenció una tendencia de incremento de la razón de mortalidad materna por cada 100 000 nacidos vivos en Uruguay. Por lo tanto, se requiere socializar las mejores prácticas de cada país del Cono Sur. 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 Brasil. Por lo tanto, se requiere socializar las mejores prácticas de cada país del Cono Sur.
- En el período de 2019 a 2020, hubo un aumento de la razón de mortalidad materna por cada 100 000 nacidos vivos en Paraguay, Argentina y Brasil, una disminución en Uruguay, mientras que en Chile se mantuvo igual. 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.
- De los 5 países estudiados, únicamente Chile y Paraguay presentaron el mayor porcentaje de reducción general de la razón de la mortalidad materna (2015-2020) con el 6,3 % y el 11,3 % respectivamente. En contraste, Uruguay, Argentina y Brasil aumentaron su mortalidad materna.
- De los países evaluados, ninguno cumple la meta de reducción del 5,5 % en la mortalidad materna entre 2015-2020, 2015-2019 y 2019-2020. Sin embargo, en el periodo 2019-2020, Uruguay presentó un cambio porcentual de 5,1 %, el más alto del grupo de países del Cono Sur. Por lo anterior, se debe hacer seguimiento en su tendencia para el 2021 de acuerdo con el comportamiento de la pandemia por 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 Chile, Argentina y Uruguay se encuentran por debajo del percentil 25, Brasil entre el percentil 25 y 50 y Paraguay entre el percentil mayor a 50 y 75.

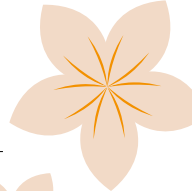
Es importante señalar que estos resultados deben considerar los países de ALC que se encuentran en el mismo percentil. Así, Chile, Argentina y Uruguay se encuentran en el mismo grupo con Costa Rica, Puerto Rico, Antigua Barbuda, Granada, Trinidad y Tobago, y Cuba. Brasil en el mismo grupo con El Salvador, Barbados, San Vicente y Granadinas, Panamá, México, Perú y Honduras. Paraguay en el mismo grupo con Santa Lucía, Colombia, Ecuador, Nicaragua, Belice y Bahamas. Esto último se hace 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.

- Dado que no se contó con datos completos del año 2021 para Chile, se realizó un ejercicio de proyección asumiendo que para el año 2021 se presentara un comportamiento similar al año 2020, teniendo en cuenta la situación de la pandemia por COVID-19. Bajo este escenario, se estimarían 3647 muertes maternas para los países del Cono Sur (Chile, Uruguay, Paraguay, Brasil y Argentina) en 2021.



- 
-
- Este estudio presenta los resultados de la situación de la mortalidad materna en 2021 teniendo en cuenta los datos del número de muertes maternas y la razón de la mortalidad materna (información basada en la revisión de literatura, documentos y páginas web oficiales de los países disponibles, de acceso abierto para su consulta en línea, referente al reporte de estadísticas de muertes maternas y nacimientos) para Uruguay, Paraguay, Brasil y Argentina, y la proyección realizada para Chile para el 2021 con base en los datos de 2020. La contribución porcentual de los cinco países del Cono Sur en el 2021 representó el 39 % de todas las muertes maternas para la región de ALC, de un total de 9325 muertes calculadas para este año teniendo en cuenta la información de 26 países con datos oficiales disponibles y las muertes maternas estimadas por la OMS para 2020 para cuatro países (Haití, Bolivia, Venezuela y Chile).
 - Para 2021 los países del Cono Sur con el mayor peso porcentual en cuanto número de muertes maternas fueron Brasil (32,5 %) y Argentina (4,2 %). Por su parte, las mayores RMM se identificaron para Paraguay (RMM = 120 x 100 000 NV) y Brasil (RMM = 117 x 100 000 NV), por encima de la estimada para ALC de 95 por cada 100 000 nacidos vivos.
 - En el periodo 2015-2021, la RMM para las mujeres que no contaban con algún grado de escolaridad en Paraguay fue entre 5 y hasta 14 veces más alta comparada con las mujeres con el mayor nivel de educación (profesionales con o sin postgrado). Lo mismo ocurrió en Brasil donde la RMM fue entre 5 y 9 veces más alta comparada con las mujeres con el mayor nivel de educación (profesionales con o sin postgrado). Las RMM fueron disminuyendo en la medida que las mujeres contaban con un mayor grado de escolaridad.
 - Para Paraguay y Brasil, se identificó que las RMM más altas se presentaron para las mujeres indígenas respecto al resto de mujeres no indígenas. En Paraguay, la RMM en mujeres indígenas fue hasta 8,5 veces más alta en el 2017, comparada con las mujeres no indígenas. El comportamiento fue similar en todo el periodo. En 2020 y 2021 fue hasta casi 5 veces más alta. En Brasil, la RMM en mujeres indígenas y afrodescendientes fue hasta 2 veces más alta comparada con mujeres no indígenas y no afrodescendientes, manteniendo un comportamiento similar en todo el periodo.
 - Se estimó la RMM de acuerdo con el área de residencia en Paraguay. Allí, se identificó que para 2015 y 2017 fue mayor en las áreas rurales, mientras que en 2020 y 2021 correspondió al área urbana, especialmente en 2021 donde la RMM 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 tres países del Cono Sur (Paraguay, Brasil y Argentina) que concentran el 61 % de todas las muertes, se identificó que el peso de las causas directas en el periodo de 2015 a 2021 representó el 33 % y el de las indirectas el 67 %. 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 que para Paraguay hubo una reducción del 23,2 %% en las causas directas en 2020 frente a 2015, en Brasil un aumento del 9,4 % y en Argentina una disminución del 86 %.

- 
-
- Para el período 2015-2021, de acuerdo con los datos de país, las principales causas obstétricas directas descritas para Paraguay, Brasil y Argentina evidencian que el mayor porcentaje de muertes maternas, que concentra el 34 % de todas las muertes, se debió a 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). Le siguen los trastornos hipertensivos relacionados con la gestación, con el 28 % de todas las muertes. Luego, las complicaciones hemorrágicas con el 19 %, la sepsis obstétrica con el 10 % y el aborto con el 9 %.
 - En 2020 en Paraguay, el peso porcentual de las muertes maternas debidas a SARS-CoV-2 en el marco de la pandemia por COVID-19 fue del 1 %, frente al 94 % de las causas directas y el 6 % de otras causas indirectas. En 2020 en Brasil, el peso porcentual de las muertes maternas debidas a SARS-CoV-2 fue del 20 %, frente al 56 % de las causas directas y el 46 % de otras causas indirectas. En 2020 en Argentina, el peso porcentual de las muertes maternas debidas a SARS-CoV-2 fue del 17 %, frente al 62 % de las causas directas y el 38 % de otras causas indirectas. Lo anterior subraya que, si bien se presentaron muertes maternas a causa de la COVID-19, el porcentaje de muertes maternas por causas directas y otras causas indirectas fue considerable.
 - En 2021 en Paraguay, el peso porcentual de las muertes maternas debidas a SARS-CoV-2 en el marco de la pandemia por COVID-19 fue del 55 %, frente al 44 % de las causas directas y el 56 % de otras causas indirectas. En 2021 en Brasil, el peso porcentual de las muertes maternas debidas a SARS-CoV-2 fue del 49 %, frente al 47 % de las causas directas y el 53 % de otras causas indirectas. En 2021 en Argentina, el peso porcentual de las muertes maternas debidas a SARS-CoV-2 fue del 58 %, frente al 31 % de las causas directas y el 13 % de otras causas indirectas. Lo anterior subraya que, si bien se presentaron muertes maternas a causa de la COVID-19, el porcentaje de muertes maternas por causas directas y otras causas indirectas fue también considerable.
 - Los indicadores de acceso y cobertura de salud materna para los países del Cono Sur 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. Brasil y Chile presentaron un porcentaje de uso de anticonceptivos modernos del 77 % y 71 % respectivamente, mientras que Paraguay y Argentina presentaron porcentajes por debajo del 70 % en mujeres casadas o en unión. No se contó con datos disponibles para Uruguay. 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: 86 % para Chile, 77 % para Brasil y menor al 50 % para Argentina. No se contó con datos disponibles para Paraguay y Uruguay. Este indicador evidencia diferencias importantes entre los países, algunos con mejores resultados en este indicador y otros en mayor desventaja. Esto indica desarrollos desiguales en la región del Cono Sur.

-
- 
- 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 estuvo por encima del 80 % para Brasil y Paraguay y por debajo del 70 % para Argentina. No se contó con datos disponibles para Paraguay y Uruguay.
 - El promedio del porcentaje de partos atendidos por personal capacitado estuvo por encima del 90 % para Brasil, Chile y Argentina. No se contó con datos disponibles para Paraguay y Uruguay.
 - Finalmente, el promedio de las tasas de fecundidad de niñas de 10 a 14 años fue de 2,7 por cada mil para Brasil (promedio 2016-2019, 2021); de 2,0 para Paraguay (promedio 2015-2016); de 1,4 para Argentina (promedio 2015-2019); de 0,9 para Chile (2015-2019) y de 1,0 para Uruguay (promedio 2015-2016). El promedio de tasas de fecundidad para niñas de 15 a 19 años fue de 51,7 por cada mil para Brasil (promedio 2016-2019, 2021); de 62,2 para Paraguay (promedio 2015-2016); de 49,6 para Argentina (promedio 2016,2019); de 28,3 para Chile (2015-2019) y de 35,5 para Uruguay (promedio 2017-2020).
 - 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 del Cono Sur, como Paraguay y Brasil, en comparación con países con mayor gasto y menores RMM, como Argentina y Chile.




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 presentado 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

Se consolidó el listado de 44 países de América Latina y el Caribe para realizar la actualización de las muertes maternas, los nacimientos y la razón de mortalidad materna para el periodo de 2015 a 2020. Esto se hizo mediante la revisión y extracción de datos a partir de las estimaciones del informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) “Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020”. Para ello, se consolidó y organizó la información en hojas de cálculo (Excel) con los datos de nacimientos, muertes maternas y estimación de la razón de mortalidad materna con los respectivos intervalos de confianza para 32 países de ALC incluidos en el informe de la OMS (8).


Los siguientes 12 países no se incluyeron en la descripción de datos para el periodo de 2015 a 2020, dado que no estaban incluidos en el informe de la OMS: Anguilla, Aruba, Curazao, Islas Caimán, Guyana Francesa, Guadalupe, Montserrat, San Cristóbal y Nieves, San Martín (parte neerlandesa), Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes (Británicas), Islas Vírgenes (EUA).

Para el análisis de los datos se organizaron grupos de países de acuerdo con la magnitud del número de muertes maternas en el periodo 2015 a 2020 y la RMM con los respectivos intervalos de confianza (IC) del 80 % estimados por la OMS. Se calculó la variación anual y por periodos de la RMM, el análisis de la tendencia para el periodo definido, el porcentaje de reducción anual de la RMM en cada país y el cambio porcentual anual promedio, teniendo en cuenta la meta definida por la OMS de reducción anual de la RMM de 5,5 % a nivel mundial, para la cual 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.

Para describir el comportamiento del número de muertes maternas y la razón de mortalidad materna para el año 2021, se realizó la revisión de literatura, documentos y páginas web oficiales de los países disponibles, de acceso abierto para su consulta en línea, referente al reporte de estadísticas de muertes maternas y nacimientos de los 44 países de ALC.

De esta revisión se obtuvo información para 26 países de los 44 países revisados: El Salvador, Brasil, México, Colombia, Perú, Guatemala, Argentina, República Dominicana, Honduras, Cuba, Paraguay, Ecuador, Jamaica, Panamá, Nicaragua, Suriname, Guyana, Costa Rica, Uruguay, Belice, Trinidad y Tobago, San Vicente y Granadinas, San Cristóbal y Nieves, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes (Británicas), Islas Vírgenes (EUA). De los siguientes 18 países no se obtuvo información del número de muertes maternas para el año 2021: Bolivia, Venezuela, Haití, Chile, Anguilla, Aruba, Curazao, Islas Caimán, Guyana Francesa, Guadalupe, Montserrat, San Martín (parte neerlandesa), Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Granada, Puerto Rico, Santa Lucía.

De otra parte, previamente se concertó con el grupo de trabajo para la reducción de la mortalidad materna en la región (GTR) la priorización de diez países: Haití, Bolivia, República Dominicana, Venezuela, México, Paraguay, Guatemala, Brasil, Honduras y Guyana, con el fin de analizar el comportamiento de la mortalidad materna a mayor profundidad para variables clave, como la edad, pertenencia étnica, causas de muerte, entre otras e indicadores clave en salud materna.



Para cumplir lo anterior, igualmente se realizó búsqueda en literatura, documentos y páginas web oficiales disponibles de acceso abierto para su consulta en línea, referente al reporte de estadísticas de muertes maternas y nacimientos con datos desagregados por edad, etnia, área de residencia, educación y causas de muerte para los años 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2019, 2020 y 2021 de los países priorizados.

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](#)(9).

Los países priorizados que disponían de fuentes de información con acceso abierto e información desagregada del periodo 2015 a 2021 fueron Brasil y México. A partir de estas fuentes, se realizó la descarga de las bases de datos de defunciones con sus respectivos diccionarios de datos para identificar las muertes maternas, así como las bases de nacidos vivos. Se procedió a la extracción de datos desagregados por edad, pertenencia étnica, área de residencia (urbana, rural), nivel educativo y causas de muertes maternas. Estos datos se organizaron y tabularon. Posteriormente, se realizó el cálculo de la RMM para estas variables y su análisis correspondiente.

También se recibió apoyo para el acceso y la consulta de datos de muertes maternas con datos desagregados para las variables de interés y algunos de los años del periodo descrito por parte de las oficinas de UNFPA de Paraguay, Nicaragua, Honduras y Guatemala. No se obtuvo para Haití, Bolivia, Venezuela, República Dominicana y Guyana.

Además, las oficinas de UNFPA apoyaron con la información desagregada de otros países como Costa Rica, Cuba, Nicaragua, Perú y Ecuador.

Si bien Colombia no estaba dentro de los países priorizados, se obtuvo acceso a información desagregada para el periodo 2019-2021 en la fuente oficial consultada para algunas de las variables.

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](#) (10) [la página web de EWEC ALC](#) (11) [en el área de “Perfiles de países con datos desagregados de los indicadores EWEC-LAC”](#), [la página web indicadores de salud de la OCDE](#) (12)



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

1. 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
2. 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>
3. 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>
4. Organización Mundial de la Salud-OMS Mortalidad Materna. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
5. 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>
6. 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>
7. Centro de Estudios de Estado y Sociedad-CEDES-Argentina. Proyecto MM LAC 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.
8. 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=EAlaIQobChMlyorAxfSO_wlVin5MCh2ldwHpEAAYASAAEgJkLPD_BwE
9. Organización Panamericana de la Salud OPS, tablero de Indicadores Básicos en el año 2022 y 2023. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos>
10. CEPAL-CEPALSTAT, Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas. Disponible en: <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=1&lang=es>

-
- 
11. EWEC LAC en el área de “Perfiles de países con datos desagregados de los indicadores EWEC-LAC”. Disponible en: <https://www.everywomaneverychild-lac.org/perfiles-de-paises-con-datos-desagregados-de-los-indicadores-ewec-lac/>
 12. OCDE, Página web indicadores de salud. Disponible en: <https://www.oecd.org/health/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020-740f9640-es.htm>
 13. 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**