

INFORME DE ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

A partir de las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud para el periodo 2015-2020 y situación mortalidad materna 2021 a partir datos de país e indicadores clave de salud materna 2015-2021

Noviembre 2024



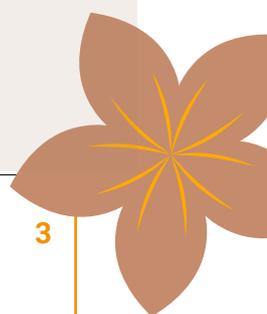
CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	11
OBJETIVO	12
METODOLOGÍA UTILIZADA EN EL ANÁLISIS	12
DEFINICIONES	17
COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD MATERNA DE ACUERDO CON EL NÚMERO DE MUERTES MATERNAS PARA PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 2015 – 2020	19
CONTRIBUCIÓN DE LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE A LA MORTALIDAD MATERNA EN LA REGIÓN DE LAC, 2015 – 2020	20
COMPARACIÓN DE LOS PORCENTAJES DE AUMENTO O REDUCCIÓN EN EL NÚMERO DE MUERTES MATERNAS PARA LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 2015 – 2020	25
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR 100 000 NACIDOS VIVOS PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE Y PAÍSES DE LA REGIÓN 2015 – 2020.	28
ESTIMACIONES DEL CUMPLIMIENTO DE LA META DE REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA PARA LOS PAÍSES DE LAC, 2015-2020	32
COMPORTAMIENTO DE LA RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR CADA 100.000 MIL NACIDOS VIVOS POR PAÍS COMPARADO CON LA RMM REGIONAL DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 2015 – 2020.	35
SITUACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE - 2021	38
ANÁLISIS DE LA RMM PAÍSES DE ALC - 2021	40
ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD MATERNA POR VARIABLES DE INTERÉS	42
MUERTES MATERNAS DE ACUERDO CON LA EDAD DE LA MUJER FALLECIDA	42
MUERTES MATERNAS DE ACUERDO CON LA ESCOLARIDAD DE LA MUJER FALLECIDA	48
MUERTES MATERNAS DE ACUERDO CON LA PERTENENCIA ÉTNICA DE LA MUJER FALLECIDA	50

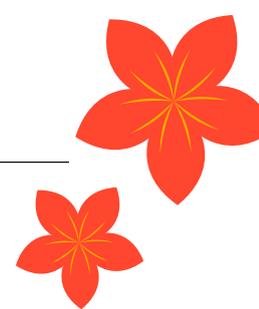


CONTENIDO

MUERTES MATERNAS DE ACUERDO CON EL ÁREA DE RESIDENCIA DE LA MUJER FALLECIDA	53
MUERTES MATERNAS POR TIPO DE CAUSAS (DIRECTAS E INDIRECTAS)	55
MORTALIDAD MATERNA E INDICADORES DE ACCESO Y COBERTURA DE SALUD MATERNA PARA PAÍSES DE LA REGIÓN DE LAC	75
• Porcentaje acceso al cuidado prenatal desde el primer trimestre de la gestación	75
• Porcentaje cobertura de atención prenatal con al menos 4 visitas	77
• Partos atendidos por personal capacitado (%)	81
• Proporción de partos atendidos en establecimientos de salud (%)	82
• Prevalencia de uso de anticonceptivos modernos en casadas o en unión	83
• Prevalencia de anemia en mujer en edad reproductiva	84
• Tasa de fecundidad específica de 10 a 14 años y de 15 a 19 años	85
• Gasto total en salud per cápita	86
• Tasa de cesáreas	87
CONCLUSIONES	88
BIBLIOGRAFÍA	93
ANEXO 1 GRÁFICOS TENDENCIA RMM 2015 – 2020 (IC 80%)	94

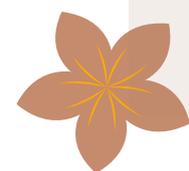


TABLAS Y GRÁFICOS



Índice de tablas

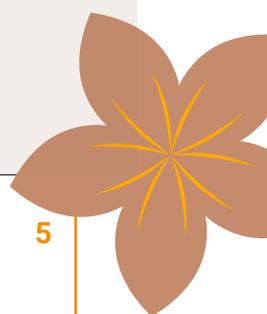
Tabla 1 Fuentes de información para consulta muertes maternas	14
Tabla 2 Número de muertes maternas identificadas para América Latina y el Caribe, 2015-2020	19
Tabla 3 Variación en el número de muertes maternas por país, en los periodos 2015 – 2019 y 2015 -2020	24
Tabla 4 Número de muertes maternas identificadas para los países de América Latina y el Caribe, 2015-2020	25
Tabla 5 Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos, para los países de América Latina y el Caribe, 2015 -2020	29
Tabla 6 Comparación del aumento o reducción de la RMM para los países de ALC 2015 – 2020	31
Tabla 7 Porcentaje de reducción de RMM 2015 - 2020 y cambio porcentual anual promedio para los países de América Latina y el Caribe	33
Tabla 8 Razón de mortalidad materna por 10 0.000 nacidos vivos, para los países de América Latina y el Caribe, 2021.	40
Tabla 9 Razón de mortalidad materna por 100.000 nv, de acuerdo con la edad de la mujer fallecida. México, Brasil, Guatemala, Paraguay y Argentina, 2015 – 2021	46
Tabla 10 Número de muertes maternas, de acuerdo con la edad de la mujer fallecida. Honduras, 2018 – 2021	47
Tabla 11 Razón de mortalidad maternas por 100.000 nacidos vivos, de acuerdo con el nivel de escolaridad de la mujer fallecida. México, Paraguay y Brasil, 2015 – 2021	48
Tabla 12 Muertes maternas de acuerdo con el nivel de escolaridad de las mujeres fallecidas. Guatemala, 2015 – 2021	49
Tabla 13 Muertes maternas de acuerdo con el nivel de escolaridad de la mujer fallecida. Honduras, 2018 – 2021	49
Tabla 14 Muertes maternas de acuerdo con la lengua indígena de la mujer fallecida. México, 2015 – 2021	52
Tabla 15 Muertes maternas de acuerdo con el área de residencia de la mujer fallecida. México, 2015 – 2021	53
Tabla 16 Muertes maternas de acuerdo con el área de residencia de la mujer fallecida. Honduras, 2018 – 2021	54



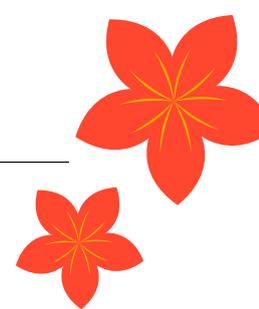


TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 17 Principales causas obstétricas directas de las muertes maternas en diez países de la región de LAC, 2015 – 2021	67
Tabla 18 Porcentaje acceso al cuidado prenatal desde el primer trimestre de la gestación para 21 países de la región de ALC 2015 – 2020	75
Tabla 19 Porcentaje cobertura de atención prenatal con al menos cuatro visitas y razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos, para 21 países de la región de LAC, 2015 – 2021	77
Tabla 20 Porcentaje partos atendidos por personal capacitado, para 18 países de la región de LAC, 2015 – 2021	81
Tabla 21 Porcentaje de partos atendidos institucionalmente, para 15 países de la región de LAC, 2015 – 2021	82
Tabla 22 Prevalencia uso anticonceptivos modernos en mujeres casadas o en unión, para 21 países de la región de LAC, 2015 – 2021	83
Tabla 23 Prevalencia de anemia en mujeres en edad reproductiva para 21 países de la región de LAC, 2015 – 2019	84
Tabla 24 Tasas de fecundidad específica de 10 - 14 años y 15 a 19 años para 21 países de la región de LAC, 2015 – 2020	85
Tabla 25 Tasa de cesáreas para algunos países de la región de LAC	87



TABLAS Y GRÁFICOS



Índice de gráficos

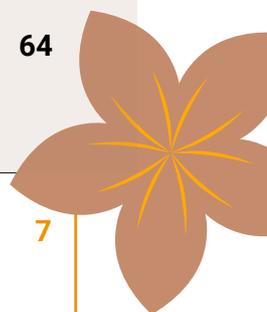
Gráfico 1 Contribución de los países a la mortalidad materna en América Latina y el Caribe, 2015 – 2020	21
Gráfico 2 Contribución de los países a la mortalidad materna en América Latina y el Caribe, 2015 – 2019 y 2015-2020	23
Gráfico 3 Número de muertes maternas para los países de América Latina y el Caribe, 2015- 2020	27
Gráfico 4 Comportamiento de la razón de mortalidad materna para Latinoamérica y el Caribe, 2015 -2020	28
Gráfico 5 Comportamiento de la RMM por 100.000 nv por año, países de LAC, 2015 – 2020	35
Gráfico 6 Número de muertes maternas para los países de América Latina y el Caribe, 2021	38
Gráfico 7 Contribución de los países a la mortalidad materna en América Latina y el Caribe, 2021	39
Gráfico 8 Comportamiento de la RMM por 100.000 nv por año, países de LAC, 2021	41
Gráfico 9 Tendencia de la mortalidad materna por grupos quinquenales de edad. México, 2015 – 2021	43
Gráfico 10 Tendencia de la mortalidad materna por grupos quinquenales de edad. Brasil, 2015 – 2021	43
Gráfico 11 Tendencia de la mortalidad materna por grupos quinquenales de edad. Guatemala. 2015 – 2021	44
Gráfico 12 Tendencia de la mortalidad materna por grupos quinquenales de edad. Paraguay, 2015 – 2021	45
Gráfico 13 Tendencia de la mortalidad materna por grupos quinquenales de edad. Argentina, 2015 -2020,	45
Gráfico 14 Tendencia de la mortalidad materna de acuerdo con la pertenencia étnica. Paraguay, 2015 – 2021	50
Gráfico 15 Tendencia de la mortalidad materna de acuerdo con la pertenencia étnica. Brasil, 2015 - 2021	51
Gráfico 16 Tendencia de la mortalidad materna de acuerdo con la pertenencia étnica. Guatemala, 2015 - 2018.	51
Gráfico 17 Mortalidad materna de acuerdo con el área de residencia de las mujeres fallecidas. Paraguay, 2015 - 2021.	53





TABLAS Y GRÁFICOS

Gráfico 18 Peso porcentual de las causas obstétricas directas e indirectas, en diez países de LAC, 2015 – 2021	55
Gráfico 19 Tendencia de las causas obstétricas directas e indirectas agregadas de nueve países de LAC, 2015 – 2021	55
Gráfico 20 Tendencia de las causas de muerte materna, directas e indirectas. México, 2015 – 2021	56
Gráfico 21 Tendencia de las causas de muerte materna, directas e indirectas. Paraguay, 2015 – 2021	56
Gráfico 22 Tendencia de las causas de muerte materna, directas e indirectas. Brasil, 2015 – 2021	57
Gráfico 23 Tendencia de las causas de muerte materna, directas e indirectas. Guatemala, 2015 – 2021	58
Gráfico 24 Tendencia de las causas de muerte maternas, directas e indirectas. Argentina, 2015 – 2021	58
Gráfico 25 Tendencia de las causas de muerte materna, directas e indirectas. Honduras, 2018 – 2021	59
Gráfico 26 Tendencia de las causas de muerte materna, directas e indirectas. Cuba, 2019 – 2021	59
Gráfico 27 Tendencia de las causas de muerte materna, directas e indirectas. Nicaragua, 2016 – 2021	60
Gráfico 28 Tendencia de las causas de muerte materna, directas e indirectas. Costa Rica, 2015 – 2021	60
Gráfico 29 Tendencia de las causas de muerte materna, directas e indirectas. Colombia, 2019 – 2021	61
Gráfico 30 Peso porcentual de las muertes maternas debidas a SARS-CoV- 2 en el marco de la pandemia por Covid - 19. México, 2020 – 2021	62
Gráfico 31 Peso porcentual de las muertes maternas debidas a SARS- CoV- 2 en el marco de la pandemia por Covid - 19. Paraguay, 2020 – 2021	62
Gráfico 32 Peso porcentual de las muertes maternas debidas a SARS- CoV- 2 en el marco de la pandemia por Covid -19. Brasil, 2020 – 2021	63
Gráfico 33 Peso porcentual de las muertes maternas debidas a SARS-CoV-2 en el marco de la pandemia por Covid - 19. Guatemala, 2020 – 2021	64
Gráfico 34 Peso porcentual de las muertes maternas debidas a SARS- CoV- 2 en el marco de la pandemia por Covid-19. Argentina, 2020 – 2021	64



TABLAS Y GRÁFICOS

Gráfico 35 Peso porcentual de las muertes maternas debidas a SARS- CoV-2 en el marco de la pandemia por Covid - 19. Cuba, 2020 – 2021	65
Gráfico 36 Peso porcentual de las muertes maternas debidas a SARS- CoV-2 en el marco de la pandemia por Covid - 19. Colombia, 2020 – 2021	66
Gráfico 37 Principales causas obstétricas directas de muerte materna, en ocho países de LAC, 2015 – 2021	66
Gráfico 38 Principales causas obstétricas directas de muerte materna. México, 2015 – 2021	68
Gráfico 39 Principales causas obstétricas directas de muerte materna. Paraguay, 2015 – 2021	69
Gráfico 40 Principales causas obstétricas directas de muerte materna. Brasil, 2015 – 2021	70
Gráfico 41 Principales causas obstétricas directas de muerte materna. Guatemala, 2015 – 2021	70
Gráfico 42 Principales causas obstétricas directas de muerte materna. Honduras, 2018 – 2021	71
Gráfico 43 Principales causas obstétricas directas de muerte materna. Argentina, 2015 – 2021	72
Gráfico 44 Principales causas obstétricas de muerte materna. Cuba, 2019 – 2021	73
Gráfico 45 Principales causas obstétricas directas de muerte materna. Nicaragua, 2016 – 2021	74
Gráfico 46 Comportamiento de la RMM y porcentaje de al menos cuatro visitas prenatales. México, 2015 – 2020	80
Gráfico 47 Comportamiento de la RMM y porcentaje de al menos cuatro visitas prenatales. Paraguay, 2015 - 2020	80
Gráfico 48 Comportamiento de la RMM y porcentaje de al menos 4 visitas prenatales. Brasil, 2015 – 2020	81
Gráfico 49 Gasto en salud per cápita de países de ALC con las mayores y menores RMM por 100 000 NV promedio del periodo 2015 – 2020	87

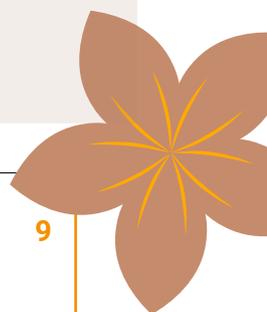


AGRADECIMIENTOS

La elaboración de este documento fue impulsada por la Oficina Regional del Fondo de Población de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe (UNFPA/LACRO), en su rol como Secretariado Técnico del GTR. Los contenidos del documento fueron aprobados por todas las agencias miembro y representan las estrategias priorizadas y consensuadas para acelerar la reducción de la morbi-mortalidad materna en la región.

El documento fue encomendado a la consultora Liliana Esther Cuevas. Inicialmente impulsado por la ex asesora de salud sexual y reproductiva de UNFA LACRO, Alma Virginia Camacho-Hübner, dándole continuidad y ajustes la actual asesora y secretaria del GTR, Alejandra Corao (UNFPA LACRO), en colaboración con Paula Antezana, Sol East y Ariadna Capasso (UNFPA/LACRO), Bremen de Mucio (Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, CLAP/SMR-OPS/OMS). Además, fue revisado por todas las agencias del GTR, representadas por Deborah Horowitz (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID), Verónica Reis (MOMENTUM Country and Global Leadership/Jhpiego), Emma Iriarte (Salud Mesoamérica, Banco Interamericano de Desarrollo), Amparo Gordillo-Tobar (Banco Mundial), Samara Ferrara (ICM), Martha Murdock (Management Sciences for Health) y Peter Baffoe (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF).

El documento fue aprobado formalmente por todos los miembros del GTR. Acerca del GTR: el GTR es un mecanismo interagencial formado por agencias técnicas de las Naciones Unidas, organismos bilaterales y multilaterales de cooperación, organizaciones no gubernamentales y redes profesionales de la región. Sus miembros incluyen UNFPA/LACRO, el CLAP/SMR-OPS/OMS, Management Sciences for Health, MOMENTUM Country and Global Leadership/Jhpiego, UNICEF, USAID, el Banco Interamericano de Desarrollo, la ICM, la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, y Fos Feminista. El documento está disponible en la página web del GTR: <https://lac.unfpa.org/gtr> **Primera edición: noviembre 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



INTRODUCCIÓN

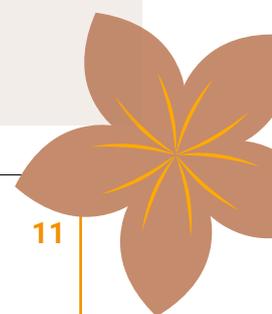
Invertir esfuerzos para garantizar y mejorar la salud de las madres, así como avanzar en una reducción sostenida de las muertes maternas prevenibles, son aspectos fundamentales que aportan al desarrollo sostenible de forma considerable. Esto teniendo en cuenta el rol que desempeñan las mujeres en la estructura familiar, en la solidez y el sostenimiento de las economías, en la sociedad y en el cuidado y desarrollo de las futuras generaciones y las comunidades (1).

La mayoría de las muertes maternas son evitables, y las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son ya conocidas. Todas las mujeres necesitan y tienen derecho al acceso a la atención prenatal de calidad durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, a la detección oportuna y resolución de las emergencias obstétricas y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto (2). En los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) se estableció la meta de reducir la razón de mortalidad materna (RMM) mundial por debajo de 70 por cada 100 000 nacidos vivos para el 2030 y lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial. Es decir, que ningún país tenga una RMM de más de 140 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos (un número que duplica el de la meta mundial). La meta secundaria es un mecanismo importante para reducir los extremos de inequidad entre países respecto de la supervivencia materna a nivel mundial. En varios países puede haber subpoblaciones con alto riesgo de mortalidad materna, por lo que la equidad en la supervivencia materna seguiría siendo una meta importante (1).

El logro de la meta mundial requerirá una tasa anual de reducción de la RMM de 5,5 %. Para alcanzar la meta mundial todos los países deben contribuir al promedio reduciendo la propia RMM, de acuerdo con la línea de base establecida. Para efectos del presente análisis se toma a partir del 2015.

El análisis de la tendencia de la mortalidad materna tanto a nivel global como en América Latina y el Caribe no ha tenido los avances esperados en la última década. Esto incide en el cumplimiento de la meta a 2030, a nivel mundial, regional y en los propios Estados (3). Esto sumado al exceso de muertes maternas durante la pandemia por COVID-19, tanto debidas al virus SARS-CoV-2 como a la falta de atención oportuna debido a la interrupción de servicios de salud en muchos lugares y al temor de las mujeres a consultar a los servicios de salud durante la pandemia (4).

Las acciones claves para acelerar la reducción de la mortalidad materna, en especial de las poblaciones más vulnerables, no debe limitarse al fortalecimiento de la asistencia sanitaria. En cambio, también incluir las intervenciones intersectoriales articuladas que han demostrado ser efectivas para modificar los determinantes sociales que explican la situación de desventaja por razones de género, clase, etnia, entre otras, y que definen las posibilidades de supervivencia y buena salud de las mujeres gestantes.



OBJETIVO

Actualizar y analizar la razón de muerte materna (RMM) y los indicadores claves relacionados con el acceso y la cobertura de servicios de salud materna en el periodo 2015-2020 y 2021, con el fin de disponer de información actualizada para acciones de abogacía e incidencia política de alto nivel, a fin de reposicionar el compromiso de los Estados con acelerar la reducción de la mortalidad materna para lograr el cumplimiento de los ODS.

METODOLOGÍA UTILIZADA EN EL ANÁLISIS

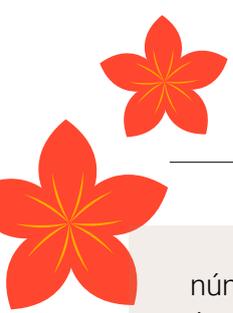
Se consolidó el listado de 44 países de América Latina y el Caribe (ALC), para realizar la actualización de las muertes maternas, los nacimientos y la razón de mortalidad materna para el periodo de 2015 a 2020. Esto se hizo mediante la revisión y extracción de datos a partir de las estimaciones del informe 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. Esto se hizo 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 25 países de los 44 países revisados: 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 19 países no se obtuvo información del



número de muertes maternas para el año 2021: Bolivia, Venezuela, Haití, Chile, El Salvador, 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 interagencial Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) - Organización Panamericana de la Salud (OPS) 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.

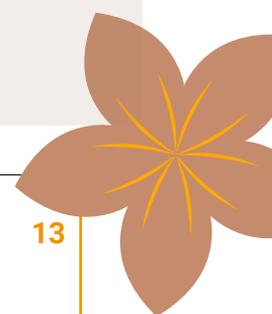
Para cumplir lo anterior, igualmente se hicieron búsquedas en la literatura, los documentos y las páginas web oficiales disponibles con acceso abierto para su consulta en línea. Esto se hizo en relación al reporte de estadísticas de muertes maternas y nacimientos con datos desagregados por edad, etnia, área de residencia, educación y causas de muerte para los años 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 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, <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos> (5).

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.



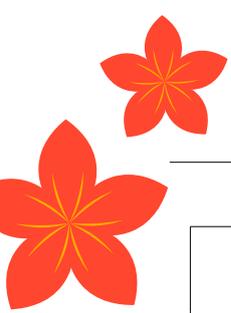
Si bien Colombia no estaba dentro de los países priorizados, se obtuvo acceso a información desagregada para el periodo 2019-2021 en la fuente oficial consultada para algunas de las variables.

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 <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos>, la página web de la CEPAL, CEPALSTAT, Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=1&lang=es>, (6) la página web de EWEC ALC <http://everywomaneverychild.org/>, (7) en el área de “Perfiles de países con datos desagregados de los indicadores EWEC-LAC” <https://www.everywomaneverychild-lac.org/perfiles-de-paises-con-datos-desagregados-de-los-indicadores-ewec-lac/>, página web indicadores de salud de la OCDE. (8) <https://www.oecd.org/health/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020-740f9640-es.htm>

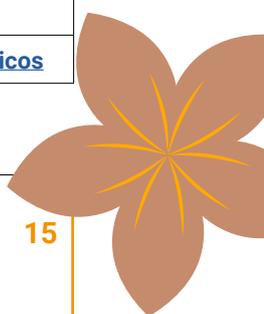
A continuación, se describen las fuentes consultadas de los países en donde se obtuvo información de las muertes maternas y en algunos datos desagregados (Tabla 1).

Tabla 1 Fuentes de información para consulta muertes maternas

País	Fuentes consultadas
Anguila	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
Antigua y Barbuda	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
Argentina	Ministerio de Salud: Estadísticas Vitales-Información Básica-Argentina- Año 2021: https://bancos.salud.gob.ar/recurso/estadisticas-vitales-informacion-basica-argentina-ano-2021
	Ministerio de Salud: Estadísticas Vitales-Información Básica-Argentina - Año 2022: https://bancos.salud.gob.ar/recurso/estadisticas-vitales-informacion-basica-argentina-ano-2022
	Ministerio de Salud: Estadísticas Vitales-Información Básica-Argentina - Año 2023: https://bancos.salud.gob.ar/recurso/estadisticas-vitales-informacion-basica-argentina-ano-2023
Aruba	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
Bahamas	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
Barbados	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
Belice	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
Bolivia (Estado Plurinacional)	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
Brasil	http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defptohtm.exe?sim/cnv/mat10uf.def
Chile	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos



Colombia	DANE: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2019
	DANE: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2020
	DANE: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2021
	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/mortalidad-colombia-periodo-2020-2021.pdf
Costa Rica	Estadísticas Vitales. Población, nacimientos, defunciones y matrimonios, 2021. Datos definitivos: https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-11/repoblacdef-2021a-estadisticas_vitales_2021.pdf
Cuba	http://www.onei.gob.cu/taxonomy/term/174#:~:text=El%20Anuario%20Demogr%C3%A1fico%20de%20Cuba,hechos%20sobre%20movimiento%20natural%20
	http://www.onei.gob.cu/taxonomy/term/174#:~:text=El%20Anuario%20Demogr%C3%A1fico%20de%20Cuba,hechos%20sobre%20movimiento%20natural%21
	http://www.onei.gob.cu/taxonomy/term/174#:~:text=El%20Anuario%20Demogr%C3%A1fico%20de%20Cuba,hechos%20sobre%20movimiento%20natural%22
Curazao	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
Ecuador	INEC: https://www.ecuadrencifras.gob.ec/institucional/home/
	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
El Salvador	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
Granada	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
Guadalupe	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
Guatemala	Situación epidemiológica de muerte materna de enero a diciembre de 2021, Guatemala: http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/2021/salas-situacionales/muerte-materna/ss-mm-2021.pdf
	INE: https://www.ine.gob.gt/
Guyana	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
Guyana Francesa	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
Haití	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
Honduras	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
Islas Caimán	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
Islas Turcas y Caicos	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
Islas Vírgenes (británicas)	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
Islas Vírgenes (EUA)	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
Jamaica	Weekly Epidemiology Bulletin National Epidemiology Unit, Ministry Of Health & Wellness, Jamaica, Epidemiological Week 52: https://www.moh.gov.jm/wp-content/uploads/2022/02/Weekly-Bulletin-EW-52_2021.pdf
	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos



México	Mortalidad (inegi.org.mx)
Montserrat	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
Nicaragua	https://www.minsa.gob.ni/pub/Mapa_Mortalidad_Materna_Nicaraguacierre%202022.pdf /
	https://www.inide.gob.ni/Home/Compendios
	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
Panamá	Instituto Nacional de Estadística y Censo: https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=1176&ID_CATEGORIA=3&ID_SUBCATEGORIA=7
Paraguay	Datos preliminares UNFPA
	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
Perú	https://www.dge.gob.pe/sala-situacional-muerte-materna/#grafico01
	Instituto Nacional de Estadística e Informática: https://www.gob.pe/institucion/inei/tema/informacion-estadistica
Puerto Rico	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
República Dominicana	Información UNFPA
	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
San Cristóbal y Nieves	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
San Martín (parte neerlandesa)	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
San Vicente y Granadinas	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
Santa Lucía	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
Suriname	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
Trinidad y Tobago	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
Uruguay	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos
Venezuela (República Bolivariana de)	https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos

Fuente: Elaboración propia



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 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).

Prevalencia de anemia en mujer en edad reproductiva

Número de mujeres en edad reproductiva que no está embarazada, entre 15-49 años, con hemoglobina menor de 12 g/dl, expresado como porcentaje de esa población, en un punto de tiempo específico, en un determinado país, territorio o área geográfica (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

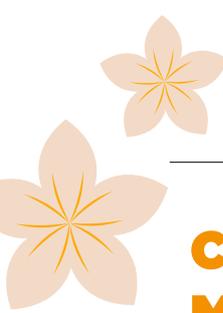
Es la sumatoria de los gastos incurridos en todas las funciones básicas de la atención de salud. Es decir, la totalidad de los servicios de atención de salud, los bienes médicos dispensados a los pacientes ambulatorios, los servicios de prevención y de salud pública, la administración de la salud y los 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 (10).

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.



COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD MATERNA DE ACUERDO CON EL NÚMERO DE MUERTES MATERNAS PARA PAÍSES 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 posparto para la región de América Latina y el Caribe. Esta cifra surge del informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) "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 2).

Tabla 2 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

CONTRIBUCIÓN DE LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE A LA MORTALIDAD MATERNA EN LA REGIÓN DE ALC, 2015-2020

A continuación, se presenta la contribución de los países de América Latina y el Caribe a la mortalidad materna en la región de ALC para los años 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020. Algunos países como Brasil (1.º) y Colombia (5.º) se mantuvieron en la misma posición en el período. Otros como México, Haití y Venezuela oscilaron entre el 2.º, 3.er y 4.º puesto, mientras que Guatemala, Perú y Bolivia oscilaron entre el 6.º, 7.º y 8.º lugar, y Argentina y República Dominicana oscilaron entre el 9.º y 10.º lugar. En contraste, algunos países como Ecuador, Cuba Paraguay y Honduras solo se ubicaron entre el 9.º y 10.º lugar en un año en particular y no en todos los años del período (Gráfico 1). La distribución de los porcentajes de muertes maternas por país en 2015, utilizado como línea de base, mostró que el 89 % de las muertes en la región se concentraron en los siguientes países: Brasil (23,6 %), México (14,1 %), Haití (13,3 %), Venezuela (9,3 %), Colombia (6,4 %), Guatemala (5,5 %), Bolivia (5,4 %), Perú (4,7 %), Argentina (3,7 %) y República Dominicana (2,6 %).

En 2016, la distribución de los porcentajes de muertes maternas por país, que también concentró el 89 % de las muertes en la región, fue la siguiente: Brasil (23,2 %), Haití (13,3 %), México (13,2 %), Venezuela (11,1 %), Colombia (6,5 %), Guatemala (5,4 %), Bolivia (5,3 %), Perú (5,4 %), Argentina (3,7 %) y República Dominicana (2,7 %).

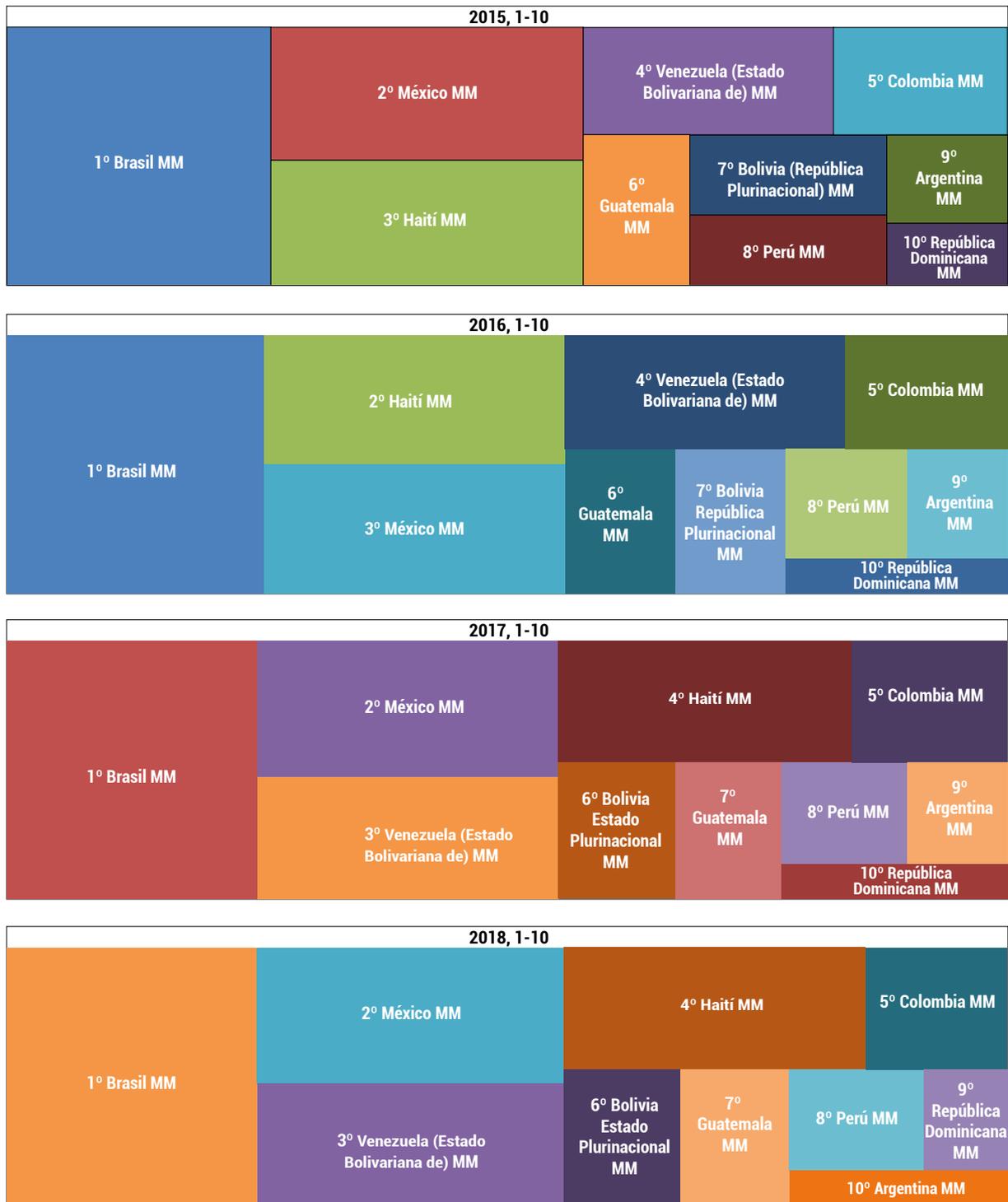
La distribución de los porcentajes de muertes maternas por país en 2017, que concentraron el 89,9 % de las muertes en la región, fue la siguiente: Brasil (22,5 %), México (13,9 %), Venezuela (12,8 %), Haití (12,2 %), Colombia (6,6 %), Bolivia (5,5 %), Guatemala (5 %), Perú (4,4 %), Argentina (3,4 %) y República Dominicana (2,8 %).

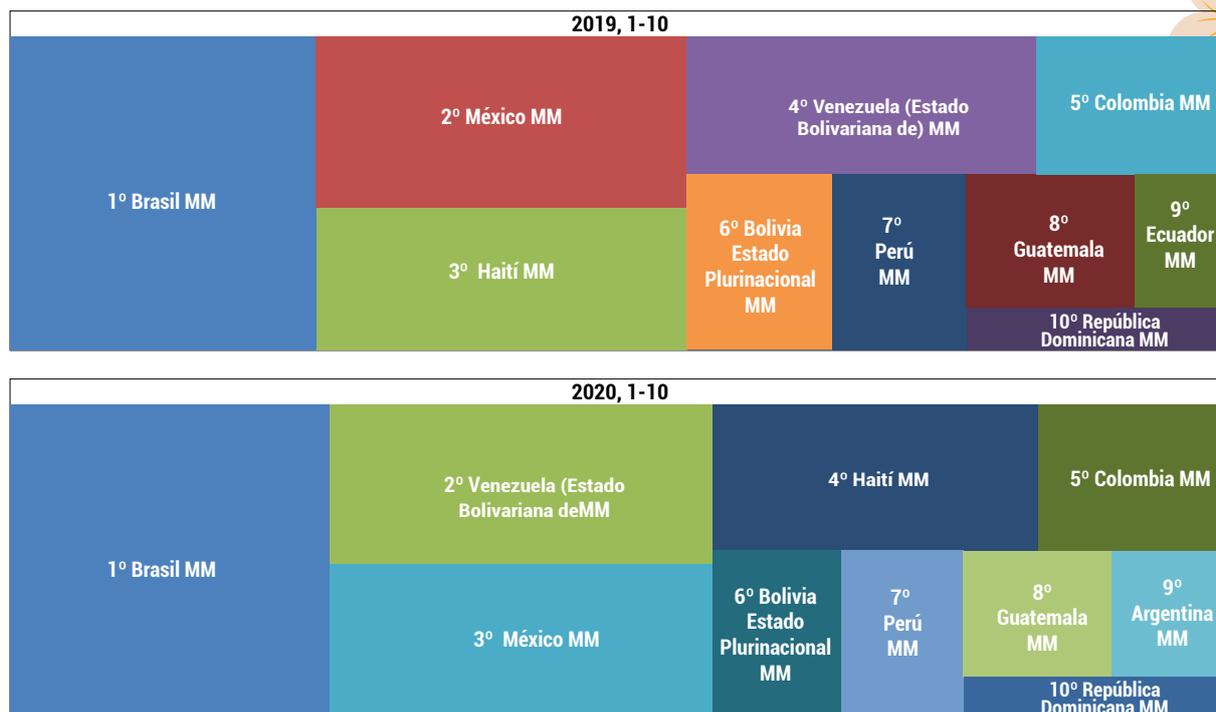
Para 2018, los porcentajes de muertes maternas por país que también concentraron el 89 % de las muertes en la región fueron: Brasil (22,5 %), México (14,5 %), Venezuela (12,5 %), Haití (12,4 %), Colombia (5,9 %), Bolivia (5,7 %), Guatemala (5,1 %), Perú (4,6 %), República Dominicana (2,9 %) y Argentina (2,9 %).

En 2019, la distribución de muertes maternas por país que concentraron el 89 % de las muertes en la región fue: Brasil (22,6 %), México (14,7 %), Haití (12,2 %), Venezuela (11,3 %), Colombia (6,2 %), Bolivia (5,9 %), Perú (5,4 %), Guatemala (5 %), Ecuador (2,8 %) y República Dominicana (2,8 %).

Finalmente, en 2020, los porcentajes de muertes maternas por país que representaron el 90 % de las muertes en la región fueron: Brasil (23,9 %), Venezuela (14,3 %), México (13,7 %), Haití (11,3 %), Colombia (6,5 %), Bolivia (5 %), Perú (5,8 %), Guatemala (4,3 %), Argentina (3,4 %) y República Dominicana (2,6 %).

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



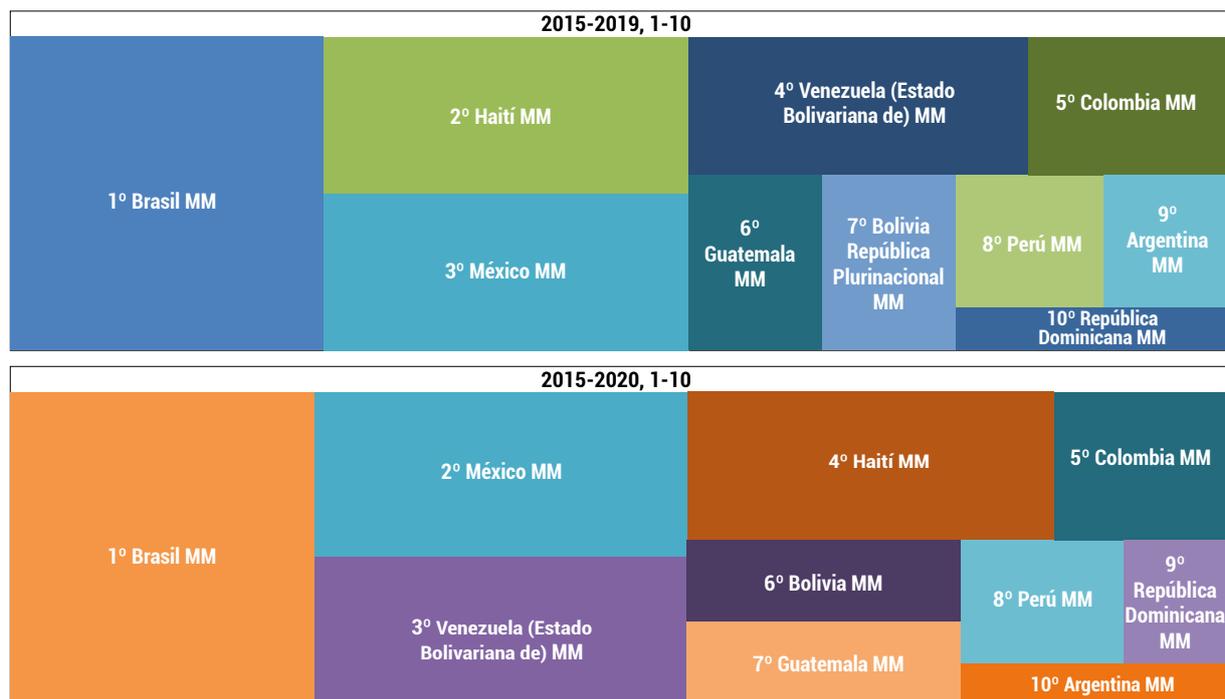


Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de "Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020", OMS

Entre 2015 y 2019, los países que registraron el mayor porcentaje de muertes maternas acumuladas, ocupando las primeras diez posiciones en orden descendente, fueron: Brasil con un 22,9 %, México con un 14,1 %, Haití con un 12,7 %, Venezuela con un 11,4 %, Colombia con un 6,3 %, Bolivia con un 5,6 %, Guatemala con un 5,2 %, Perú con un 4,7 %, Argentina con un 3,3 % y República Dominicana con un 2,8 %. Estos diez países concentraron el 89,36 % de las muertes de la región a lo largo del periodo 2015 a 2019, manteniendo posiciones similares de un año a otro (Gráfico 2).

Los países con el mayor porcentaje de muertes maternas acumuladas entre 2015 y 2020, que ocuparon las primeras diez posiciones en orden descendente, fueron: Brasil con un 23,8 %, México con un 13,9 %, Haití con un 12,28 %, Venezuela con un 11,9 %, Colombia con un 6,5 %, Bolivia con un 5,2 %, Guatemala con un 4,9 %, Perú con un 4,7 %, Argentina con un 3,5 % y República Dominicana con un 2,6 %. Estos diez países concentraron el 89,62 % de las muertes maternas en la región durante este periodo, manteniendo posiciones similares de un año a otro (Gráfico 2).

Gráfico 2 Contribución de los países a la mortalidad materna en América Latina y el Caribe, 2015-2019 y 2015-2020



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

En el comparativo de aumento o disminución en el número de muertes maternas reportadas por país entre el año 2015 y 2019, se observó lo siguiente: (Tabla 3)

Ocho (8) países presentaron aumento en el número de muertes: Honduras, Belice, República Dominicana, México, Ecuador, Bolivia, Perú y Venezuela.

Dieciocho (18) países presentaron disminución en el número de muertes: Brasil, Haití, Argentina, Guatemala, Colombia, Paraguay, El Salvador, Jamaica, Nicaragua, Chile, Cuba, Suriname, Guyana, Costa Rica, Puerto Rico, Santa Lucía, Trinidad y Tobago Uruguay.

Cuatro (4) países no tuvieron variación en el número de muertes: Bahamas, Barbados, San Vicente y Granadinas, Panamá.

En el comparativo de aumento o disminución en el número de muertes maternas reportadas por país entre el año 2015-2020 se observó lo siguiente (Tabla 3):

Nueve (9) países presentaron aumento en el número de muertes: Puerto Rico, Belice, República Dominicana, Honduras, Perú, Colombia, México, Brasil, Venezuela.

Diecisiete (17) países presentaron disminución en el número de muertes: Haití, Guatemala, Paraguay, Bolivia, Argentina, El Salvador, Cuba, Jamaica, Chile, Nicaragua, Suriname, Guyana, Ecuador, Santa Lucía, Trinidad y Tobago, Uruguay, Panamá.

Cuatro (4) países no tuvieron variación en el número de muertes: Bahamas, Barbados, San Vicente y Granadinas, Costa Rica.

Tabla 3 Variación en el número de muertes maternas por país, en los periodos 2015-2019 y 2015-2020

País	2015	2019	Diferencia 2015 -2019	País	2015	2020	Diferencia 2015 -2020
Brasil	1879	1753	✓ -126	Haití	1056	950	✓-106
Haití	1056	948	✓ -108	Guatemala	443	362	✓-81
Argentina	295	216	✓ -79	Paraguay	111	99	✓-12
Guatemala	443	393	✓ -50	Bolivia	434	423	✓-11
Colombia	515	480	✓ -35	Argentina	295	286	✓-9
Paraguay	111	97	✓ -14	El Salvador	51	44	✓-7
El Salvador	51	40	✓ -11	Cuba	49	42	✓-7
Jamaica	39	32	✓ -7	Jamaica	39	33	✓ -6
Nicaragua	114	107	✓ -7	Chile	38	34	✓-4
Chile	38	33	✓ -5	Nicaragua	114	110	✓-4
Cuba	49	44	✓ -5	Suriname	14	11	✓-3
Suriname	14	11	✓ -3	Guyana	21	18	✓-3
Guyana	21	19	✓ -2	Ecuador	200	197	✓-3
Costa Rica	14	12	✓ -2	Santa Lucía	2	1	✓-1
Puerto Rico	6	5	✓ -1	Trinidad y Tobago	6	5	✓-1
Santa Lucía	2	1	✓ -1	Uruguay	8	7	— -1
Trinidad y Tobago	6	5	✓ -1	Panamá	39	38	— -1
Uruguay	8	7	✓ -1	Bahamas	4	4	— 0
Bahamas	4	4	— 0	Barbados	1	1	— 0
Barbados	1	1	— 0	San Vicente y Granadinas	1	1	— 0
San Vicente y Granadinas	1	1	— 0	Costa Rica	14	14	— 0
Panamá	39	39	— 0	Puerto Rico	6	9	◆ 3
Honduras	142	143	◆ 1	Belice	4	9	◆ 5
Belice	4	6	◆ 2	República Dominicana	212	222	◆ 10
República Dominicana	212	216	◆ 4	Honduras	142	155	◆ 13
México	1123	1139	◆ 16	Perú	376	406	◆ 30
Ecuador	200	221	◆ 21	Colombia	515	548	◆ 33
Bolivia	434	462	◆ 28	México	1123	1159	◆ 36
Perú	376	425	◆ 49	Brasil	1879	2011	◆ 132
Venezuela	738	877	◆ 139	Venezuela	738	1208	◆ 470
Total Muertes Maternas	7935	7737	✓-198	Total Muertes Maternas	7935	8407	◆ 472

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

COMPARACIÓN DE LOS PORCENTAJES DE AUMENTO O REDUCCIÓN EN EL NÚMERO DE MUERTES MATERNAS PARA LOS PAÍSES 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 posparto para los países de América Latina y el Caribe, a partir de las fuentes consultadas. El promedio anual fue de 7808 muertes (Tabla 4, Gráfico 3).

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.

Los países con aumento en el número de muertes maternas mayor al 10 % para este periodo fueron Belice (50 %), Venezuela (18,8 %), Perú (13 %) y Ecuador (10,5 %). Por debajo del 10 % estuvieron Bolivia (6,5 %), República Dominicana (1,9 %), México (1,4 %), Honduras (0,7 %).

El porcentaje de incremento del número de muertes entre 2015 y 2020 fue del 5,9 %; es decir, 472 muertes más que las informadas en 2015.

Los países con aumento en el número de muertes maternas para este periodo por encima del 10 % fueron Belice (125 %), Venezuela (63,7 %) y Puerto Rico (50 %). Por debajo del 10 % estuvieron Honduras (9,2 %), Perú (8 %), Brasil (7 %), Colombia (6,4 %), República Dominicana (4,7 %) y México (3,2 %).

El porcentaje de incremento del número de muertes entre 2019 y 2020 fue del 8,7 %; es decir, 670 muertes más que las informadas en 2019.

Los países con aumento en el número de muertes maternas para este periodo por encima del 10 % fueron Puerto Rico (80 %), Belice (50 %), Venezuela (37,7 %), Argentina (32,4 %), Costa Rica (16,7 %), Brasil (14,7 %), Colombia (14,2 %). Por debajo del 10 % estuvieron El Salvador (10 %), Honduras (8,4 %), Jamaica (3,1 %), Chile (3 %), Nicaragua (2,8 %), República Dominicana (2,8 %), Paraguay (2,1 %), México (1,8 %) y Haití (0,2 %).

Tabla 4 Número de muertes maternas identificadas para los países de América Latina y el Caribe, 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
Antigua y Barbuda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Argentina	295	296	273	229	216	286	1595	26,8	3,1	-32,4
Bahamas	4	4	4	4	4	4	24	0	0	0

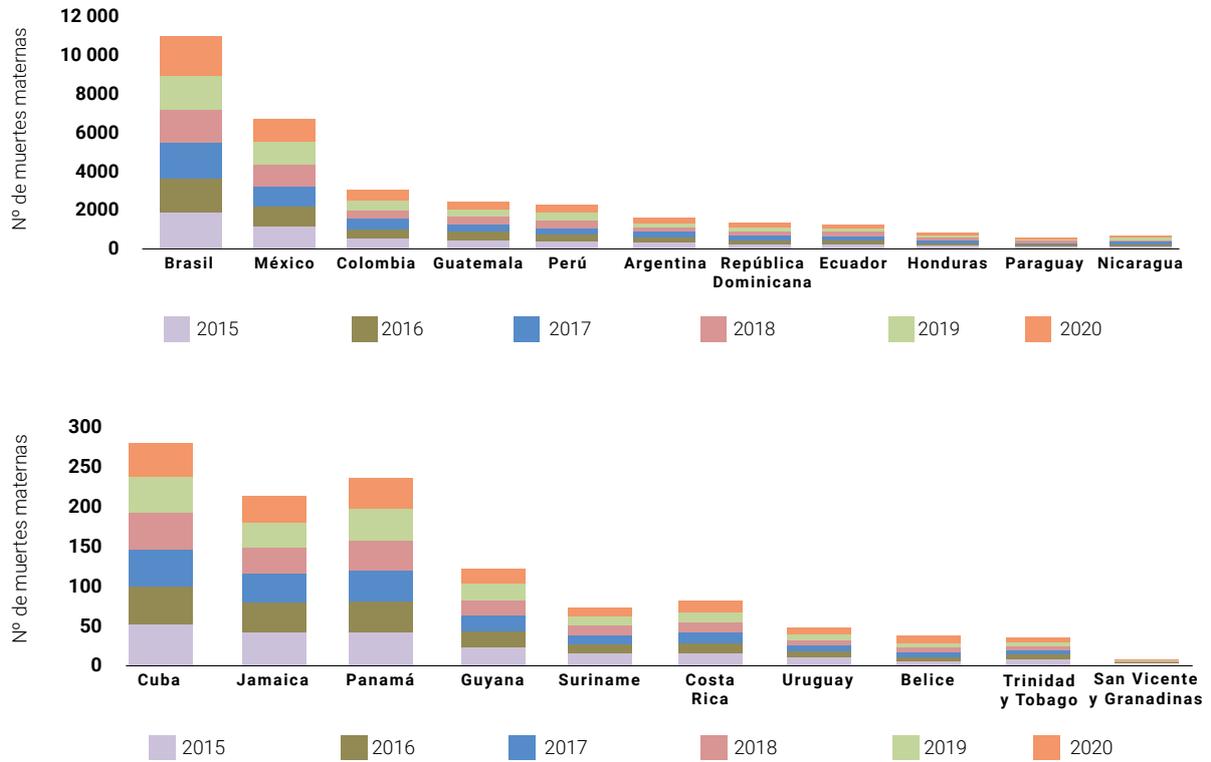
Barbados	1	1	1	1	1	1	6	0	0	0
Belice	4	5	6	6	6	9	36	-50	-125	-50
Bolivia	434	423	431	451	462	423	2624	-6,5	2,5	8,4
Brasil	1879	1822	1762	1758	1753	2011	10 985	6,7	-7,0	-14,7
Chile	38	34	33	34	33	34	206	13,2	10,5	-3,0
Colombia	515	512	519	460	480	548	3034	6,8	-6,4	-14,2
Costa Rica	14	13	13	12	12	14	78	14,3	0	-16,7
Cuba	49	48	46	45	44	42	274	10,2	14,3	4,5
Ecuador	200	209	206	213	221	197	1246	-10,5	1,5	10,9
El Salvador	51	47	48	46	40	44	276	21,6	13,7	-10
Granada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guatemala	443	430	391	398	393	362	2417	11,3	18,3	7,9
Guyana	21	20	20	19	19	18	117	9,5	14,3	5,3
Haití	1056	1052	954	972	948	950	5932	10,2	10,0	-0,2
Honduras	142	132	136	139	143	155	847	-0,7	-9,2	-8,4
Islas Turcas y Caicos							0			
Islas Vírgenes (Británicas)							0			
Islas Vírgenes (EUA)							0			
Jamaica	39	37	37	31	32	33	209	17,9	15,4	-3,1
México	1123	1038	1090	1134	1139	1159	6683	-1,4	-3,2	-1,8
Nicaragua	114	111	109	106	107	110	657	6,1	3,5	-2,8
Panamá	39	38	39	37	39	38	230	0	2,6	2,6
Paraguay	111	96	96	98	97	99	597	12,6	10,8	-2,1
Perú	376	355	350	363	425	406	2275	-13,0	-8,0	4,5
Puerto Rico	6	5	4	4	5	9	33	16,7	-50	-80
República Dominicana	212	218	222	233	216	222	1323	-1,9	-4,7	-2,8
San Cristóbal y Nieves							0			
San Vicente y Granadinas	1	1	1	1	1	1	6	0	0	0
Santa Lucía	2	1	1	1	1	1	7	50,0	50,0	0
Suriname	14	12	11	11	11	11	70	21,4	21,4	0
Trinidad y Tobago	6	6	5	5	5	5	32	16,7	16,7	0
Uruguay	8	8	7	7	7	7	44	12,5	12,5	0
Venezuela	738	878	1002	976	877	1208	5679	-18,8	-63,7	-37,7
Total	7935	7852	7817	7794	7737	8407	47 542	2,5	-5,9	-8,7

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

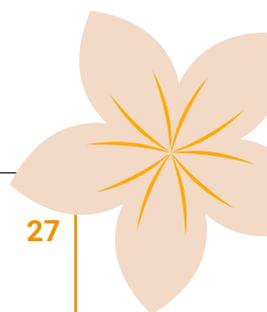
*Los valores negativos y en rojo y naranja corresponden a un aumento en el n.º de MM. Los valores positivos y en verde corresponden a una reducción en el n.º de MM. Los valores en gris corresponden a casos en los cuales no hubo aumento ni reducción y las casillas vacías indican que no se contó con el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



Gráfico 3 Número de muertes maternas para los países 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



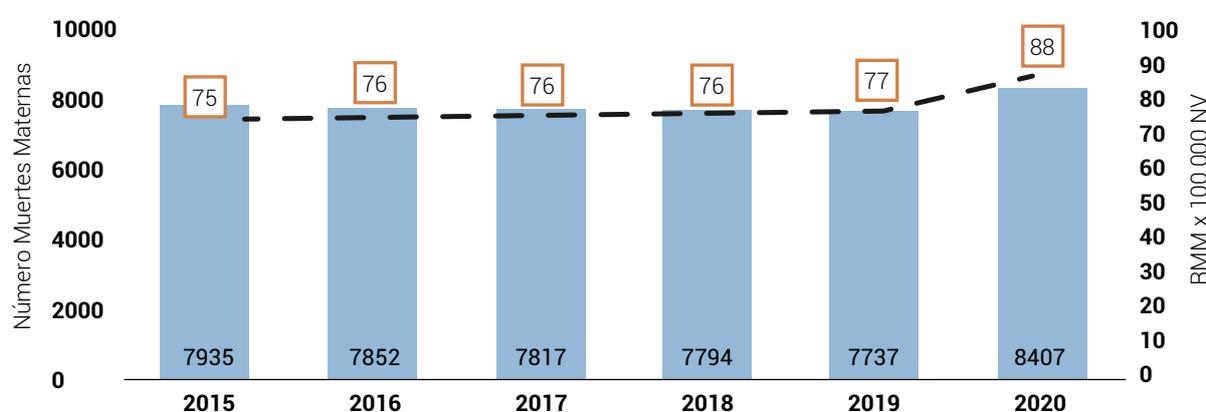
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR 100 000 NACIDOS VIVOS PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE Y PAÍSES DE LA REGIÓN 2015-2020

El comportamiento de la razón de mortalidad materna en América Latina y el Caribe, basada en los datos del informe de la OMS, revela que en 2015 fue de 75 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. A partir de 2016 y hasta 2018, esta cifra mostró un incremento sostenido, con aumentos adicionales tanto en 2019 como en 2020.

El porcentaje de incremento general en la RMM para el periodo de 2015 a 2019 fue del 3,3 % para una RMM en 2019 de 77 por cada 100 000 nacidos vivos.

El porcentaje de incremento en la RMM para el período 2015 a 2020 fue del 17,3 %, con una RMM en 2020 de 88 por cada 100 000 nacidos vivos y un IC del 80 % (79-99) de acuerdo con el informe de la OMS (Gráfico 4).

Gráfico 4 Comportamiento de la razón de mortalidad materna para Latinoamérica y el Caribe, 2015-2020



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

La tendencia general de la razón de mortalidad materna (RMM) entre 2015 y 2020 muestra un aumento en países como Argentina, Belice, Brasil, Colombia, Costa Rica, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Uruguay y Venezuela. Por otro lado, se observó una tendencia a la disminución en Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Chile, El Salvador, Granada, Guyana, Paraguay, Nicaragua, Suriname, San Lucía, Trinidad y Tobago, así como en Bolivia, Haití y Guatemala. Sin embargo, para Bolivia y Haití, los intervalos de confianza estimados por la OMS con un nivel de confianza del 80 % en lugar del habitual 95 % fueron bastante amplios durante el periodo 2015-2020. Esto refleja una alta incertidumbre sobre los resultados de mortalidad materna. En 2020, la RMM se mantuvo igual en comparación con 2015 en Cuba y Ecuador (ver Tabla 5 y Anexo 1).

Tabla 5 Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos, para los países de América Latina y el Caribe, 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
Antigua y Barbuda	27 (16-43)	21 (12-34)	21 (12-34)	19 (11-31)	19 (10 -31)	21 (11-36)
Argentina	39 (37-42)	40 (38-43)	38 (35-42)	34 (30-38)	33 (28-37)	45 (38-53)
Bahamas	84 (61-122)	79 (57 -117)	77 (54-118)	77 (53-121)	82 (50-148)	77 (51-128)
Barbados	49 (29-71)	48 (28-70)	47 (27-70)	47 (27-71)	47 (26-71)	39 (22-61)
Belice	49 (43-57)	59 (51-69)	72 (62-84)	78 (67-92)	86 (71-103)	130 (105-161)
Bolivia	165 (124-231)	161 (120-229)	164 (121-236)	171 (124-249)	176 (126-259)	161 (103-272)
Brasil	62 (61-64)	63 (61 -64)	60 (58-61)	59 (56-62)	61 (55-66)	72 (57-93)
Chile	16 (15-18)	15 (14-17)	15 (13-16)	15 (14 -17)	15 (13-16)	15 (13-17)
Colombia	70 (64-79)	70 (64-80)	71 (65-81)	63 (56-72)	65 (58-75)	75 (65-86)
Costa Rica	20 (17-22)	19 (16 -21)	19 (16-21)	18 (15-21)	19 (15-22)	22 (18-26)
Cuba	39 (36-42)	41 (38-44)	40 (37-43)	39 (35-42)	40 (37-44)	39 (35-44)
Ecuador	66 (60-73)	70 (63-77)	69 (62-77)	71 (64-80)	74 (66-84)	66 (52-86)
El Salvador	44 (37-53)	42 (35 -52)	45 (36-56)	45 (35-58)	39 (29-53)	43 (31-61)
Granada	23 (15-35)	23 (14-35)	24 (14-37)	21 (12-33)	20 (12-32)	21 (12-34)
Guatemala	107 (101-113)	103 (97 -110)	95 (88-102)	98 (90-107)	100(90-110)	96 (85-106)
Guyana	128 (103-155)	127 (99 -154)	123 (95-152)	118 (90-148)	110 (82-139)	112 (83-144)
Haití	391 (286-548)	388 (279-554)	351 (250-513)	359 (253-536)	349 (242-531)	350 (239-550)
Honduras	67 (60-75)	62 (55-72)	64 (55-75)	65 (55-78)	67 (55-82)	72 (58-91)
Jamaica	97 (89-105)	98 (89-107)	101 (91-113)	91 (80-104)	93 (77-112)	99 (80-122)
México	52 (46-57)	49 (43-54)	52 (46-58)	56 (49-61)	58 (51-65)	59 (46-74)
Nicaragua	79 (67-95)	77 (64-93)	76 (62-92)	74 (60-91)	75 (59-93)	78 (54-109)

Panamá	49 (46-52)	49 (46-52)	49 (46-53)	47 (44 -50)	51 (47-55)	50 (46-54)
Paraguay	80 (73-88)	69 (63-75)	69 (62-76)	70 (62-78)	70 (61-79)	71 (60-82)
Perú	65 (62-68)	62 (59-64)	61 (58-63)	63 (60-65)	72 (69-75)	69 (59-80)
Puerto Rico	18 (14-24)	18 (14-24)	16 (11-25)	18(13-26)	21 (15-32)	34 (25-54)
República Dominicana	99 (93-105)	102 (96 -108)	104 (97-112)	109 (98-122)	103 (88-121)	107 (87-133)
San Vicente y Granadinas	36 (24-51)	35 (23-49)	35 (23-49)	60 (39-87)	65 (43-96)	62 (40-92)
Santa Lucía	80 (52-122)	64 (41-101)	64 (40-103)	61 (38-101)	72 (43-121)	73 (44-127)
Suriname	125 (103-148)	105 (86-126)	99 (79-121)	98 (75-122)	100 (75-129)	96 (70-128)
Trinidad y Tobago	31 (27-36)	29 (25-35)	28 (23-35)	28 (22-35)	26 (20-35)	27 (19-36)
Uruguay	17 (15-19)	17 (15- 20)	16 (14-19)	18 (15-21)	20 (17-24)	19 (15-23)
Venezuela	126 (104-155)	150 (121-194)	175 (138-232)	179 (138-247)	177 (133-251)	259 (191-381)

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

De acuerdo con la estimación de la razón de mortalidad materna (RMM) por la OMS para los países de América Latina y el Caribe, para el período de 2015 a 2019, al comparar la RMM entre el 2015 y el 2019 se presentó aumento de la RMM en 2019 en: San Vicente y Granadinas (81 %), Belice (76 %), Venezuela (40 %), Uruguay (18 %) Puerto Rico (17 %), México (12 %), Ecuador (12 %) Perú (11 %), Bolivia (7 %), Panamá (4 %), República Dominicana (4 %), Cuba (3 %).

Al comparar la RMM entre el 2015 y el 2020 se presentó aumento de la RMM en 2020 en los siguientes países Belice (165 %), Venezuela (106 %), Puerto Rico (89 %), San Vicente y Granadinas (72 %), Brasil (16 %), Argentina (15 %), México (13 %), Uruguay (12 %), Costa Rica (10 %), República Dominicana (8 %), Honduras (7 %), Colombia (7 %), Perú (6 %), Jamaica (2 %), Panamá (2 %).

Al comparar el indicador de RMM antes y durante la pandemia de COVID-19, se observó un aumento en la RMM en 2020 en comparación con 2019 en los siguientes países: Puerto Rico (62 %), Belice (51 %), Venezuela (46 %), Argentina (36 %), Brasil (18 %), Costa Rica (16 %), Colombia (15 %), Antigua y Barbuda (11 %), El Salvador (10 %), Honduras (7 %), Jamaica (6 %), Granada (5 %), Nicaragua (4 %), República Dominicana (4 %), Trinidad y Tobago (4 %), Guyana (2 %), México (2 %), Paraguay (1 %) y San Lucía (1 %). Por otro lado, se registró una disminución en la RMM en 2020 respecto a 2019 en Bahamas, Barbados, Suriname, Bolivia, Cuba, Ecuador, Guatemala, Panamá, Perú, San Vicente y las Granadinas, y Uruguay. En Chile, la RMM se mantuvo constante entre 2019 y 2020. Es importante señalar que, en países como Bolivia, los intervalos de confianza

(IC) fueron amplios, lo que sugiere una mayor incertidumbre estadística sobre los datos (ver Tabla 6).

Tabla 6 Comparación del aumento o reducción de la RMM para los países de ALC 2015-2020

País	% Aumento o reducción 2015 - 2020	% Aumento o reducción 2019 - 2020	% Aumento o reducción 2019 - 2020
Antigua y Barbuda RMM	● 30	● 22	● -11
Argentina RMM	● 15	● -15	● -36
Bahamas RMM	● 2	● 8	● 6
Barbados RMM	● 4	● 20	● 17
Belice RMM	● -76	● -165	● -51
Bolivia RMM	● -7	● 2	● 9
Brasil RMM	● 2	● -16	● -18
Chile RMM	● 6	● 6	● 0
Colombia RMM	● 7	● -7	● -15
Costa Rica RMM	● 5	● -10	● -16
Cuba RMM	● -3	▲ 0	● 3
Ecuador RMM	● -12	▲ 0	● 11
El Salvador RMM	● 11	● 2	● -10
Granada RMM	● 13	● 9	● -5
Guatemala RMM	● 7	● 10	● 4
Guyana RMM	● 14	● 13	● -2
Haití RMM	● 11	● 10	● -0.3
Honduras RMM	▲ 0	● -7	● -7
Jamaica RMM	● 4	● -2	● -6
México RMM	● -12	● -13	● -2
Nicaragua RMM	● 5	● 1	● -4
Panamá RMM	● -4	● -2	● 2
Paraguay RMM	● 13	● 11	● -1
Perú RMM	● -11	● -6	● 4
Puerto Rico RMM	● -17	● -89	● -62
República Dominicana RMM	● -4	● -8	● -4
San Vicente y Granadinas RMM	● -81	● -72	● 5
Santa Lucía RMM	● 10	● 9	● -1
Suriname RMM	● 20	● 23	● 4
Trinidad y Tobago RMM	● 16	● 13	● -4
Uruguay RMM	● -18	● -12	● 5
Venezuela RMM	● -40	● -106	● -46

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 de la RMM. Los valores positivos y en verde corresponden a una reducción de la RMM

ESTIMACIONES DEL CUMPLIMIENTO DE LA META DE REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA PARA LOS PAÍSES DE ALC, 2015-2020

Frente al cambio porcentual anual promedio, teniendo en cuenta la meta de reducción del 5,5 % en la mortalidad materna, se puede inferir lo siguiente:

- En el periodo 2015-2019 solo Antigua y Barbuda (8,8 %) y Suriname (5,6 %) cumplieron la meta de reducción de la mortalidad maternas, mientras que países como Trinidad y Tobago (4,4 %), Argentina (4,2 %), Guyana (3,8 %), Granada (3,5 %), Paraguay (3,3 %), El Salvador (3 %), Haití (2,8 %), Santa Lucía (2,6 %), Barbados (1 %), Colombia (1,9 %), Guatemala (1,7 %), Chile (1,6 %), Costa Rica (1,3 %), Nicaragua (1,3 %) y Jamaica (1,1 %) presentaron un cambio porcentual por debajo de la meta de reducción del 5,5 %.
- En el período 2015-2020, ningún país logró cumplir con la meta de reducción de la RMM. Los países con los porcentajes más cercanos a la meta fueron Antigua y Barbuda (5,3 %) y Suriname (5 %). Otros países que mostraron una tendencia a la reducción, aunque no alcanzaron la meta, fueron Barbados (4,6 %), Trinidad y Tobago (3 %), Guyana (2,7 %), Paraguay (2,4 %), Guatemala (2,2 %), Haití (2,2 %), Granada (1,8 %), San Lucía (1,8 %), Bahamas (1,7 %) y Chile (1,3 %).
- En el período 2019-2020, solo Barbados (18,7 %) Ecuador (11,4 %), Bahamas (6,3 %) y Bolivia (8,9 %) cumplieron la meta de reducción de la mortalidad materna, mientras que otros países, como Uruguay (5,1 %), San Vicente y Granadinas (4,7 %), Perú (4,3 %), Guatemala (4,1 %), Suriname (4,1 %), Cuba (2,5 %) y Panamá (2 %), presentaron un cambio porcentual por debajo de la meta de reducción del 5,5 %.

Los países se agruparon por percentiles con relación a la RMM promedio de cada uno en el periodo 2015 a 2020. Conforme a esto, 9 países se ubicaron por debajo del percentil 25 (Chile, Uruguay, Costa Rica, Puerto Rico, Antigua y Barbuda, Granada, Trinidad y Tobago, Argentina y Cuba), es decir, con la RMM promedio más bajas entre 15-40 por cada 100 000 mil nacidos vivos. Entre el percentil 25 y 50 se ubicaron ocho países (El Salvador, Barbados, San Vicente y Granadinas, Panamá, México, Brasil, Perú y Honduras) con una RMM promedio entre 43-66 por cada 100 000 nacidos vivos. Entre el percentil mayor a 50 y 75 se ubicaron 7 países (Santa Lucía, Colombia, Ecuador, Paraguay, Nicaragua, Belice y Bahamas) con una RMM promedio entre 69-79 por cada 100 000 nacidos vivos. Entre el percentil mayor a 75 y 90, se ubicaron cuatro países (Jamaica, Guatemala, Suriname y República Dominicana) con una RMM promedio entre 97-104 por cada 100 000 nacidos vivos. Finalmente, por encima del percentil 90 se ubicaron 4 países (Guyana, Bolivia, Venezuela y Haití), con la RMM promedio más alta en el periodo 2015-2020, entre 166-365 por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 7).

Tabla 7 Porcentaje de reducción de RMM 2015-2020 y cambio porcentual anual promedio para los países de América Latina y el Caribe

País	RMM promedio 2015-2020	Cambio porcentual anual promedio 2015-2020	Cambio porcentual anual promedio 2015-2020	Cambio porcentual anual promedio 2019-2020	Percentil RMM promedio
Chile RMM	15	1,6	1,3	0,0	P ≤ 25
Uruguay RMM	18	-4,1	-2,2	5,1	
Costa Rica RMM	20	1,3	-1,9	-14,7	
Puerto Rico RMM	21	-3,9	-12,7	-48,2	
Antigua y Barbuda RMM	21	8,8	5,0	-10,0	
Granada RMM	22	3,5	1,8	-4,9	
Trinidad y Tobago RMM	28	4,4	3,0	-3,8	
Argentina RMM	38	4,2	-2,9	-31,0	
Cuba RMM	40	-0,6	0,0	2,5	
El Salvador RMM	43	3,0	0,5	-9,8	
Barbados RMM	46	1,0	4,6	18,7	
San Vicente y Granadinas RMM	49	-14,8	-10,9	4,7	
Panamá RMM	49	-1,0	-0,4	2,0	
México RMM	54	-2,7	-2,5	-1,7	
Brasil RMM	63	0,4	-3,0	-16,6	
Perú RMM	65	-2,6	-1,2	4,3	
Honduras RMM	66	0,0	-1,4	-7,2	

Santa Lucía RMM	69	▶ 2,6	▶ 1,8	▶ -1,4	P ≤ 75
Colombia RMM	69	▶ 1,9	▶ -1,4	▶ -14,3	
Ecuador RMM	69	▶ -2,9	▶ 0,0	▶ 11,4	
Paraguay RMM	72	▶ 3,3	▶ 2,4	▶ -1,4	
Nicaragua RMM	77	▶ 1,3	▶ 0,3	▶ -3,9	
Belice RMM	79	▶ -14,1	▶ -19,5	▶ -41,3	
Bahamas RMM	79	▶ 0,6	▶ 1,7	▶ 6,3	
Jamaica RMM	97	▶ 1,1	▶ -0,4	▶ -6,3	P ≤ 90
Guatemala RMM	100	▶ 1,7	▶ 2,2	▶ 4,1	
Suriname RMM	104	▶ 5,6	▶ 5,3	▶ 4,1	
República Dominicana RMM	104	▶ -1,0	▶ -1,6	▶ -3,8	
Guyana RMM	120	▶ 3,8	▶ 2,7	▶ -1,8	P > 90
Bolivia RMM	166	▶ -1,6	▶ 0,5	▶ 8,9	
Venezuela RMM	178	▶ -8,5	▶ -14,4	▶ -38,1	
Haití RMM	365	▶ 2,8	▶ 2,2	▶ -0,3	

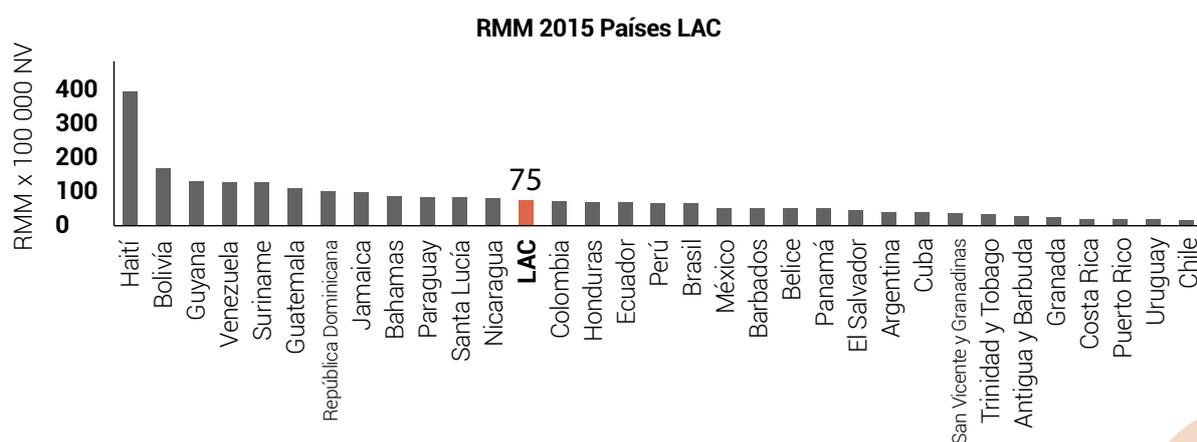
Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta "Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020", OMS

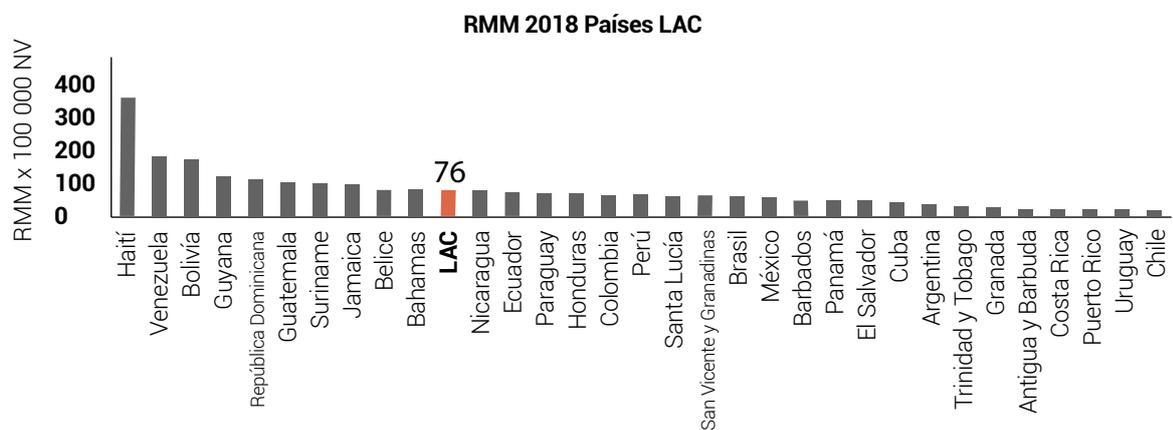
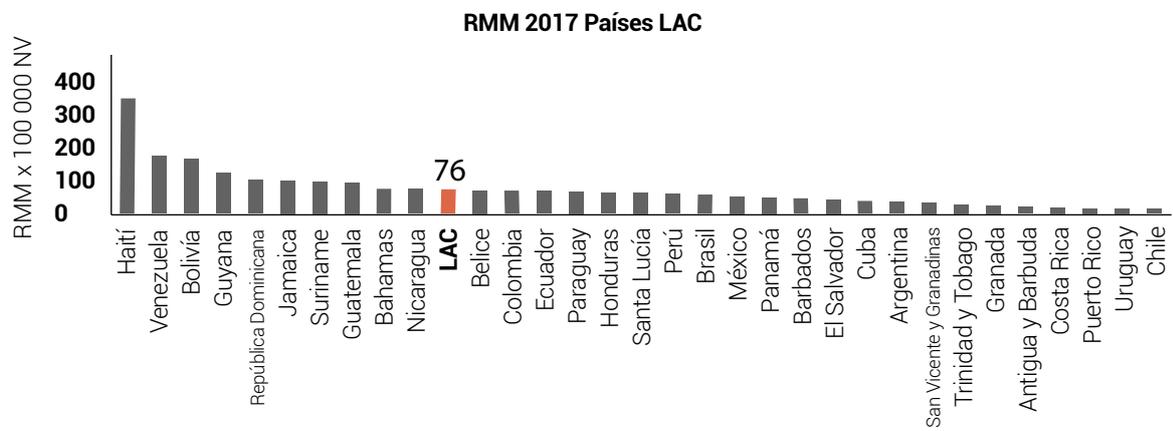
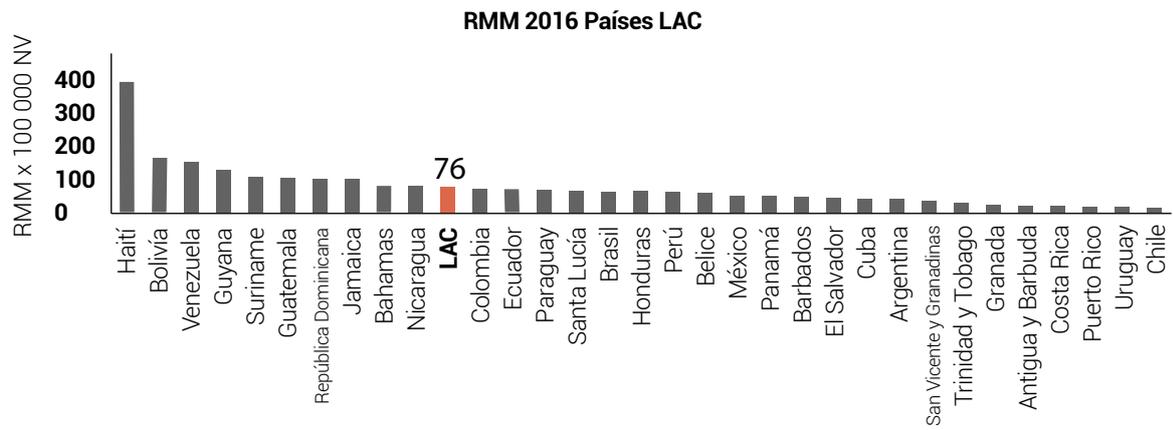
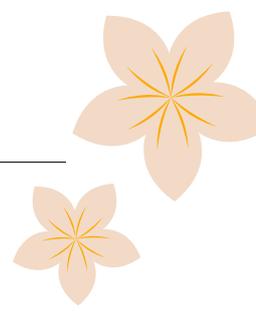
COMPORTAMIENTO DE LA RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR CADA 100 000 MIL NACIDOS VIVOS POR PAÍS COMPARADO CON LA RMM REGIONAL DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 2015-2020

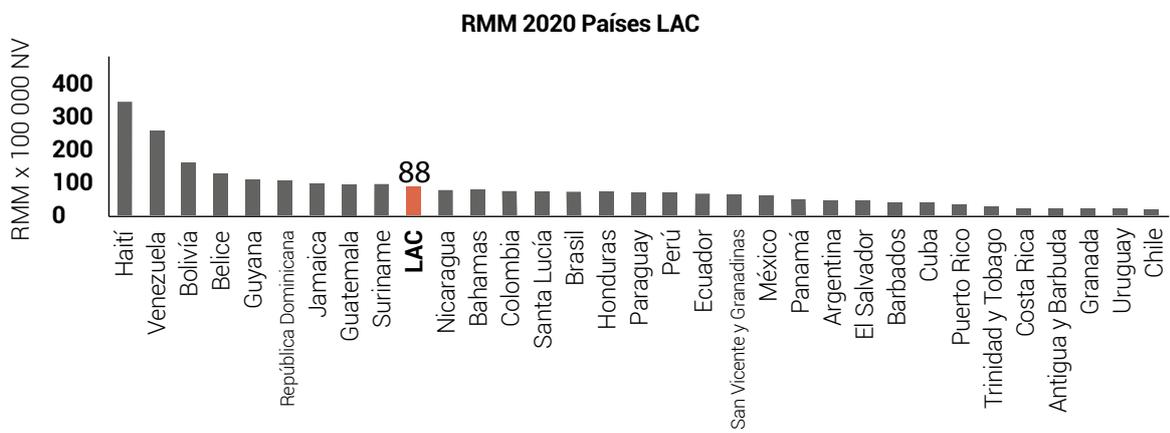
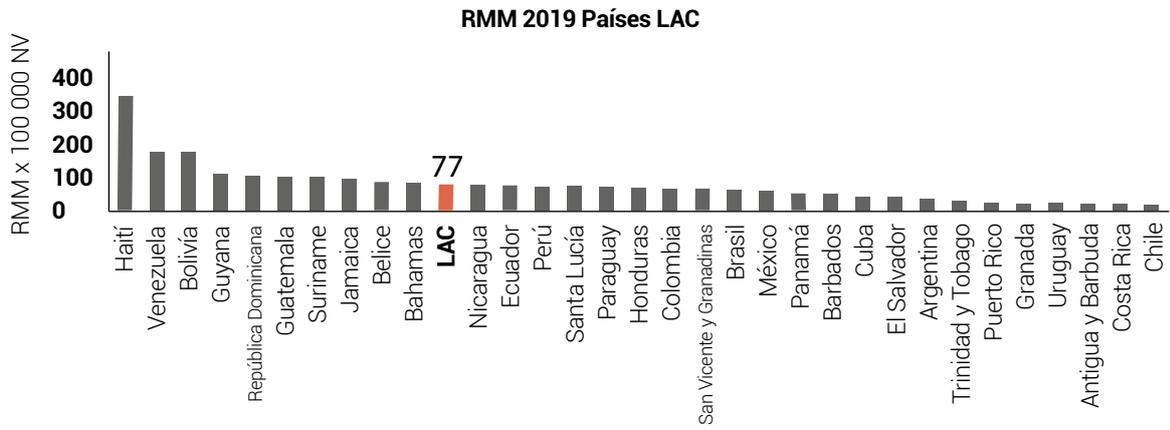
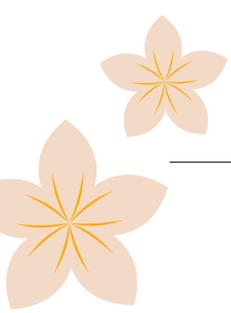
A continuación, se presenta el comportamiento de la RMM por año y país en comparación con la RMM de América Latina y el Caribe (Gráfico 5).

- En 2015, 12 países estuvieron por encima de la RMM de ALC (75). En orden descendente estos fueron Haití, Bolivia, Guyana, Venezuela, Suriname, Guatemala, República Dominicana, Jamaica, Bahamas, Paraguay, Santa Lucía y Nicaragua.
- En 2016, 10 países estuvieron por encima de la RMM de ALC (76). En orden descendente estos fueron Haití, Bolivia, Venezuela, Guyana, Suriname, Guatemala, República Dominicana, Jamaica, Bahamas, y Nicaragua.
- En 2017, 10 países estuvieron por encima de la RMM de ALC (76). En orden descendente estos fueron Haití, Bolivia, Venezuela, Bolivia, Guyana, República Dominicana, Jamaica, Suriname, Guatemala, Bahamas y Nicaragua.
- En 2018, 10 países estuvieron por encima de la RMM de ALC (76). En orden descendente estos fueron Haití, Bolivia, Venezuela, Guyana, República Dominicana, Guatemala, Suriname, Jamaica, Belice y Bahamas.
- En 2019, 10 países estuvieron por encima de la RMM de ALC (77). En orden descendente estos fueron Haití, Bolivia, Venezuela, Bolivia, Guyana, República Dominicana, Guatemala, Suriname, Jamaica, Belice y Bahamas.
- En 2020, 10 países estuvieron por encima de la RMM de ALC (86). En orden descendente estos fueron Haití, Bolivia, Venezuela, Bolivia, Guyana, República Dominicana, Guatemala, Suriname, Jamaica, Belice y Bahamas.

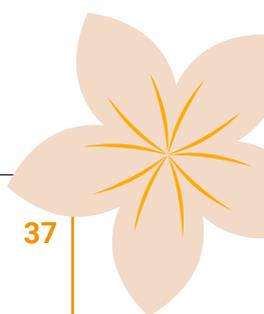
Gráfico 5 Comportamiento de la RMM por 100 000 NV por año, países de ALC, 2015-2020







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

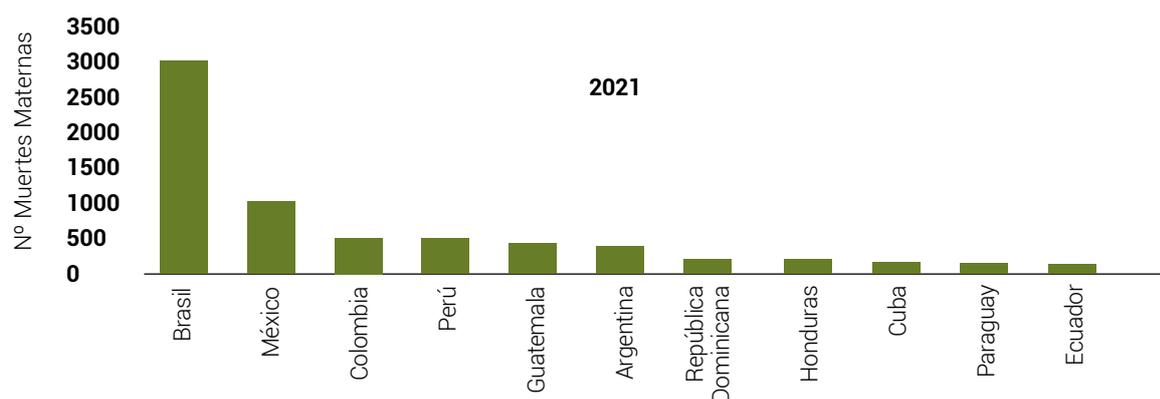


SITUACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 2021

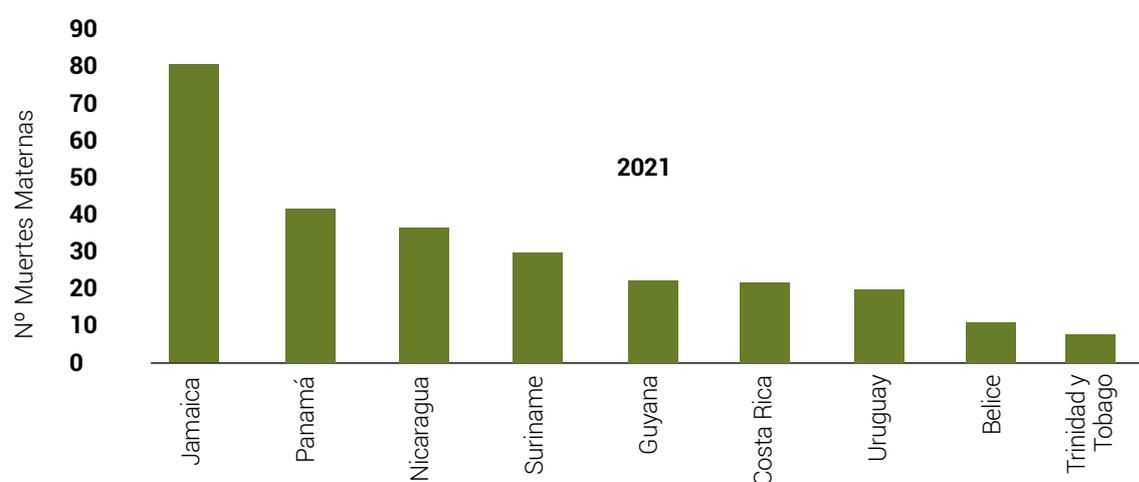
Para el año 2021, se identificaron 7113 muertes maternas a partir de la información disponible de 25 países: Brasil, México, Colombia, Perú, Guatemala, Argentina, República Dominicana, Honduras, Cuba, Paraguay, Ecuador, Jamaica, Panamá, Nicaragua, Suriname, Guyana, Costa Rica, Uruguay, Belice, Trinidad y Tobago, San Vicente y Granadinas. Para los países de San Cristóbal y Nieves, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes (Británicas), Islas Vírgenes (EUA), el reporte de muertes maternas fue de "0" (cero) respectivamente (Gráfico 6).

19 países no contaban con datos disponibles para 2021: Anguila, Aruba, Curazao, Islas Caimán, Guyana Francesa, Guadalupe, Montserrat, San Martín (parte neerlandesa), Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Granada, Puerto Rico, Santa Lucía, Chile, El Salvador, Bolivia, Venezuela y Haití.

Gráfico 6 Número de muertes maternas para los países de América Latina y el Caribe, 2021



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

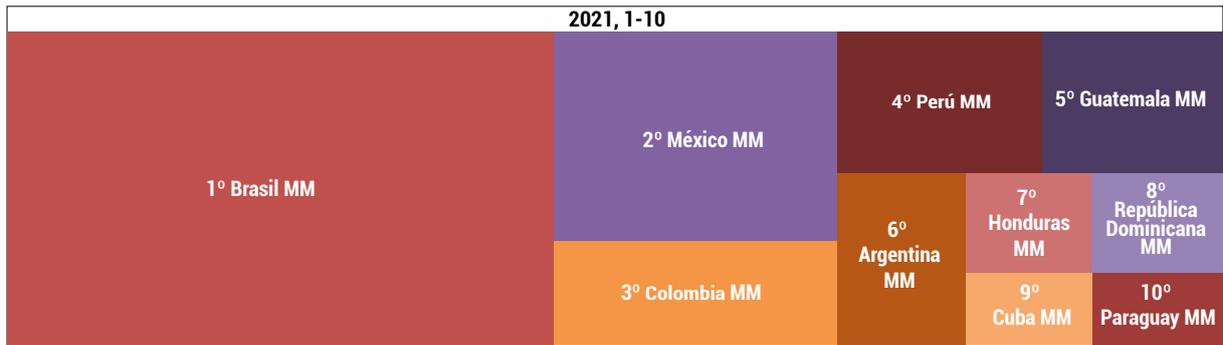


Fuente: Elaboración propia a partir de las consultas a fuentes oficiales de cada país

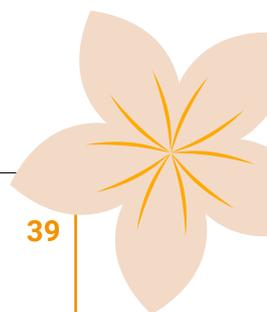


La distribución de los porcentajes de muertes maternas por país para el año 2021 y que concentraron el 94 % de las muertes en la región fueron: Brasil 42,5 %, México 14,4 %, Colombia 7,2 %, Perú 7,1 %, Guatemala 6,1 %, Argentina 5,5 %, Honduras 3 %, República Dominicana 3 %, Cuba 2,4 % y Paraguay 2,3 % (Gráfico 7).

Gráfico 7 Contribución de los países 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 PAÍSES DE ALC, 2021

El comportamiento de la razón de mortalidad materna para los 25 países con datos disponibles en 2021 permitió identificar 10 países con RMM por encima de 100 muertes por cada 100 000 mil nacidos vivos. Suriname presentó la RMM más alta de 270 por cada 100 000 mil nacidos vivos, seguido de Jamaica con una RMM de 244 por cada 100 000 nacidos vivos. En tercer lugar, se ubicó Cuba con una RMM de 177 por cada 100 000 nacidos vivos, en cuarto lugar Belice, con una RMM de 153 por cada 100 000 nacidos vivos y, en quinto lugar, Guyana con una RMM de 134 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 4 veces más alta si se tiene en cuenta el promedio de la RMM de los 6 años anteriores de acuerdo con las estimaciones de la OMS.

Brasil reportó el mayor número de muertes maternas para este año ($n = 3030$) con relación a los 25 países con datos disponibles. Esto representó una RMM de 117 por cada 100 000 nacidos vivos, ubicándose en el octavo lugar de acuerdo con la RMM.

Entre los países con la RMM más baja de los 25 con datos disponibles estaban a Nicaragua con una RMM de 26 por cada 100 000 nacidos vivo y Costa Rica con una RMM de 41 por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 8 y Gráfico 8).

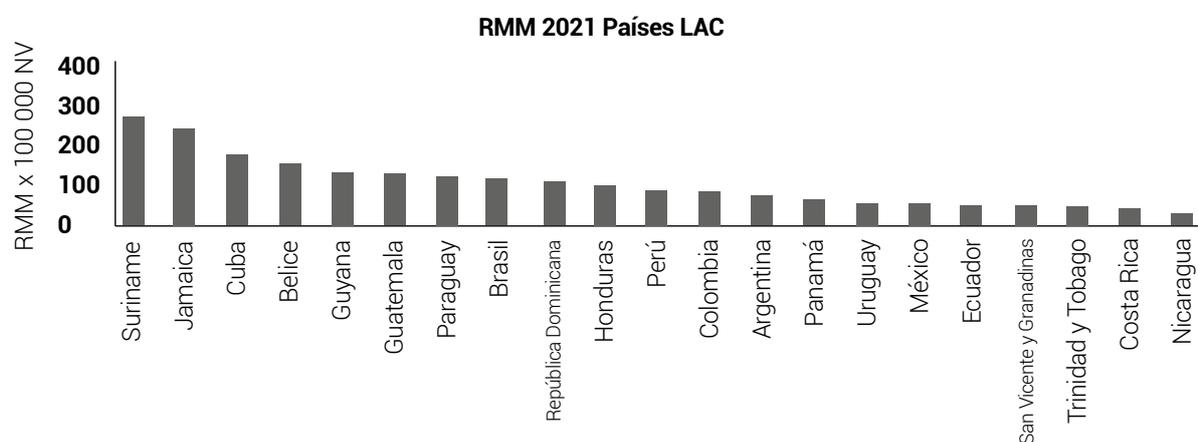
Tabla 8 Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos para los países de América Latina y el Caribe, 2021

País	N.º muertes maternas	RMM x 100 000 NV	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)

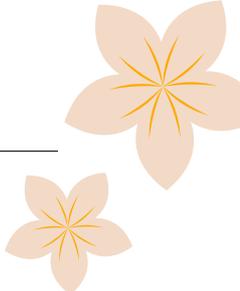
San Vicente y Granadinas	1	48	(8,4-269,2)
Trinidad y Tobago	8	45	(22,7-88,6)
Ecuador	144	44	(40,9-56,69)
Costa Rica	22	41	(26,7-61,3)
Nicaragua	37	26	(19,0-36,2)
Islas Turcas y Caicos	0	0	N/A
Islas Vírgenes (Británicas)	0	0	N/A
Islas Vírgenes (EUA)	0	0	N/A
San Cristóbal y Nieves	0	0	N/A

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

Gráfico 8 Comportamiento de la RMM por 100 000 NV por año, países de LAC, 2021



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



ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD MATERNA POR VARIABLES DE INTERÉS

A continuación, se presenta la información desagregada sobre la mortalidad materna según variables de edad, etnia, área de residencia, nivel educativo y causas de muerte de las mujeres fallecidas, para los países priorizados por el grupo interagencial. Se incluyó información oficial disponible con el nivel de desagregación definido para el período 2015-2021. Se obtuvo información completa para México, Brasil, Guatemala y Paraguay. Para Honduras, la información es parcial. No se obtuvieron datos para Haití, Bolivia, República Dominicana, Venezuela y Guyana. Además, se incluyeron otros países no priorizados, como Argentina, Cuba, Costa Rica, Nicaragua, Ecuador, Perú y Colombia.

MUERTES MATERNAS DE ACUERDO CON LA EDAD DE LA MUJER FALLECIDA

Al estimar la RMM teniendo en cuenta la edad de las mujeres fallecidas por grupos quinquenales para México, Paraguay, Brasil, Guatemala, 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. Además, en algunos países, la RMM fue extremadamente alta en los grupos de 50-54 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 de los países descritos fue más baja en comparación 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 9).

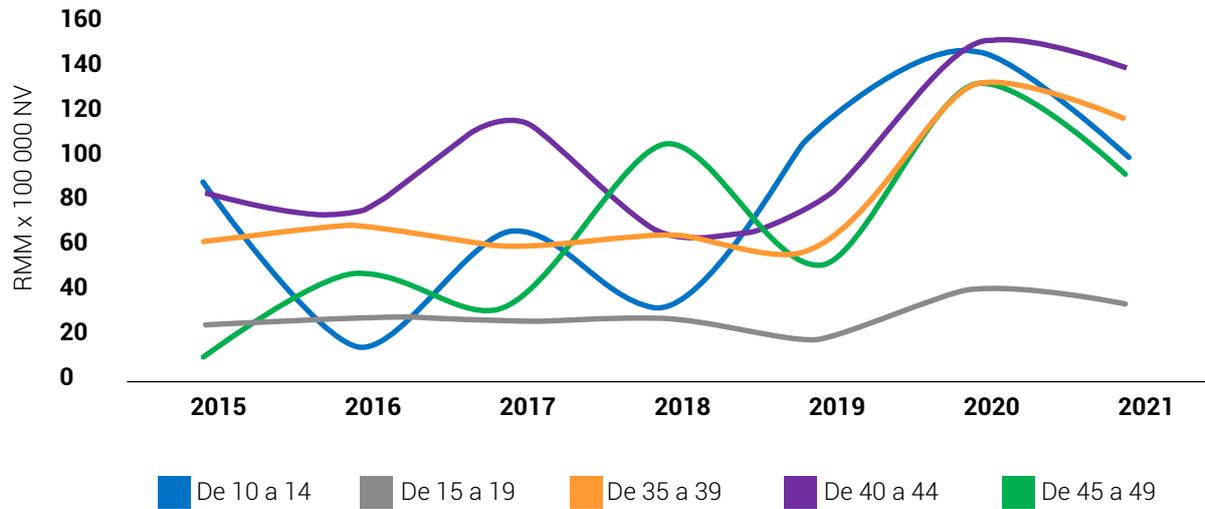
Para México (Gráfico 9), el comportamiento de la tendencia de la RMM entre 2015 a 2021 de acuerdo con la edad de la mujer fallecida evidenció que, en el grupo de 10-14 años, la RMM presentó variación entre 2015 y 2017 y a partir de 2018 se identificó un aumento sostenido. En 2019 la RMM en niñas superó la RMM de mujeres de 40-44 años y en 2020 el grupo de 10-14 presentó la RMM más alta de todo el periodo (145,2 muertes por 100 000 NV). Para 2021 se observó un leve descenso, pero sin llegar al nivel más bajo registrado en 2016 (15,6 muertes por 100 000 NV).

Para el grupo de 15-19 años, la RMM fue más baja frente al resto de grupos de mayores de 35 años en el periodo de 2015 a 2021 para los países descritos, con un leve aumento en 2020 que se sostuvo en 2021.

Los grupos de edad a partir de los 35 años presentaron las RMM más altas. El grupo de 40-44 años mantuvo las RMM más altas en la mayoría del periodo, superada por el grupo de 45- 49 en 2018. En 2020, los grupos de edad extremos, tanto el de 10-14 y 40-44 años, presentaron las RMM más altas.



Gráfico 9 Tendencia de la mortalidad materna por grupos quinquenales de edad. México, 2015-2021

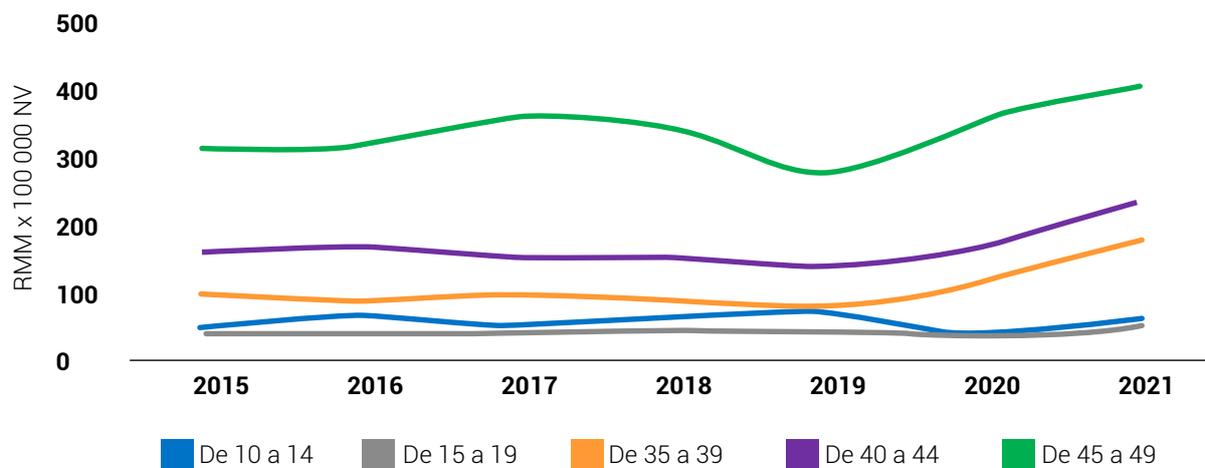


Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1).

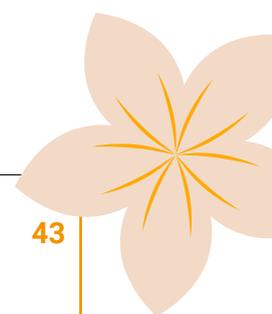
El comportamiento de la tendencia de la RMM en Brasil (Gráfico 10), de 2015 a 2021 y de acuerdo con la edad de la mujer fallecida, muestra que las RMM más altas se presentaron en los grupos de 45 a 49 años (311 en 2015, 410,2 en 2021 por 100 000 NV). Los grupos de 40-44 y 35-39 siguen en orden descendente con las RMM más altas durante todo el periodo. En el grupo de 50-54 años, fueron extremadamente altas (760,5 en 201 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 10 Tendencia de la mortalidad materna por grupos quinquenales de edad. Brasil, 2015-2021



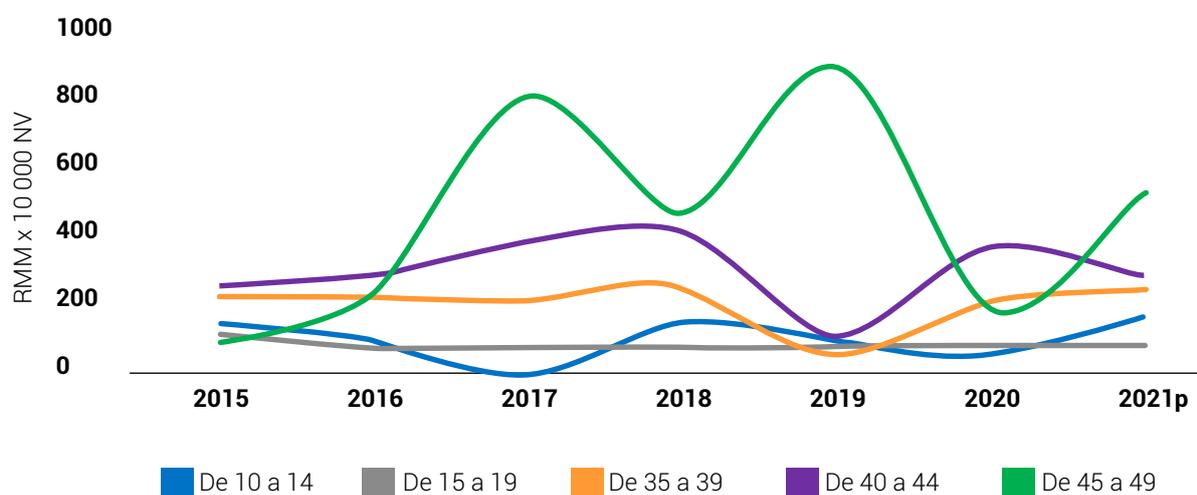
Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1).



Para Guatemala (Gráfico 11), el comportamiento de la tendencia de la RMM, de 2015 a 2021 y de acuerdo con la edad de la mujer fallecida, evidenció que el grupo de 10-14 años presentó una reducción entre 2015 y 2017 con cero muertes. A partir de 2018, se identificó un leve aumento, así como en 2021. La RMM en este grupo se mantuvo por debajo de las RMM de los grupos de mujeres de mayor edad durante todo el periodo. El grupo de 15 a 19 años tuvo un comportamiento similar, sin variaciones durante todo el periodo.

La RMM de mujeres de 45-49 años fue la más alta durante todo el periodo con los mayores valores en 2017 (791 muertes por 100 000 NV), en 2019 (885 muertes por 100 000 NV) y 2021 (520 muertes por 100 000 NV), seguida en su orden por el grupo de 40-44 años y 35-39 años.

Gráfico 11 Tendencia de la mortalidad materna por grupos quinquenales de edad. Guatemala. 2015-2021



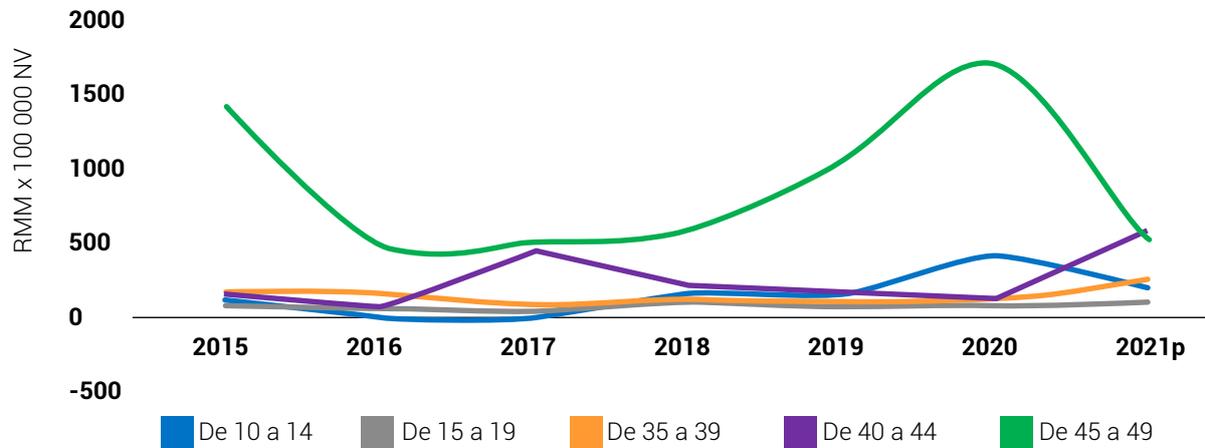
Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1).

Para Paraguay (Gráfico 12), el comportamiento de la tendencia de la RMM, de 2015 a 2021 y de acuerdo con la edad de la mujer fallecida, evidenció que en 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, presentando la RMM más alta para este grupo en 2020 con 403,2 muertes por 100 000 NV. Esto 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 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 12 Tendencia de la mortalidad materna por grupos quinquenales de edad. Paraguay, 2015-2021

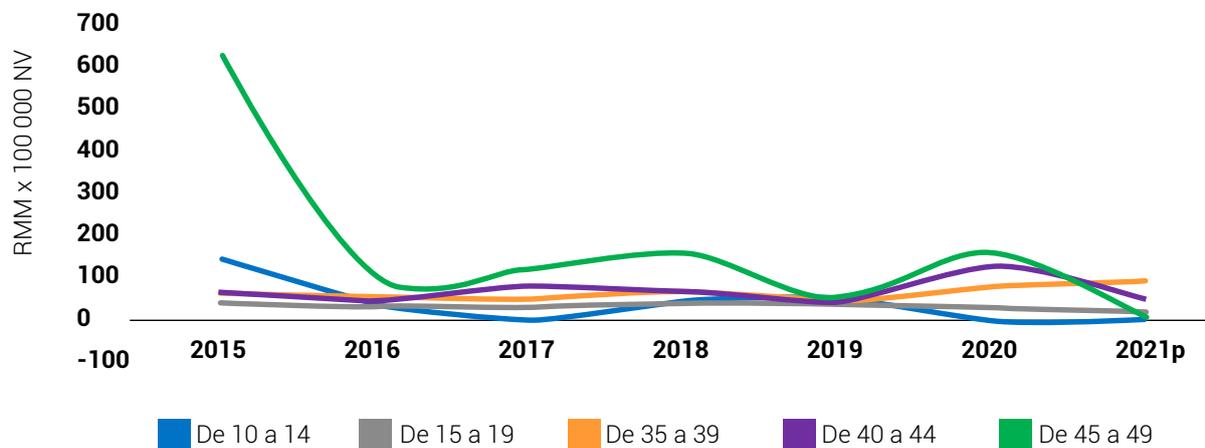


Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1).

En Argentina (Gráfico 13), el comportamiento de la tendencia de la RMM, de 2015 a 2021 y de acuerdo con la edad de la mujer fallecida, evidenció que el grupo de 10-14 años presentó una reducción entre 2016 y 2017, con cero muertes en este último año. A partir de 2018, se identificó un aumento presentando 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. 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 fue 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.

Gráfico 13 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 (ver tabla 1).

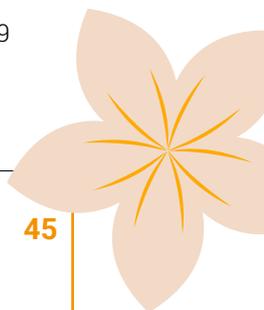
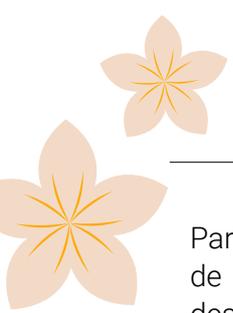


Tabla 9 Razón de mortalidad materna por 100 000 NV, de acuerdo con la edad de la mujer fallecida. México, Brasil, Guatemala, Paraguay y Argentina, 2015-2021

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
México	2015	87,3	25,4	26,3	30,4	40,7	61,6	83,6	11,9	30,5	0
	2016	15,6	28,7	25,5	33,9	45,2	68,4	75,3	46,7	0,0	0
	2017	65,6	26,7	24,8	30,1	41,3	59,5	115,2	34,7	99,6	0
	2018	34,1	27,3	24,4	25,4	44,6	63,6	66,1	104,1	27,7	0
	2019	111,5	19,3	25,9	30,1	44,3	59,4	79,1	51,7	0,0	0
	2020	145,3	39,9	46,9	53,4	79,5	128,4	147,9	130,4	46,2	0
	2021	99,8	33,8	35,9	51,1	65,8	115,9	138,9	91,8	51,2	48,9
Brasil	2015	48,7	42,6	41,4	53,3	61,3	97,7	161,6	311,9	0,0	0,0
	2016	66,3	41,5	45,2	49,8	65,3	90,8	168,4	324,0	1162,8	0,0
	2017	54,2	43,6	37,8	53,0	64,2	100,6	153,7	364,1	760,5	0,0
	2018	61,4	47,1	39,8	46,1	57,1	91,0	153,5	345,5	0,0	0,0
	2019	72,4	45,5	38,4	46,6	59,6	81,6	141,8	282,5	0,0	2222,2
	2020	39,8	40,7	47,4	59,5	86,4	121,9	171,4	361,1	268,1	0,0
	2021p	57,4	62,4	67,2	95,7	140,3	181,4	235,8	410,2	584,8	8571,4
Guatemala	2015	143,9	103,4	64,7	88,1	133,1	221,2	258,4	96,8	0,0	0,0
	2016	92,3	82,4	80,1	100,8	144,0	221,6	287,1	239,2	1063,8	0,0
	2017	0,0	75,1	76,2	85,3	146,5	213,2	382,5	790,5	0,0	0,0
	2018	143,8	77,7	82,1	106,1	102,3	241,9	407,0	442,5	3508,8	0,0
	2019	95,9	81,7	147,5	72,2	97,3	59,7	111,9	885,0	0,0	0,0
	2020	63,4	82,8	74,8	91,0	152,2	204,5	364,1	191,9	0,0	0,0
	2021p	166,2	84,0	89,5	99,2	197,0	243,4	282,8	519,9	1694,9	0,0
Paraguay	2015	148,8	70,5	63,8	54,2	82,2	167,4	159,5	1408,5	0,0	0,0
	2016	0,0	55,4	71,5	81,0	94,0	158,0	65,7	485,4	100000,0	0,0
	2017	0,0	32,5	58,7	45,7	73,1	80,4	441,8	497,5	0,0	0,0
	2018	169,8	101,2	48,3	28,7	74,9	119,1	215,8	578,0	0,0	0,0
	2019	169,2	72,5	50,4	65,9	42,6	104,5	153,9	1036,3	0,0	0,0
	2020	403,2	74,7	49,0	73,0	73,4	121,1	121,1	1694,9	0,0	0,0
	2021p	204,1	91,7	85,8	104,4	229,3	255,3	579,5	523,6	0,0	0,0
Argentina	2015	143,5	38,6	22,7	35,9	37,4	61,9	63,1	626,8	0,0	0,0
	2016	41,3	31,0	30,9	27,0	32,1	52,6	47,4	105,1	0,0	0,0
	2017	0,0	28,4	23,0	23,5	23,8	47,5	75,8	115,8	0,0	0,0
	2018	42,6	35,4	31,0	30,0	34,8	64,5	60,3	155,7	0,0	0,0
	2019	51,6	35,8	24,7	25,2	29,3	42,5	43,9	49,7	0,0	0,0
	2020	0,0	30,8	20,1	35,9	38,3	75,8	122,0	155,8	0,0	0,0
	2021	2,0	15,0	54,0	78,0	102,0	90,0	46,0	6,0	0,0	0,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)

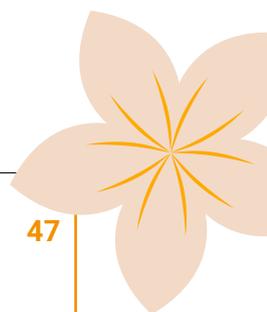


Para Honduras, se describe el dato del número de muertes maternas de acuerdo con grupos de edad para el periodo 2018 a 2021, dado que no se dispone del dato de nacidos vivos desagregados por edad de la madre. El mayor número de muertes se presentó en los grupos de 30 a 34 años, seguidos por el de 25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

Tabla 10 Número de muertes maternas, de acuerdo con la edad de la mujer fallecida. Honduras, 2018-2021

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)



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 México, 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 tres países. Así, se identificó que las RMM más altas se presentaron para las mujeres que no contaban con algún grado de escolaridad (Tabla 11).

Para México, se identificó también una RMM alta para las mujeres con primaria (completa e incompleta) en 2020 y 2021. Para 2021, las RMM fueron similares entre las mujeres sin escolaridad, con educación primaria y profesionales.

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

Tabla 11 Razón de mortalidad maternas por 100 000 nacidos vivos, de acuerdo con el nivel de escolaridad de la mujer fallecida. México, Paraguay y Brasil, 2015-2021

País	Año	Sin escolaridad	Sin escolaridad	Sin escolaridad	Sin escolaridad
México	2015	70,6	43,2	32,3	31,8
	2016	56,6	44,3	35,1	37,1
	2017	71,8	49,0	31,7	32,0
	2018	60,0	48,9	31,1	26,8
	2019	68,2	41,5	30,0	44,7
	2020	135,8	94,6	70,5	4,1
	2021	79,5	63,9	51,4	69,9
Paraguay	2015	614,3	124,4	36,5	52,6
	2016	247,5	140,5	50,2	42,4
	2017	414,9	132,0	30,8	29,6
	2018	368,3	80,5	45,7	33,0
	2019	283,8	63,2	47,2	52,9
	2020	319,5	88,7	52,2	64,6
	2021 p	693,1	132,7	135,0	134,0
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 (ver tabla 1)

Para Guatemala, se identificó el número de muertes maternas de acuerdo con el nivel de escolaridad. Sin embargo, no se contó con datos de nacimientos con la misma desagregación para estimar la RMM. Al calcular los porcentajes, se identificó que las mujeres sin escolaridad y con algún grado del nivel de primaria concentraban alrededor del 80 % de las muertes maternas. Esta cifra disminuyó en 2021 al 74 % y en 2020 al 60 % (Tabla 12).

Tabla 12 Muertes maternas de acuerdo con el nivel de escolaridad de las mujeres fallecidas. Guatemala, 2015-2021

Año	Ninguna o baja escolaridad	Básico y diversificado	Universitaria
2015	80 %	17 %	2 %
2016	80 %	19 %	2 %
2017	79 %	19 %	2 %
2018	79 %	18 %	2 %
2019	76 %	19 %	3 %
2020	74 %	19 %	3 %
2021p	60 %	25 %	5 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)

Para Honduras, se identificó el número de muertes maternas de acuerdo con el nivel de escolaridad. Sin embargo, no se contó con datos de nacimientos con la misma desagregación para estimar la RMM. Al calcular los porcentajes, se identificó que las mujeres sin escolaridad y con algún grado del nivel de primaria concentraban el 70 % en 2018. Esta cifra disminuyó hasta 2021 con el 35 %. El porcentaje fue más alto para el nivel de primaria entre 2018 y 2020. En 2021, la proporción entre primaria y educación básica y diversificada fue similar (Tabla 13).

Tabla 13 Muertes maternas de acuerdo con el nivel de escolaridad de la mujer fallecida. Honduras, 2018-2021

Año	Ninguna o baja escolaridad	Básico y diversificado	Universitaria
2018	70 %	16 %	4 %
2019	65 %	20 %	6 %
2020	56 %	23 %	3 %
2021p	35 %	27 %	7 %

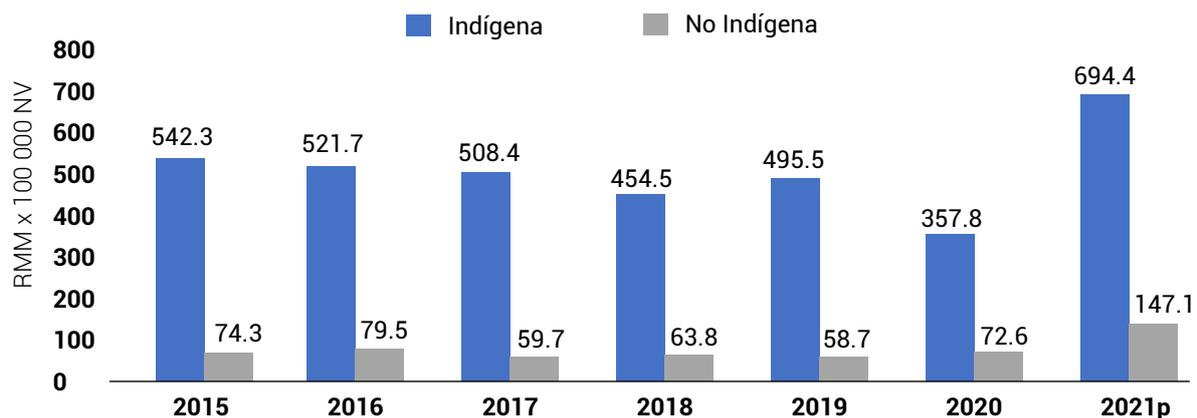
Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)

MUERTES MATERNAS DE ACUERDO CON LA PERTENENCIA ÉTNICA DE LA MUJER FALLECIDA

Para Paraguay, Brasil y Guatemala, la estimación de la razón de mortalidad materna, teniendo en cuenta la pertenencia étnica registrada, 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 8,4 veces más alta en el 2019, en comparación con las mujeres no indígenas. El comportamiento fue similar en todo el periodo. En 2020 y 2021 fue hasta casi 5 veces más alta (Gráfico 14)

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

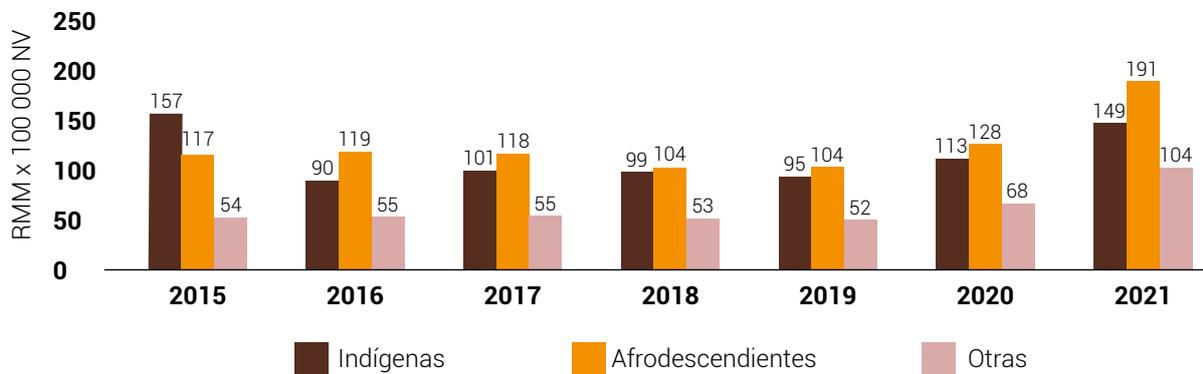


Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)

En Brasil, la RMM en mujeres indígenas fue hasta 3 veces más alta en el 2015, comparadas con mujeres no indígenas, manteniendo un comportamiento similar en todo el periodo. En 2020 y 2021 fue 1,7 y 1,6 más alta respecto a las mujeres no indígenas (Gráfico 15).



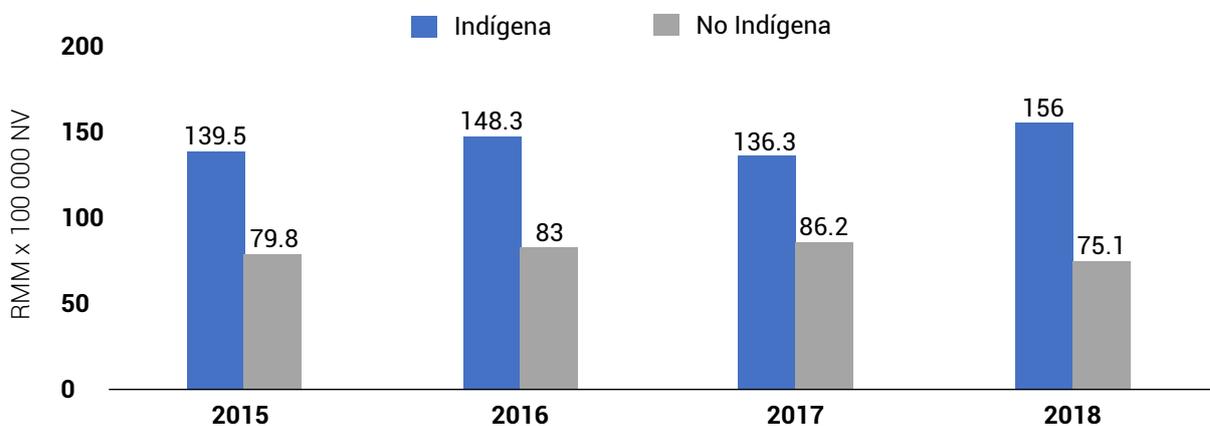
Gráfico 15 Tendencia de la mortalidad materna de acuerdo con la pertenencia étnica. Brasil, 2015-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)

En Guatemala, la RMM en mujeres indígenas fue el doble respecto de las mujeres no indígenas durante el periodo 2015-2018. Entre 2019 y 2021 no se cuenta con el dato estimado de la RMM. Sin embargo, al calcular el porcentaje de acuerdo con el número de muertes, para 2019 y 2020 el 59 % correspondió a mujeres indígenas y en 2021 al 54 % (Gráfico 16).

Gráfico 16 Tendencia de la mortalidad materna de acuerdo con la pertenencia étnica. Guatemala, 2015-2018



Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)

Para México, se describe en el certificado de defunción si la mujer fallecida hablaba lengua indígena. Frente a esta variable, los porcentajes para las que sí hablaban lengua indígena oscilaron entre un 10 % y un 13 % en el periodo 2015-2021. Sin embargo, para un considerable porcentaje de muertes, no se contó con esta información que varió entre un 7 % y un 20 % (Tabla 14).

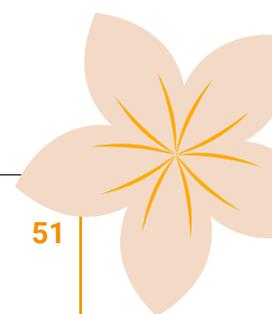


Tabla 14 Muertes maternas de acuerdo con la lengua indígena de la mujer fallecida. México, 2015-2021

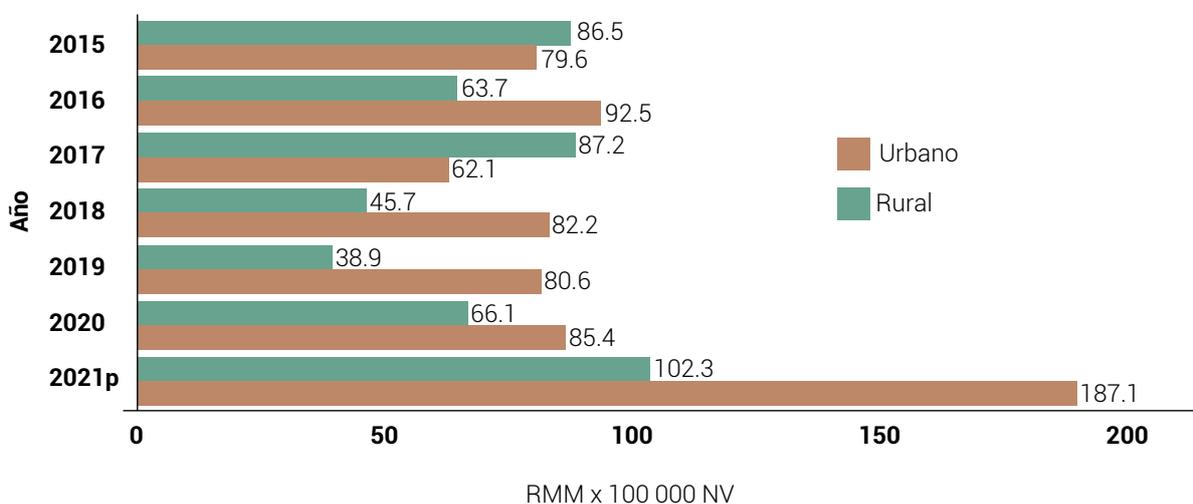
Año	Lengua indígena	%	Lengua no indígena	%	Se ignora	%
2015	81	10	563	72	134	17
2016	88	11	616	76	108	13
2017	90	12	520	69	148	20
2018	92	13	556	78	62	9
2019	90	13	557	80	48	7
2020	128	13	787	78	99	10
2021	118	11	833	81	77	7

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)

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. Conforme a esto, se identificó que entre 2015 y 2017 fue mayor en las áreas rurales, mientras que en 2020 y 2021 correspondió a las que residían en el área urbana, especialmente en 2021 donde la RMM dobla a la del área rural (Gráfico 17).

Gráfico 17 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 (ver tabla 1)

Para México, los porcentajes de mujeres fallecidas que residían en el área urbana correspondieron al 70 %-76 % para el periodo de estudio (Tabla 15).

Tabla 15 Muertes maternas de acuerdo con el área de residencia de la mujer fallecida. México, 2015-2021

Año	MM área urbana	%	MM área rural	%	No especificada	%
2015	539	69,3	226	29,05	13	1,67
2016	589	72,5	185	22,78	38	4,68
2017	553	73,0	187	24,67	18	2,37

2018	518	73,0	173	24,37	19	2,68
2019	530	76,3	153	22,01	12	1,73
2020	740	73,0	259	25,54	15	1,48
2021	734	71,4	261	25,39	33	3,21

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)

Para Honduras, los porcentajes para las mujeres fallecidas que residían en el área rural son mayores que para las mujeres que residían en el área urbana. Estos oscilan entre el 75 % en 2018 y el 55 % en 2021 (Tabla 16).

Tabla 16 Muertes maternas de acuerdo con el área de residencia de la mujer fallecida. Honduras, 2018-2021

Año	MM área urbana	%	MM área rural	%
2018	28	25 %	83	75 %
2019	30	32 %	63	68 %
2020	36	34 %	70	66 %
2021	99	45 %	121	55 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)

Para Brasil y Guatemala no se disponían de datos de muertes maternas desagregados por área de residencia.

MUERTES MATERNAS POR TIPO DE CAUSAS (DIRECTAS E INDIRECTAS)

Se revisaron las causas de muerte materna a partir de la información disponible para diez países de América Latina y el Caribe: México, Paraguay, Brasil, Guatemala, Argentina, Honduras, Cuba, Nicaragua, Colombia y Costa Rica. Se clasificaron en causas obstétricas directas e indirectas, y se realizó una desagregación de las principales causas obstétricas directas reportadas en anuarios, informes o boletines estadísticos y epidemiológicos oficiales de los países.

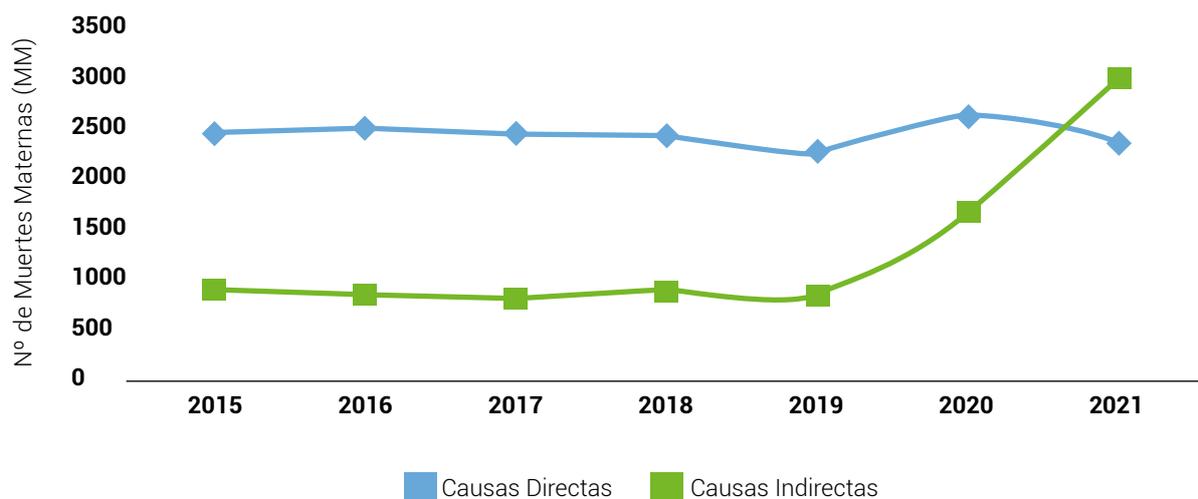
Al agrupar las causas obstétricas directas e indirectas en el periodo 2015-2021, para los diez países de la región que concentran el 61 % de todas las muertes, se identificó que el peso de las causas directas en el periodo de 2015 a 2021 representó el 65 % y el de las indirectas, el 35 % (Gráfico 18 y 19).

Gráfico 18 Peso porcentual de las causas obstétricas directas e indirectas en diez países de LAC, 2015-2021

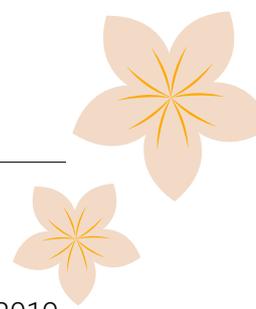


Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)

Gráfico 19 Tendencia de las causas obstétricas directas e indirectas agregadas de nueve países de LAC, 2015-2021



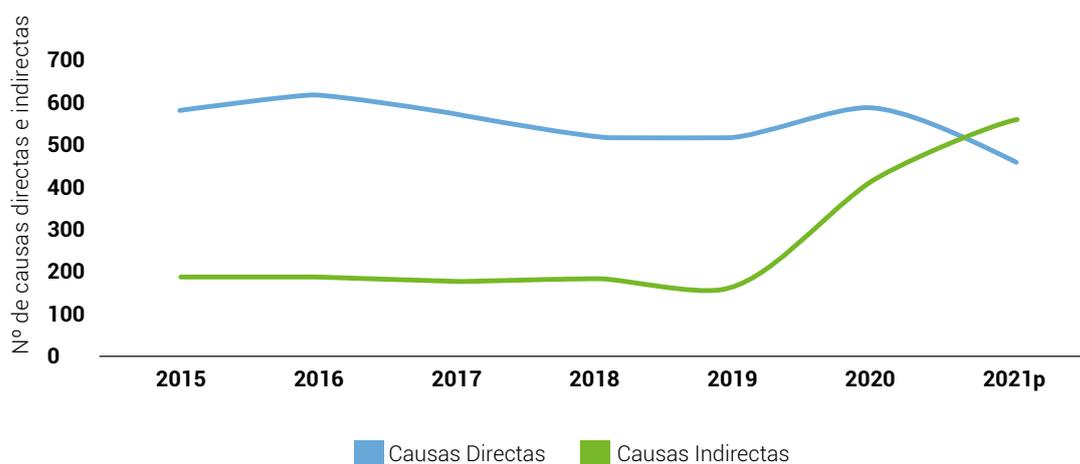
Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)



El comportamiento por cada de uno los países fue el siguiente:

El peso de las causas obstétricas directas en México fue entre el 74 % y 76 % para 2015-2019. En 2020 correspondieron al 58 % y en 2021 al 45 %, año en el que el porcentaje es menor comparado con las causas indirectas. El número promedió de las causas directas fue de 555 y el de las indirectas 272. Se presentó un descenso en las muertes por causas directas en 2018, con un leve aumento en 2020 (Gráfico 20).

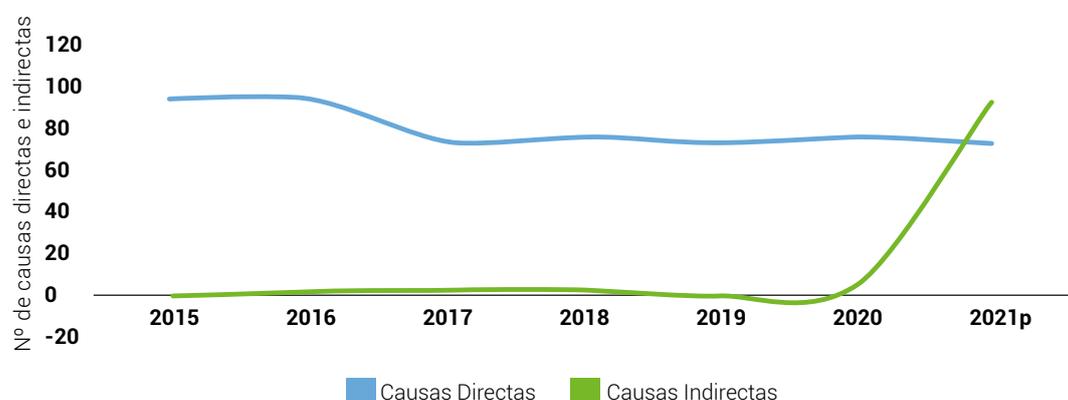
Gráfico 20 Tendencia de las causas de muerte materna, directas e indirectas. México, 2015-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)

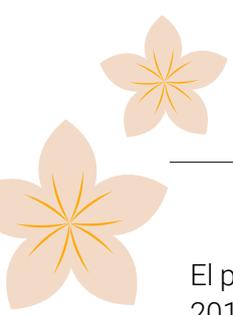
El peso de las causas obstétricas directas en Paraguay estuvo entre el 94 % y el 100 % para el periodo de 2015-2020. Para 2021 correspondieron al 44 %. El número promedio de las causas directas fue de 80 y el de las indirectas 15. Se presentó un descenso en las muertes por causas directas en 2017. Sin embargo, la tendencia a la reducción se mantuvo estancada hasta 2019, con un leve aumento en 2020 (Gráfico 21).

Gráfico 21 Tendencia de las causas de muerte materna, directas e indirectas. Paraguay, 2015-2021



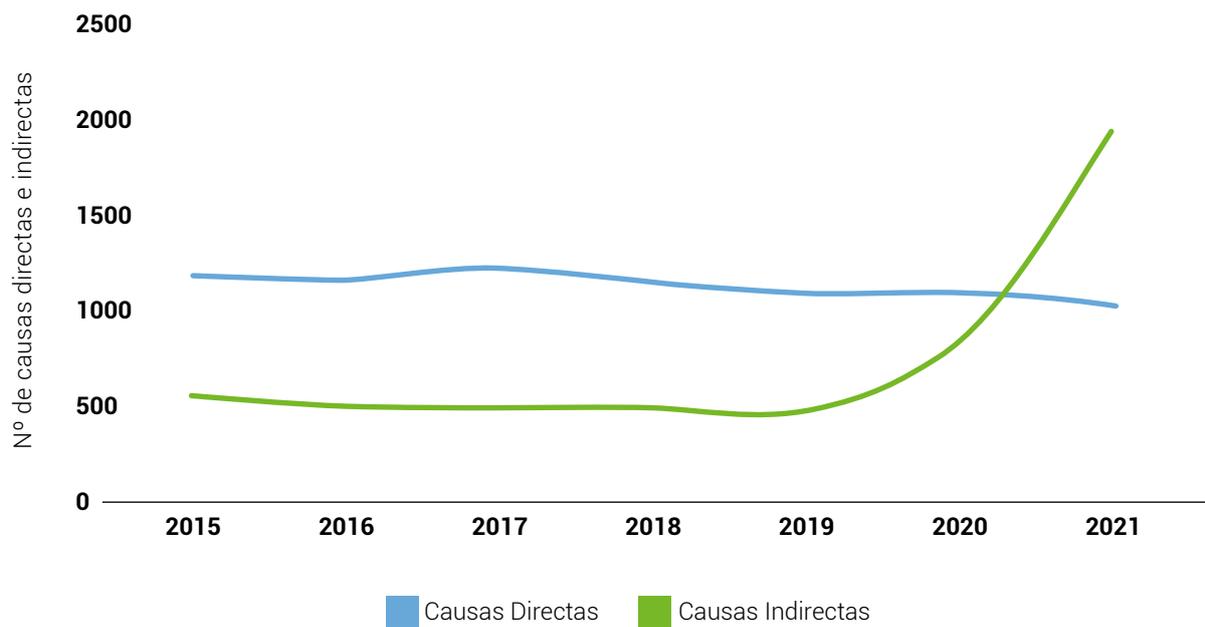
Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)





El peso de las causas obstétricas directas en Brasil fue de alrededor del 70 % para el periodo de 2015-2019. En 2020 correspondieron al 56 % y en 2021 al 47 %. 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. Sin embargo, las causas indirectas se duplicaron en 2020 frente a las reportadas en 2019, y en 2021 fueron 4 veces más comparadas con 2019 (Gráfico 22).

Gráfico 22 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 (ver tabla 1)

El peso de las causas obstétricas directas en Guatemala estuvo entre el 79 % y el 84 % para el periodo de 2015-2020. En 2021 correspondió al 51 %. El número promedió de las causas directas fue de 330 y el de las indirectas 99. Se presentó un leve descenso en las muertes por causas directas en 2017, 2018 y 2019, un aumento en 2020 y una disminución en 2021, con un número similar de muertes por causas directas e indirectas (Gráfico 23).

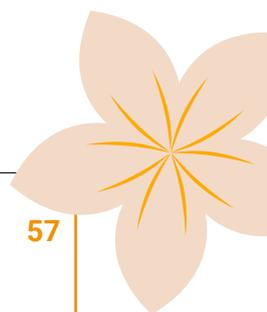
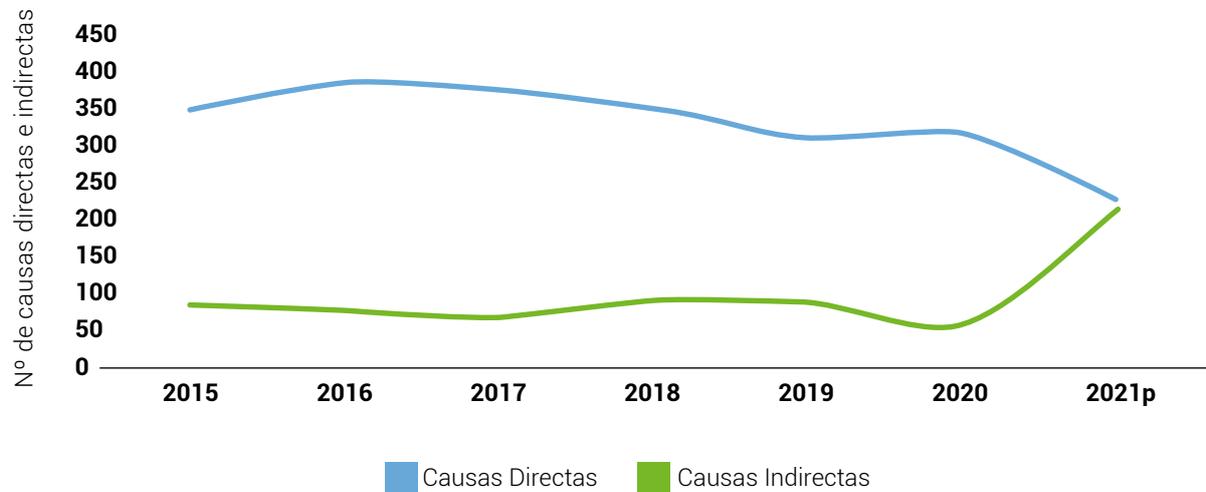




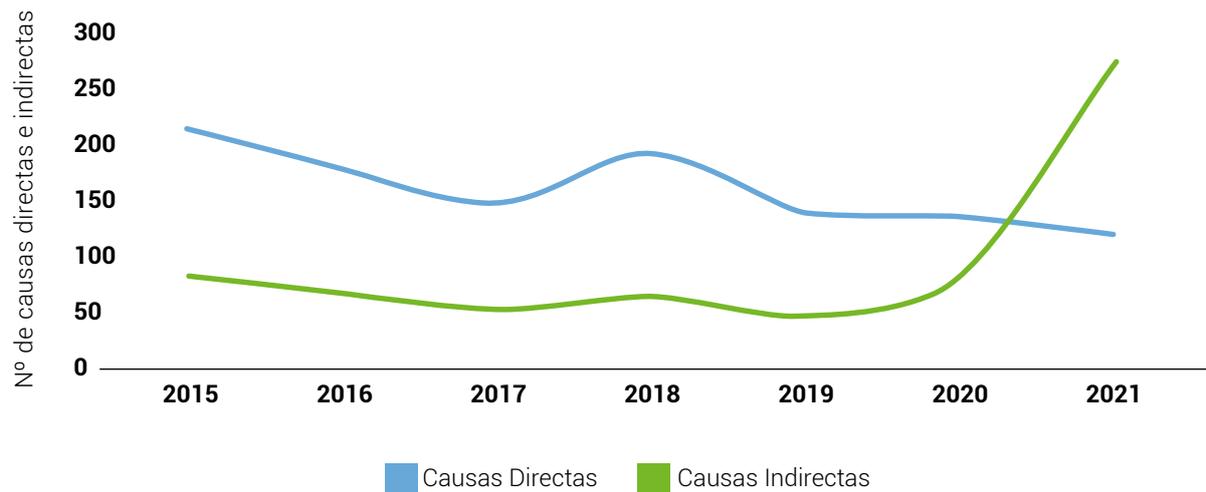
Gráfico 23 Tendencia de las causas de muerte materna, directas e indirectas. Guatemala, 2015-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)

El peso de las causas obstétricas directas en Argentina estuvo entre el 72 % y el 74 % para 2015-2019. En 2020 disminuyó al 62 %. 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, pero en 2018 y 2020 se observó aumento de las causas indirectas (Gráfico 24).

Gráfico 24 Tendencia de las causas de muerte maternas, directas e indirectas. Argentina, 2015-2021



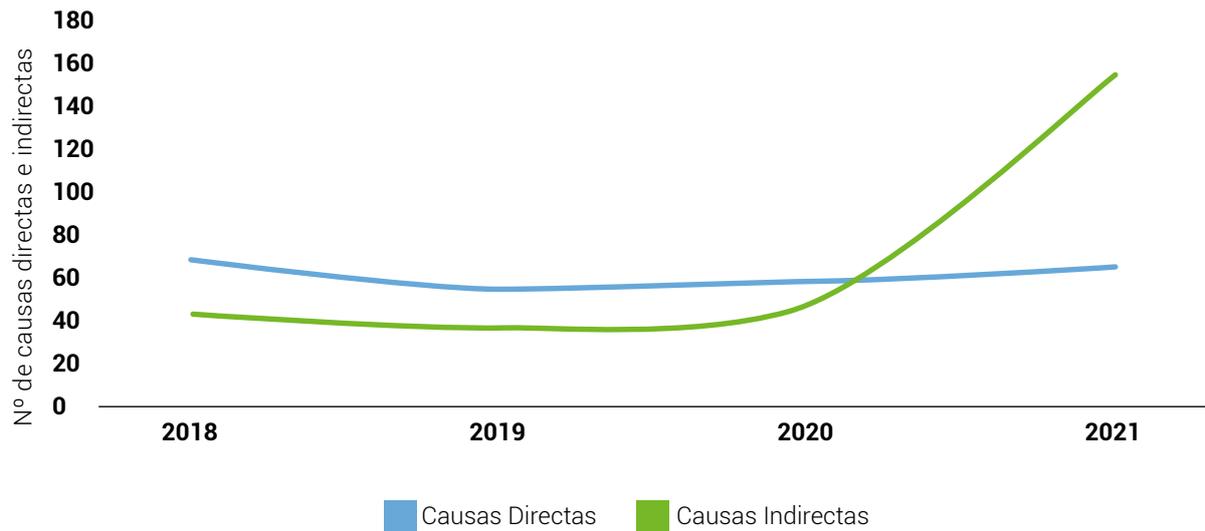
Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)





El peso de las causas obstétricas directas en Honduras fue de alrededor del 60 % en 2018 y 2019, del 55 % en 2020 y del 30 % en 2021. El número promedio de las causas directas fue de 61 y el de las indirectas 42 entre 2018 y 2020. Se presentó un descenso de las muertes por causas directas en 2019 y un leve aumento en 2020. El mayor aumento se observó en las indirectas en 2021, llegando a 155 casos (Gráfico 25).

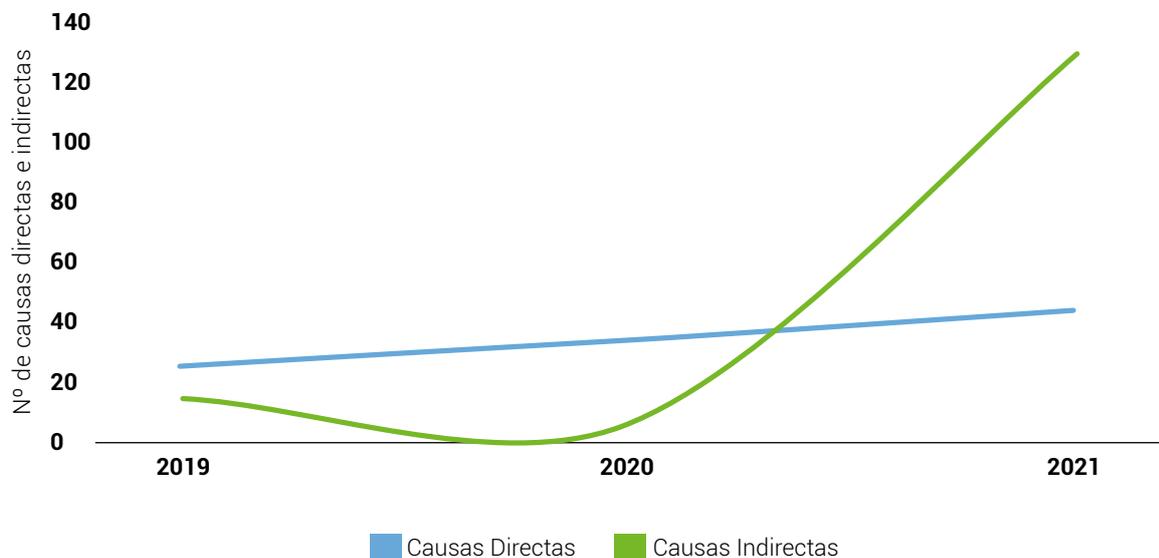
Gráfico 25 Tendencia de las causas de muerte materna, directas e indirectas. Honduras, 2018-2021



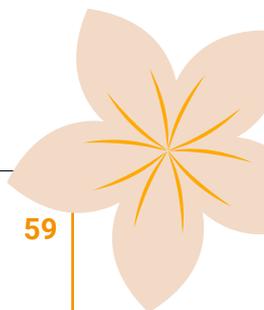
Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)

El peso de las causas obstétricas directas en Cuba fue del 83 % en 2020 y bajó al 26 % en 2021. El número promedio de las causas directas fue de 35 y el de las indirectas 11 entre 2019 y 2020. Las causas directas presentaron una tendencia hacia el aumento en el periodo de los tres años observados, mientras que las indirectas disminuyeron en 2020, pero en 2021 tuvieron un gran aumento (Gráfico 26).

Gráfico 26 Tendencia de las causas de muerte materna, directas e indirectas. Cuba, 2019-2021

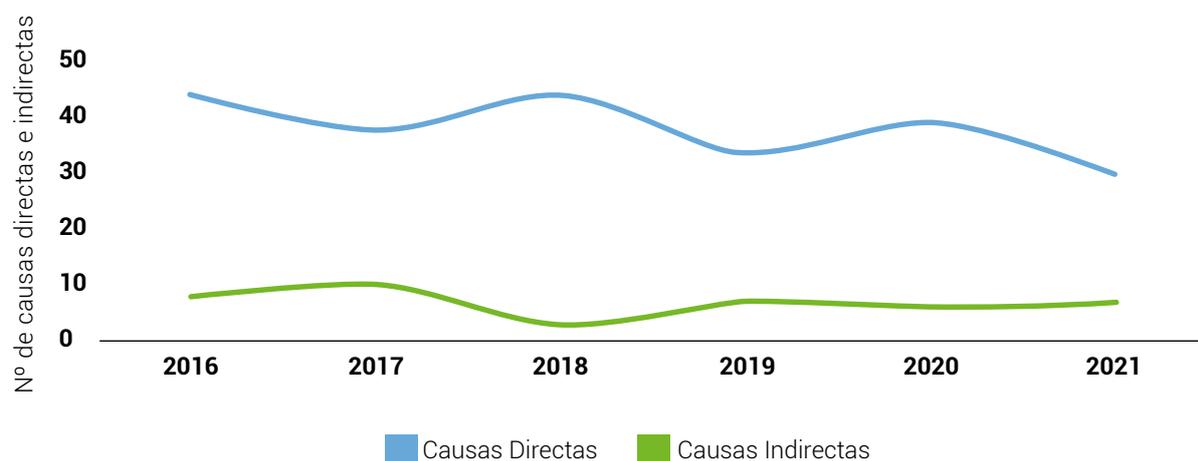


Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)



El peso de las causas obstétricas directas en Nicaragua osciló entre el 79 % y el 94 % en el periodo de 2016 a 2021. En 2020 fue del 87 % y en 2021 del 81 %. El número promedio de las causas directas fue de 38 y el de las indirectas 7. Las causas directas presentaron una tendencia variable con aumento en 2018 y 2020, mientras que las indirectas una disminución en 2018 y luego un leve aumento sostenido entre 2019 y 2021 (Gráfico 27).

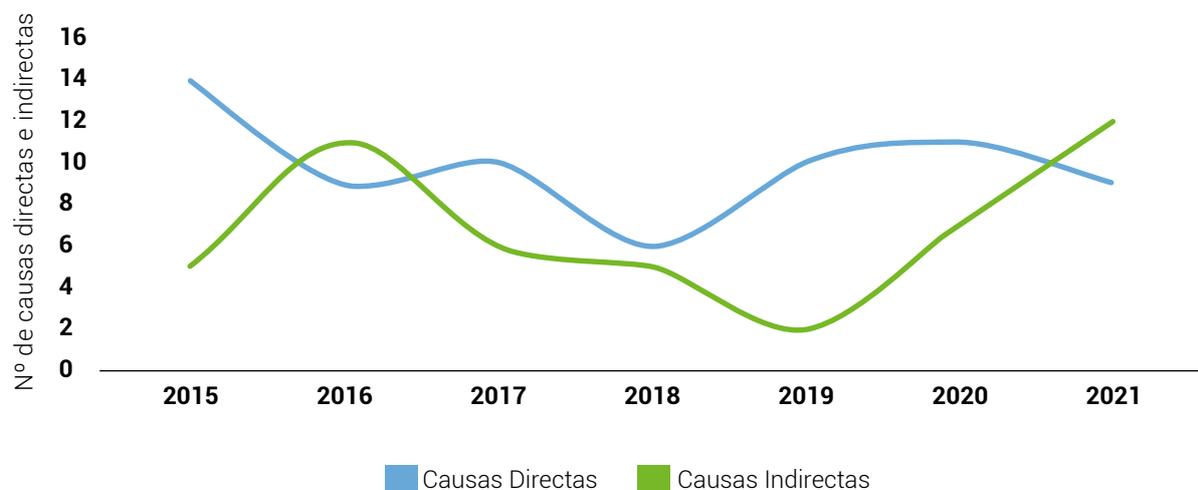
Gráfico 27 Tendencia de las causas de muerte materna, directas e indirectas. Nicaragua, 2016-2021



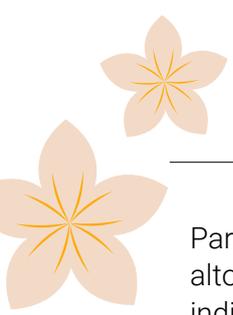
Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)

Para Costa Rica, el peso de las causas obstétricas directas fue variable, con el porcentaje más alto en 2019 con el 83 %. El número promedio de las causas directas fue de 38 y el de las indirectas 7. Las causas directas presentaron una importante disminución en 2018. Sin embargo, en 2019 y 2020 volvieron a aumentar. Las causas indirectas presentaron un importante aumento a partir de 2019 (Gráfico 28).

Gráfico 28 Tendencia de las causas de muerte materna, directas e indirectas. Costa Rica, 2015-2021

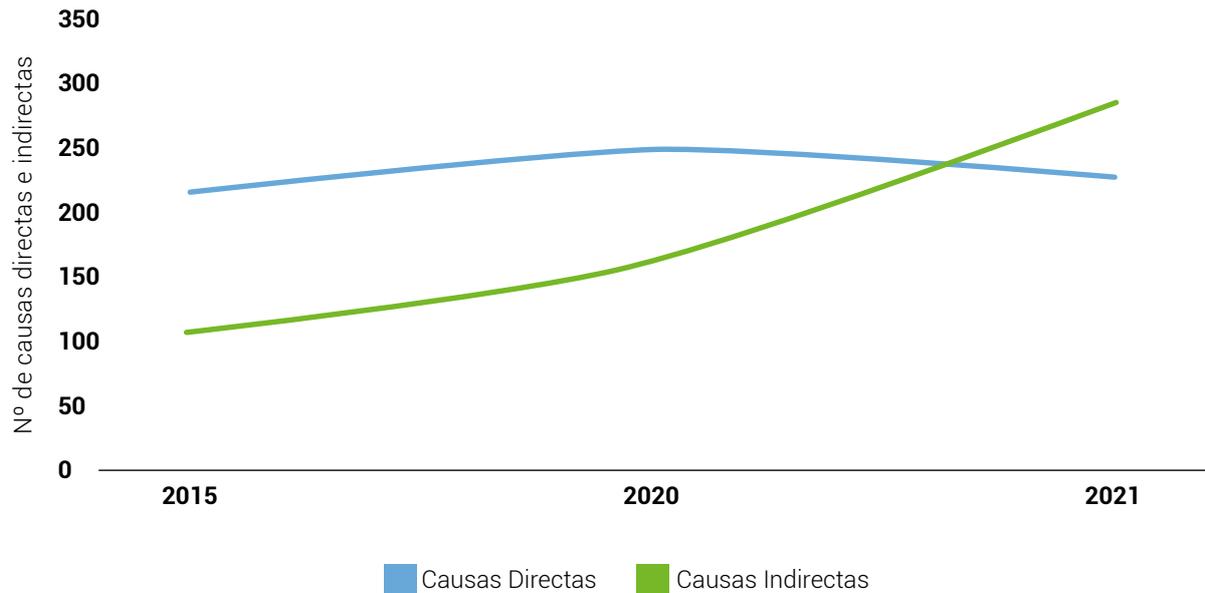


Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)



Para Colombia, el peso de las causas obstétricas directas fue variable, con el porcentaje más alto en 2019 con el 67 %. El número promedio de las causas directas fue de 235 y el de las indirectas 136. Las causas directas presentaron un importante aumento en 2020. Sin embargo, en 2021 hubo una leve disminución. Las causas indirectas presentaron un importante aumento a partir de 2020 (Gráfico 29).

Gráfico 29 Tendencia de las causas de muerte materna, directas e indirectas. Colombia, 2019-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)

En México el peso porcentual de las muertes maternas por COVID-19 en 2020 frente al resto de causas fue del 27 %. El peso de las causas directas fue mayor comparado con las indirectas. En 2021, el peso porcentual de las muertes por COVID-19 fue del 43 %, lo que incidió en un aumento de las causas indirectas al 55 % sobre las directas con el 45 % (Gráfico 30).

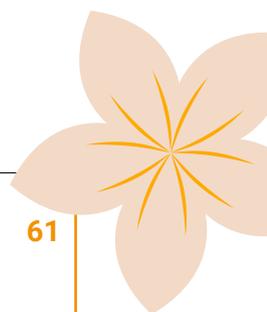
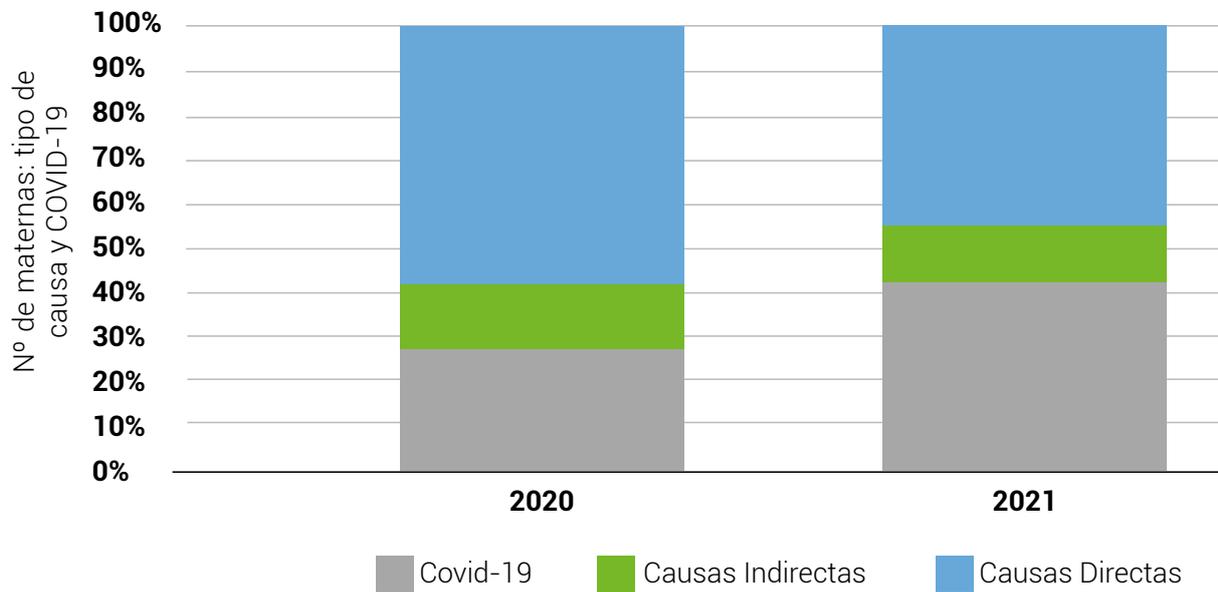


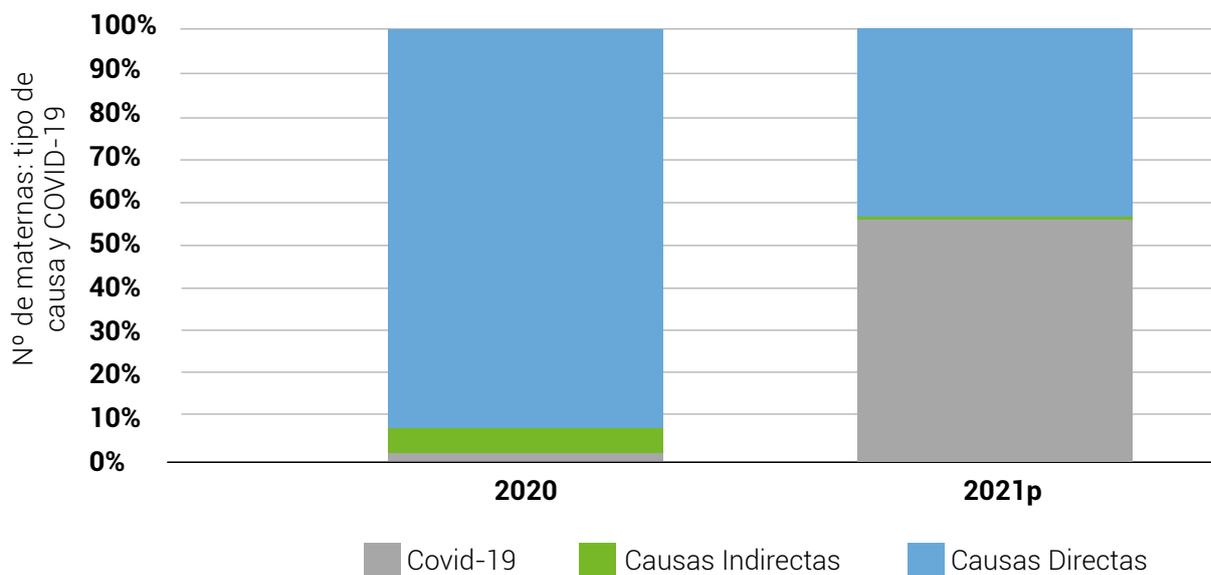
Gráfico 30 Peso porcentual de las muertes maternas debidas a SARS-CoV-2 en el marco de la pandemia por COVID-19. México, 2020-2021



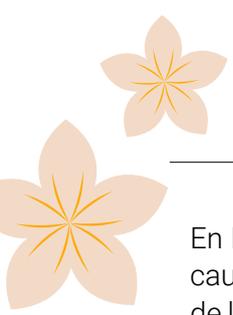
Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)

En Paraguay, el peso porcentual de las muertes maternas por COVID-19 en 2020 frente al resto de causas fue del 1 %. 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 31).

Gráfico 31 Peso porcentual de las muertes maternas debidas a SARS-CoV-2 en el marco de la pandemia por COVID-19. Paraguay, 2020-2021

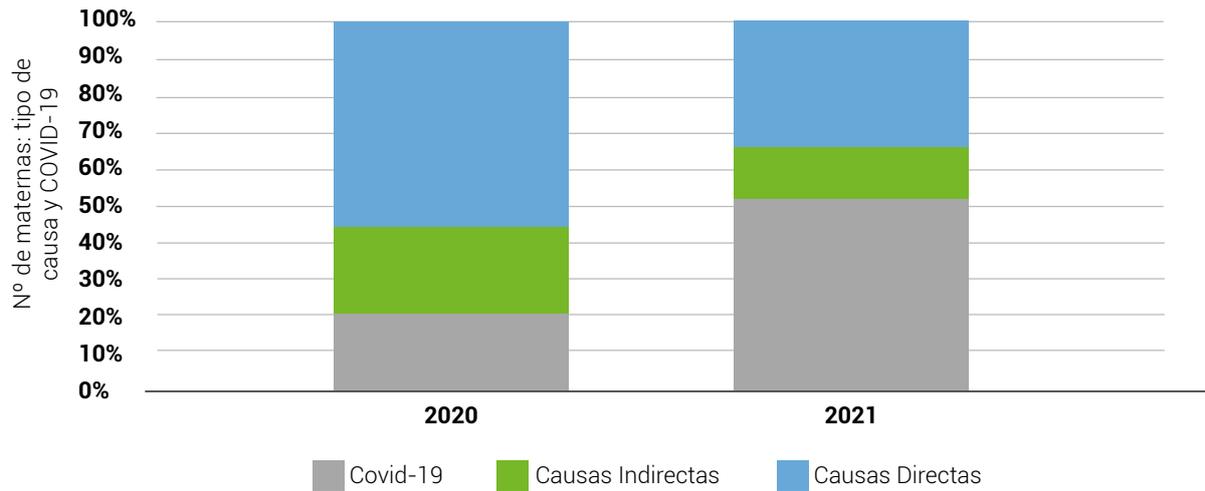


Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)



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 52 %, lo que incidió en un aumento de las causas indirectas al 65 % sobre las directas con el 35 % (Gráfico 32).

Gráfico 32 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 (ver tabla 1)

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

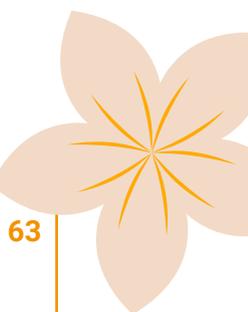
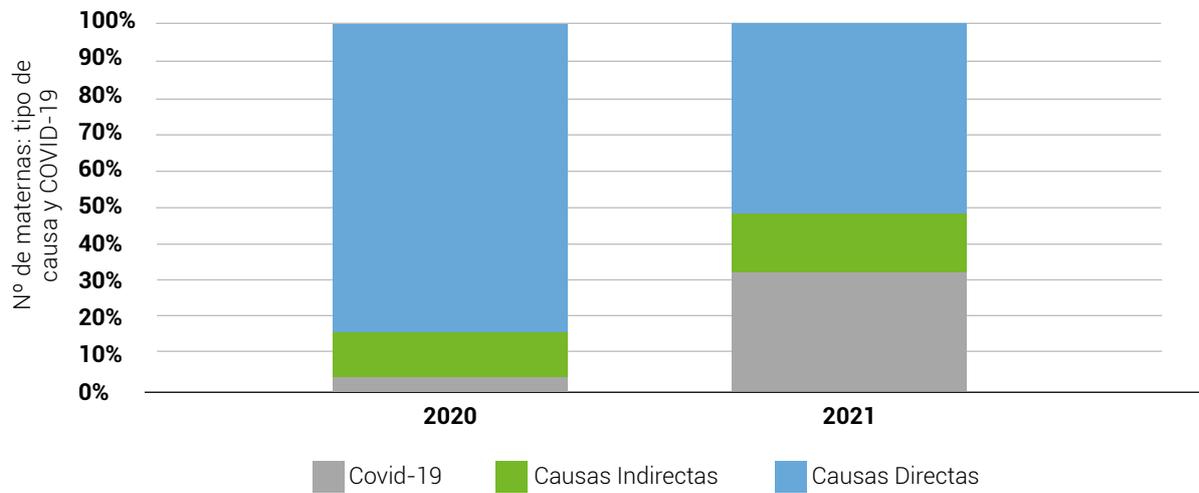


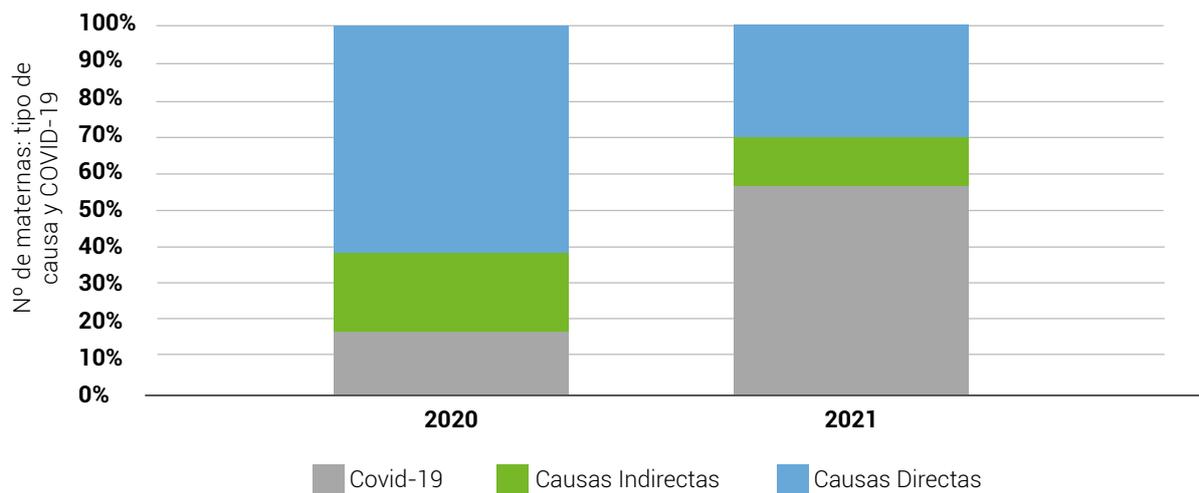
Gráfico 33 Peso porcentual de las muertes maternas debidas a SARS-CoV-2 en el marco de la pandemia por COVID-19. Guatemala, 2020-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)

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 % incidiendo en un mayor peso porcentual de las indirectas con el 69 % sobre las directas con el 31 % (Gráfico 34).

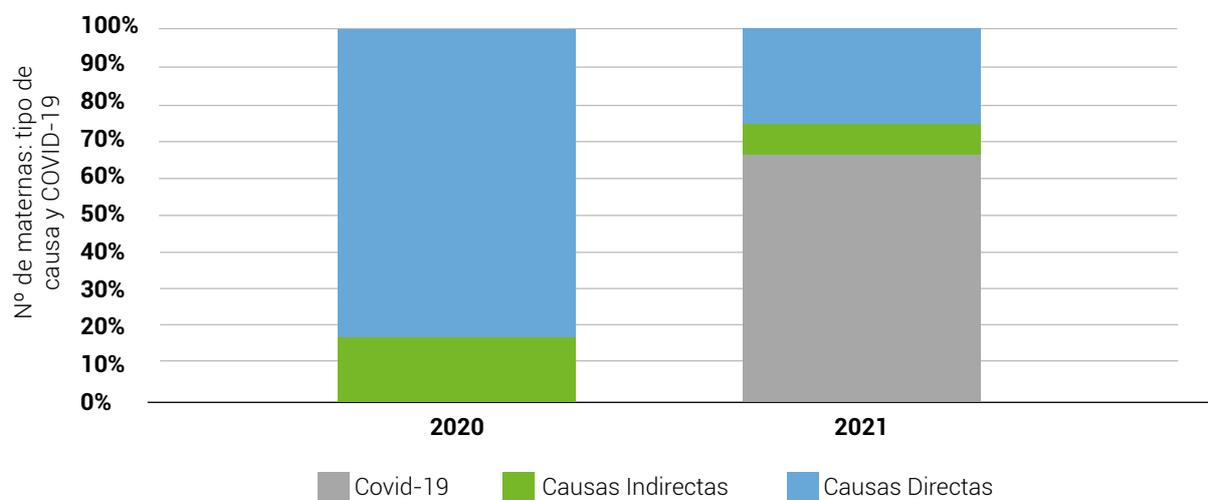
Gráfico 34 Peso porcentual de las muertes maternas debidas a SARS-CoV-2 en el marco de la pandemia por COVID-19. Argentina, 2020-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)

Durante 2020, en Cuba no se reportaron muertes maternas por COVID-19, y el peso porcentual de las causas directas fue del 83 %. En 2021, el peso porcentual de las muertes por COVID-19 fue del 66 %, lo que incidió en el aumento de las causas indirectas al 74 % frente a las directas con el 26 % (Gráfico 35).

Gráfico 35 Peso porcentual de las muertes maternas debidas a SARS-CoV-2 en el marco de la pandemia por COVID-19. Cuba, 2020-2021

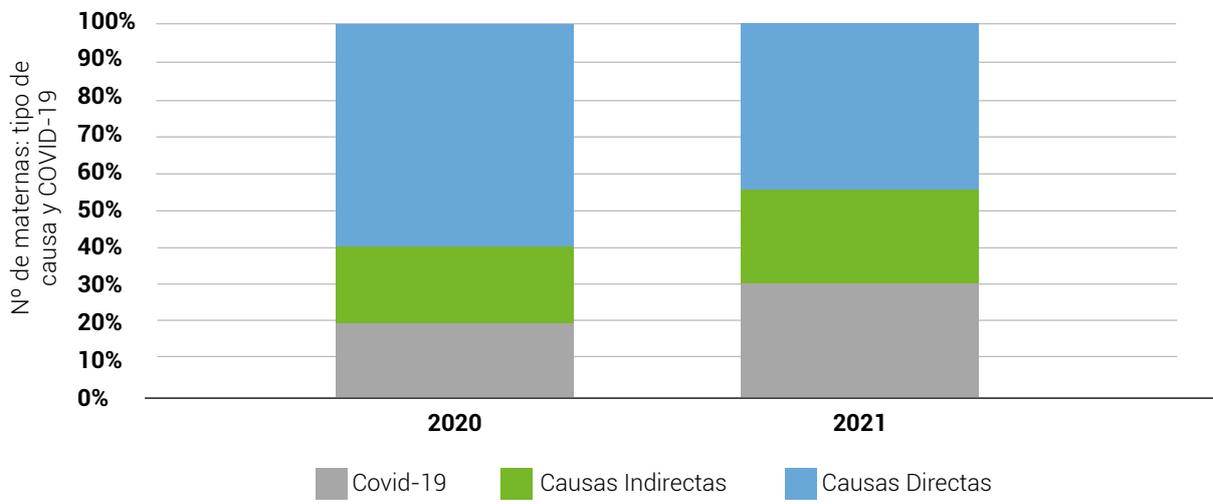


Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)

En Colombia, el peso porcentual de las muertes maternas por COVID-19 en 2020 frente al resto de causas fue del 19 %. El peso de las causas directas fue del 61 % y, en 2021, el peso porcentual de las muertes maternas por COVID-19 fue del 30 % frente al resto de causas, incidiendo en el peso porcentual de las causas indirectas en el 56 % sobre las causas directas con el 44 % (Gráfico 36).



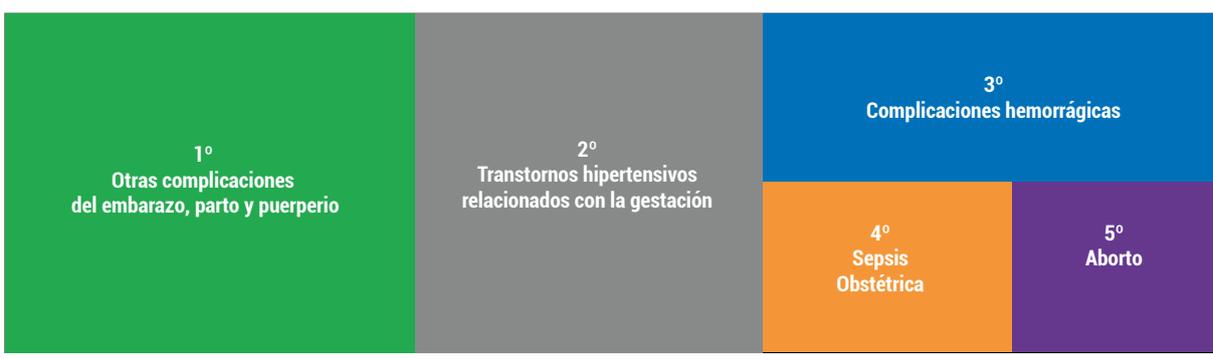
Gráfico 36 Peso porcentual de las muertes maternas debidas a SARS-CoV-2 en el marco de la pandemia por COVID-19. Colombia, 2020-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)

Para el período 2015-2021, las principales causas obstétricas directas descritas para 9 países de la región de América Latina y el Caribe evidencian que el mayor porcentaje de muertes maternas se debió a otras complicaciones del embarazo, parto y puerperio, concentrando el 31 % de todas las muertes. 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 concentrando el 28 % de todas las muertes. Luego, las complicaciones hemorrágicas con el 25 %, la sepsis obstétrica con 9 % y el aborto con 8 % (Gráfico 37, Tabla 17).

Gráfico 37 Principales causas obstétricas directas de muerte materna en nueve países de LAC, 2015-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)



Tabla 17 Principales causas obstétricas directas de las muertes maternas en nueve países de la región de ALC, 2015-2021

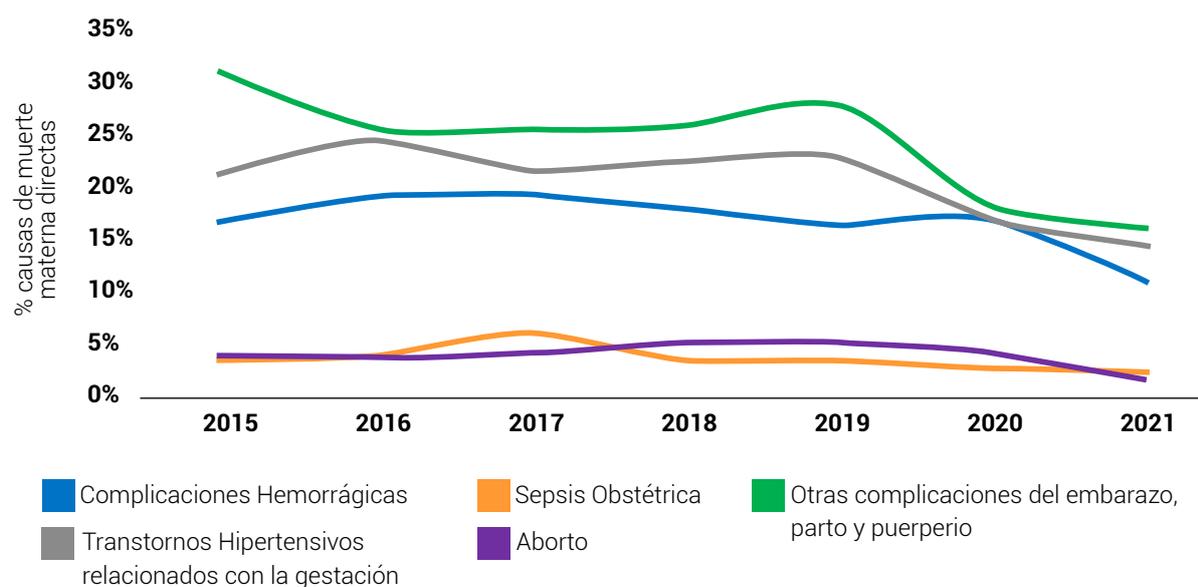
País	Año	Complicaciones hemorrágicas	Trastornos hipertensivos relacionados con la gestación	Sepsis obstétrica	Aborto	Otras complicaciones del embarazo, parto y puerperio
México	2015	16 %	21 %	3 %	4 %	31 %
	2016	19 %	24 %	4 %	4 %	26 %
	2017	19 %	22 %	6 %	4 %	25 %
	2018	18 %	22 %	4 %	5 %	26 %
	2019	16 %	23 %	3 %	5 %	28 %
	2020	16 %	17 %	3 %	4 %	18 %
	2021	11 %	14 %	2 %	2 %	16 %
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 %
	2021p	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 %
Guatemala	2015	42 %	17 %	9 %	5 %	8 %
	2016	40 %	22 %	8 %	5 %	7 %
	2017	41 %	20 %	9 %	5 %	8 %
	2018	38 %	18 %	11 %	6 %	6 %
	2019	45 %	13 %	7 %	4 %	8 %
	2020	39 %	18 %	7 %	1 %	13 %
	2021p	30 %	13 %	4 %	1 %	3 %
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 %
Honduras	2018	18 %	25 %	7 %	5 %	6 %
	2019	23 %	22 %	5 %	2 %	9 %
	2020	24 %	24 %	2 %	2 %	4 %
	2021	10 %	10 %	1 %	2 %	6 %

Cuba	2019	0 %	7 %	22 %	7 %	27 %
	2020	12 %	17 %	19 %	5 %	31 %
	2021	3 %	3 %	2 %	2 %	17 %
Nicaragua	2016	35 %	33 %	4 %	2 %	12 %
	2017	29 %	27 %	6 %	6 %	10 %
	2018	38 %	21 %	4 %	11 %	19 %
	2019	41 %	22 %	7 %	2 %	10 %
	2020	56 %	20 %	0 %	0 %	11 %
	2021	41 %	19 %	5 %	3 %	14 %
Colombia	2019	19 %	37 %	8 %	7 %	28 %
	2020	22 %	35 %	8 %	8 %	28 %
	2021	24 %	38 %	7 %	5 %	26 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)

El comportamiento de las causas obstétricas directas de muerte materna en México para el periodo 2015-2021 ubica a las causas agrupadas en “otras complicaciones del embarazo, parto y puerperio” como las principales. El mayor porcentaje se presenta en 2015 con el 31 % de todas las causas directas y se reduce en 2021 al 16 %. Le siguen los trastornos hipertensivos, donde el mayor porcentaje se presentó en 2017 con el 24 % de las muertes y disminuyó al 14 % en 2021. El porcentaje de las complicaciones hemorrágicas osciló entre el 16 % y el 18 % entre 2015-2020. En 2021, correspondió al 11 %. Las causas anteriormente descritas se han mantenido en su orden como las primeras tres causas obstétricas directas en el periodo. La sepsis obstétrica osciló entre el 2 % y el 6 %, con el valor más alto en 2017. El aborto con porcentajes del 4 % al 5 %, disminuyó al 2 % en 2021 (Gráfico 38).

Gráfico 38 Principales causas obstétricas directas de muerte materna. México, 2015-2021

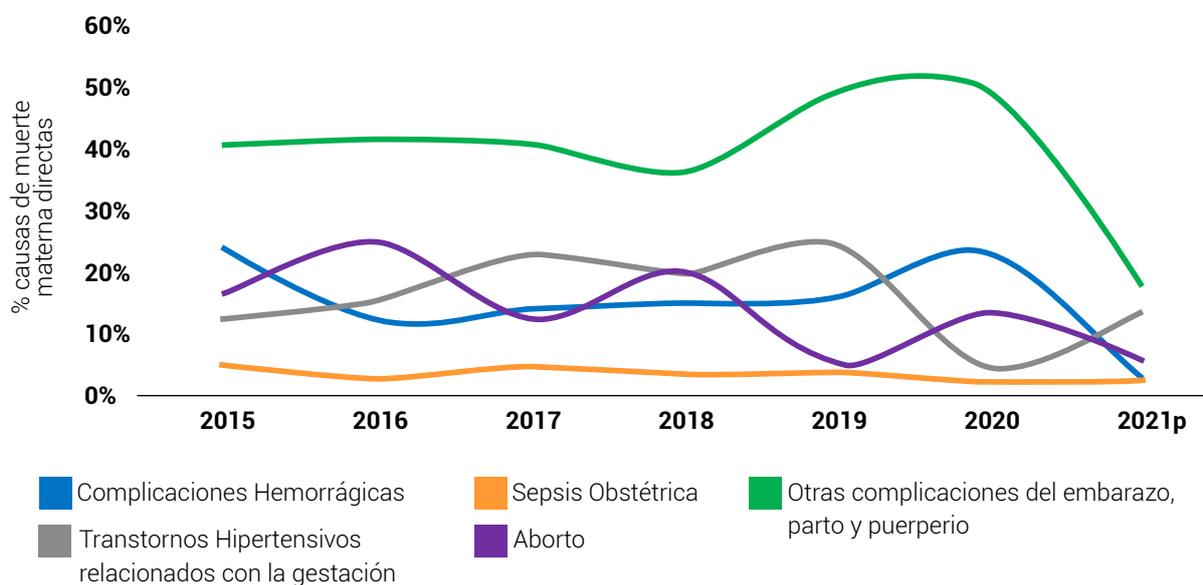


Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)



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, presentando los mayores porcentajes en 2019 y 2020 con el 49 % respectivamente. El porcentaje se redujo al 18 % en 2021. Le siguen los trastornos hipertensivos, con el mayor porcentaje de muertes (25 %) en 2019, disminuyendo al 5 % en 2020. El porcentaje de las complicaciones hemorrágicas osciló entre el 13 % y el 24 % entre 2015 y 2020. En 2021, correspondió al 3 % de todas las causas directas. El aborto representó la cuarta causa de muerte materna en todo el periodo. En 2016 correspondió al 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 39).

Gráfico 39 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 (ver tabla 1)

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 y 2021. La sepsis obstétrica osciló entre el 7 % y el 9 %. El aborto con el 4 % al 5 % en todo el periodo (Gráfico 40).

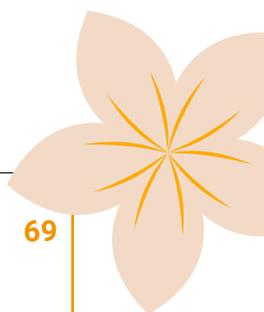
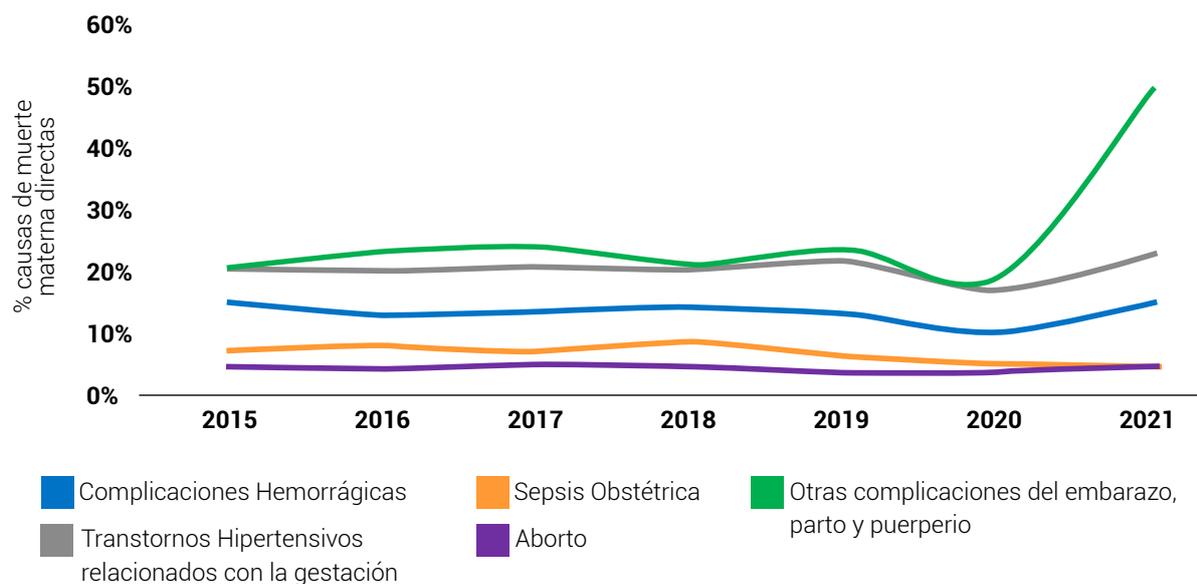


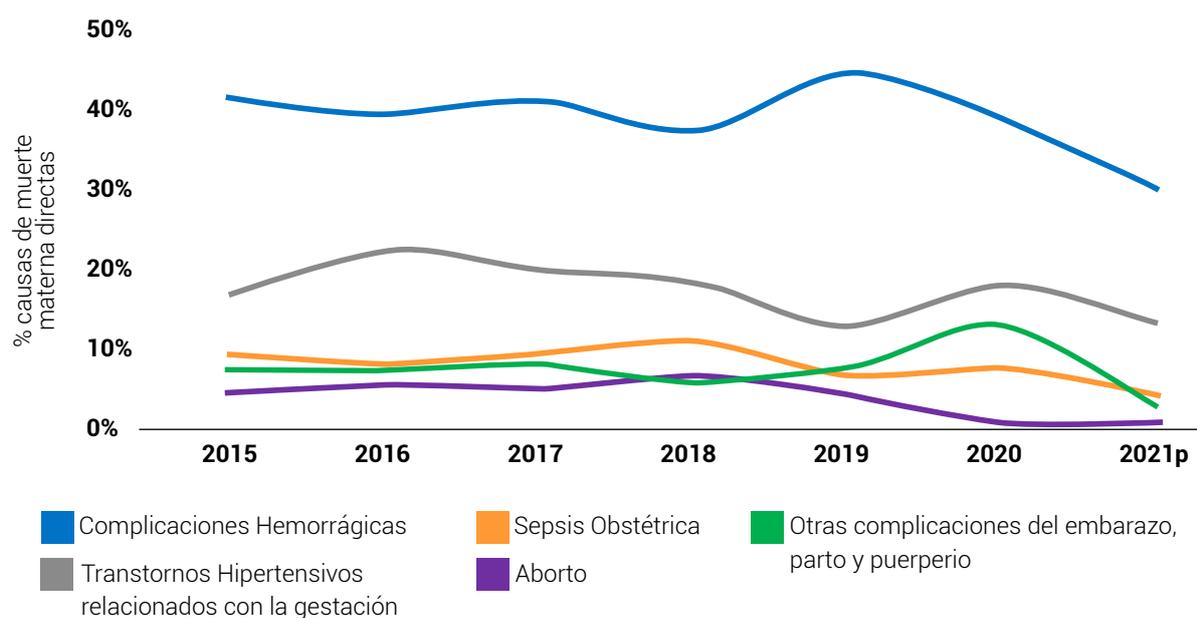
Gráfico 40 Principales causas obstétricas directas de muerte materna. Brasil, 2015-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)

El comportamiento de las causas obstétricas directas de muerte materna para el periodo de 2015 a 2021 en Guatemala ubica a las complicaciones hemorrágicas como la principal causa en todo el periodo, entre el 30 % y el 45 % respecto a todas las causas directas. Le siguen los trastornos hipertensivos, donde el mayor porcentaje de muertes (22 %) se presentó en 2016 y disminuyó al 13 % en 2019 y en 2021. La sepsis obstétrica se ubica como la tercera causa en todo el periodo, y osciló entre el 4 % y el 11 %. El aborto con porcentajes del 3 % al 5 %. Todo el grupo de otras complicaciones del embarazo, parto y puerperio osciló entre el 3 % y el 13 % y el aborto osciló entre el 1 % y el 6 % entre 2015 y 2021 (Gráfico 41).

Gráfico 41 Principales causas obstétricas directas de muerte materna. Guatemala, 2015-2021

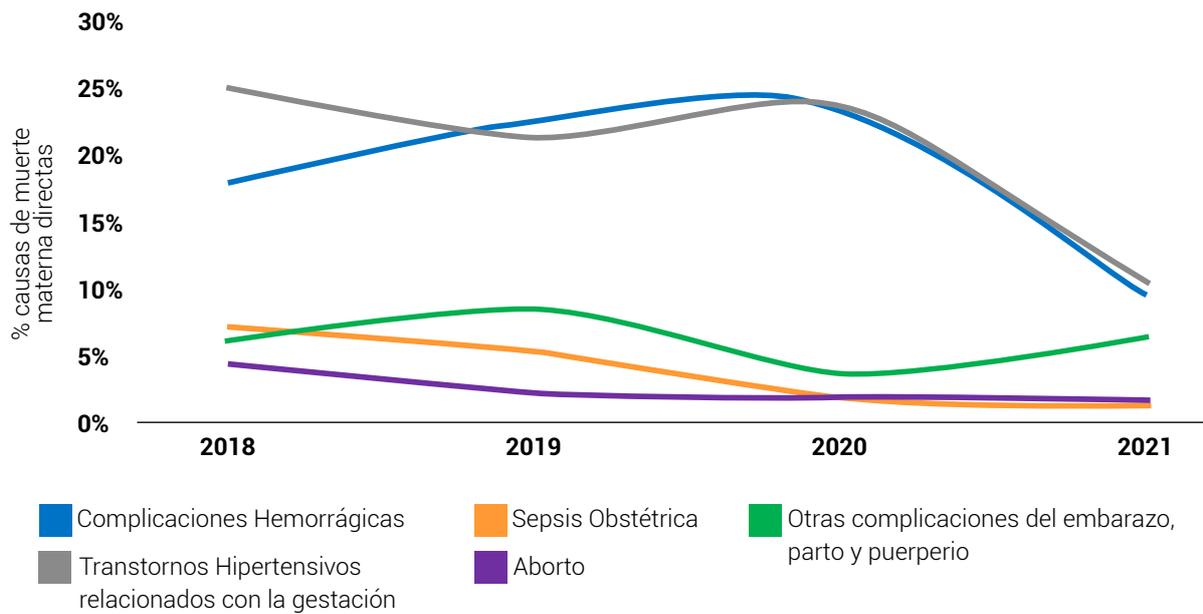


Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)



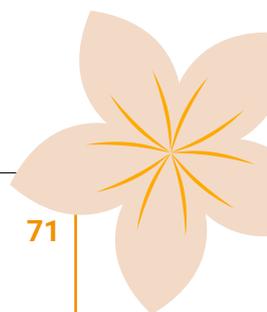
El comportamiento de las causas obstétricas directas de muerte materna para el periodo 2018-2021 en Honduras ubica a los trastornos hipertensivos como la principal causa. El mayor porcentaje de las muertes (25 %) se presentó en 2015 y disminuyó al 10 % en 2021. Le siguen las complicaciones hemorrágicas, con porcentajes entre el 18 y el 24 %. En 2021 disminuyen al 10 %. El grupo de otras complicaciones del embarazo, parto y puerperio está en el tercer lugar entre el 4 % y el 9 %. La sepsis obstétrica osciló entre el 1 % y el 7 %. El aborto con porcentajes del 2 % al 5 % (Gráfico 42).

Gráfico 42 Principales causas obstétricas directas de muerte materna. Honduras, 2018-2021



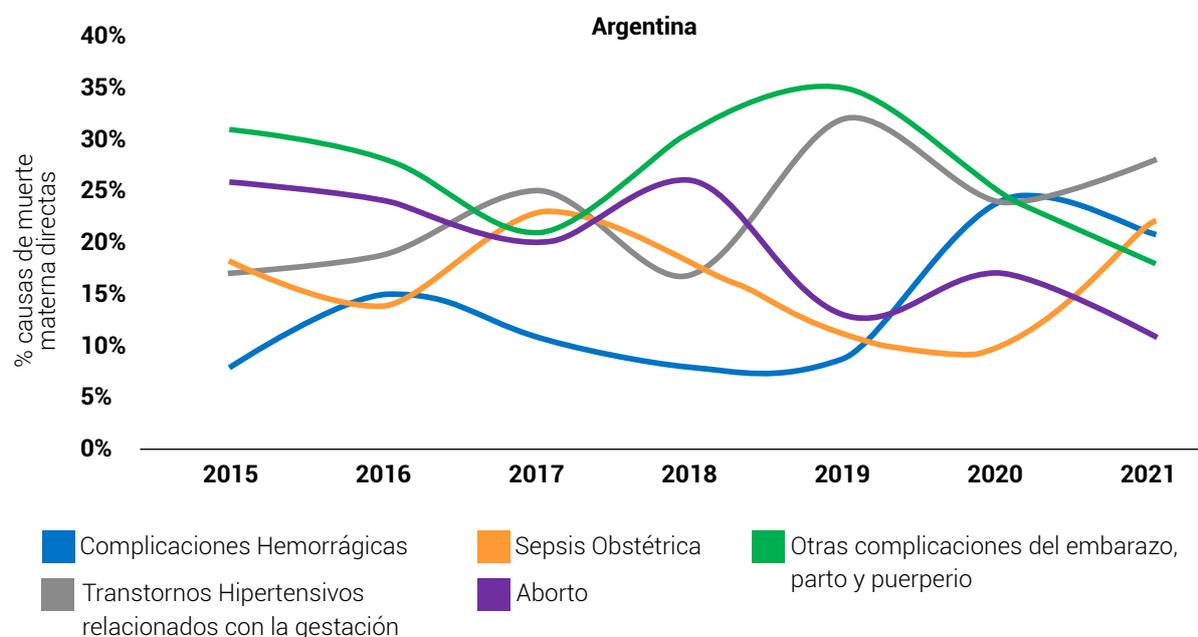
Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)

El comportamiento de las causas obstétricas directas de muerte materna para el periodo 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 las 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 disminuyó al 10 % en 2019 y 2020. La sepsis obstétrica osciló entre el 6 % y el 17 %. Las complicaciones hemorrágicas entre el 11 al 18 % (Gráfico 43).

Gráfico 43 Principales causas obstétricas directas de muerte materna. Argentina, 2015-2021

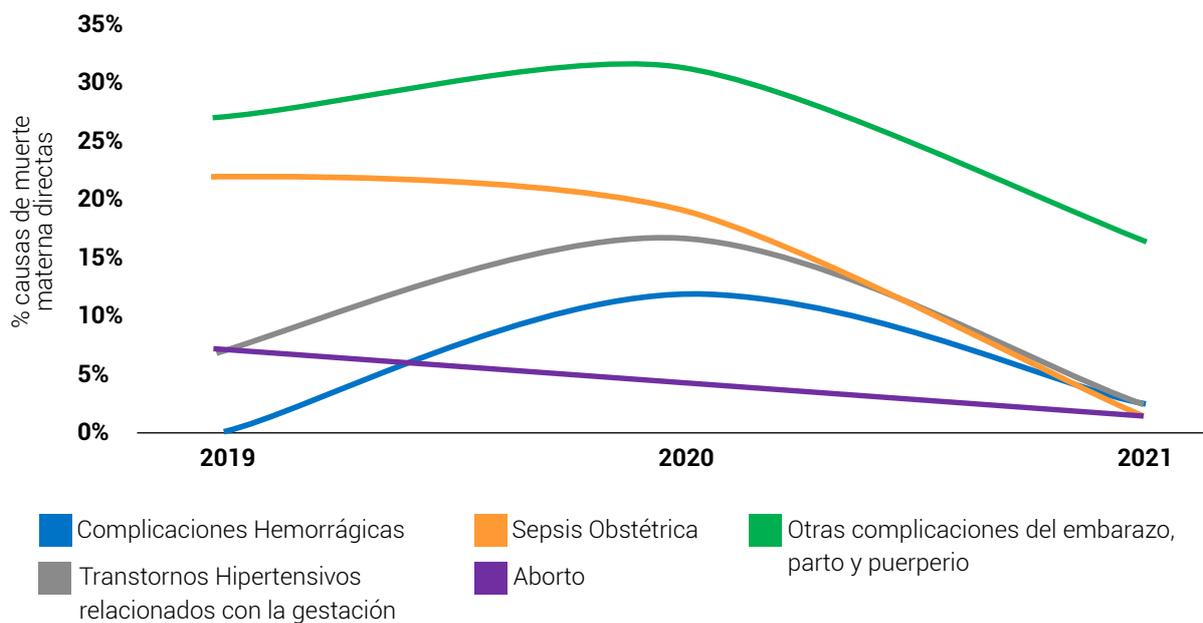


Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)



El comportamiento de las causas obstétricas directas de muerte materna entre 2019 y 2021 en Cuba ubica a otras complicaciones del embarazo, parto y puerperio como las principales. En 2020 representaron el 31 % y en 2021 el 17 %. Le siguen la sepsis obstétrica, que en 2019 representó el 22 %, en 2020 el 19 % y en 2021 se redujeron al 2 %. En el tercer lugar se identificaron los trastornos hipertensivos con el mayor porcentaje (17 %) en 2020. Las complicaciones hemorrágicas y el aborto presentaron un comportamiento similar, con variación en los porcentajes en los tres años de observación. Las hemorragias correspondieron al 12 % en 2020 y el aborto el 7 % en 2019 (Gráfico 44).

Gráfico 44 Principales causas obstétricas de muerte materna. Cuba, 2019-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)

El comportamiento de las causas obstétricas directas de muerte materna entre 2019 y 2021 en Nicaragua ubica a las complicaciones hemorrágicas como las principales. En 2020 representaron el 56 % de todas las causas directas y en 2021 el 41 %. Le siguen los trastornos hipertensivos relacionados con la gestación, que en 2015 representaron el 33 %, con reducción en 2021 llegando al 19 %. El grupo de otras complicaciones del embarazo, parto y puerperio se ubica en el tercer lugar, con porcentajes entre el 10 % y el 19 %. La sepsis obstétrica osciló entre el 4 % y el 7 %, y en 2020 no se reportaron muertes por esta causa. El aborto entre el 2 % y 11 %. En 2020 no se reportaron muertes por esta causa (Gráfico 45).

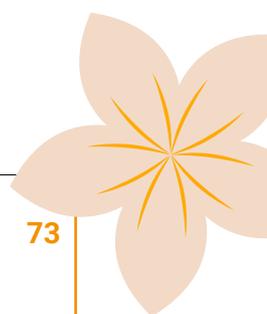
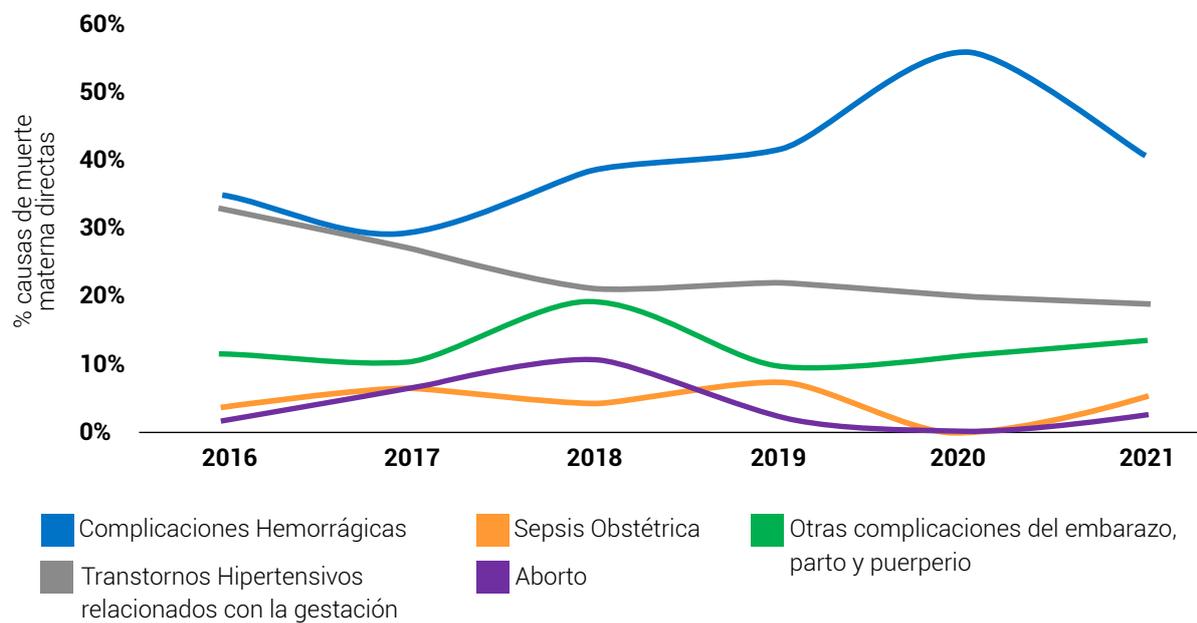


Gráfico 45 Principales causas obstétricas directas de muerte materna. Nicaragua, 2016-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información de país (ver tabla 1)

MORTALIDAD MATERNA E INDICADORES DE ACCESO Y COBERTURA DE SALUD MATERNA PARA PAÍSES DE LA REGIÓN DE LAC

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 mujeres embarazadas que han recibido atención de salud, por parte de profesionales de salud desde el primer trimestre del embarazo.

Se expresa como porcentaje del total de nacidos vivos, para un año dado. Los países donde se identificó porcentajes promedio en el periodo de 2015 a 2021 del 80 % o más de acuerdo con los datos disponibles de cada país fueron Chile, Costa Rica, Cuba, Panamá y Bolivia. Los países con porcentajes promedio por debajo del 80 % fueron Nicaragua, Argentina, El Salvador, México, Colombia, Brasil, Guyana, Guatemala y Venezuela.

Los países sin datos disponibles para el periodo de observación fueron Ecuador, Honduras, Paraguay, República Dominicana, Jamaica y Haití (Tabla 18).

Tabla 18 Porcentaje acceso al cuidado prenatal desde el primer trimestre de la gestación para 21 países de la región de ALC 2015-2020

País	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Promedio % acceso CPN PT 2015-2020
Chile	RMM x 100000 NV	16	15	15	15	15	15	
	% acceso CPN PT	86,1	86,4	86,4	86,5	87,2	85,5	86,4
Costa Rica	RMM x 100 000 NV	20	19	19	18	19	22	
	% acceso CPN PT		100					100
Nicaragua	RMM x 100 000 NV	79	77	76	74	75	78	
	% acceso CPN PT	58	56	55	66,4	77,1	81,9	67,9
Argentina	RMM x 100 000 NV	39	40	38	34	33	45	
	% acceso CPN PT	40,4	37,7	41,4	40,7	43,4	45,4	41,5
El Salvador	RMM x 100 000 NV	44	42	45	45	39	43	
	% acceso CPN PT	75	66	67	67,2	68,1	64	67,5

México	RMM x 100 000 NV	52	49	52	56	58	59	
	% acceso CPN PT	76,5	76	76,3	76,4	76,2	75,2	75,9
Cuba	RMM x 100 000 NV	39	41	40	39	40	39	
	% acceso CPN PT	86,4	87,6	88,2	87,3	89,5	90,3	88,3
Panamá	RMM x 100 000 NV	49	49	49	47	51	50	
	% acceso CPN PT					88,2	87,1	87,7
Ecuador	RMM x 100 000 NV	66	70	69	71	74	66	
	% acceso CPN PT							
Honduras	RMM x 100 000 NV	67	62	64	65	67	72	
	% acceso CPN PT							
Colombia	RMM x 100 000 NV	70	70	71	63	65	75	
	% acceso CPN PT	77,9			50,8	54,3	44,1	56,8
Brasil	RMM x 100 000 NV	62	63	60	59	61	72	
	% acceso CPN PT	74	75,6	76,5	77,8	78,4		76,5
Perú	RMM x 100 000 NV	65	62	61	63	72	69	
	% acceso CPN PT	79,8	80,3	81,5	81,5	81,1	81,8	80,7
Paraguay	RMM x 100 000 NV	80	69	69	70	70	71	
	% acceso CPN PT							
Guyana	RMM x 100 000 NV	128	127	123	118	110	112	
	% acceso CPN PT	21	22,9	27,3	26,9	25	23	24,2
Guatemala	RMM x 100 000 NV	107	103	95	98	100	96	
	% acceso CPN PT			68				68
República Dominicana	RMM x 100 000 NV	99	102	104	109	103	107	
	% acceso CPN PT							
Jamaica	RMM x 100 000 NV	97	98	101	91	93	99	
	% acceso CPN PT							

Venezuela	RMM x 100 000 NV	126	150	175	179	177	259	
	% acceso CPN PT	41,8	36,6	34,8	32,6			36,5
Bolivia	RMM x 100 000 NV	165	161	164	171	176	161	
	% acceso CPN PT			88,4	87,6	80,1		82,1
Haití	RMM x 100 000 NV	391	388	351	359	349	350	
	% 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 azules indican porcentajes promedio del 80 % o más, las celdas rosadas indican porcentajes promedio menores al 80 %, % de acceso CPN PT)

Porcentaje cobertura de atención prenatal con al menos 4 visitas

Se estimó el porcentaje promedio de mujeres gestantes que han recibido cuatro consultas o más de atención prenatal durante el embarazo en el sector público y privado para los 21 países con datos disponibles. Los 12 países que presentaron porcentajes por encima del 80 % fueron Costa Rica, Nicaragua, México, Panamá, Honduras, Colombia, Brasil, Perú, Paraguay, Guyana, Venezuela y Bolivia. Los países con porcentajes menores al 80 % fueron Argentina, El Salvador, Cuba y Haití.

Los países sin datos disponibles para el periodo observado fueron Chile, Ecuador, Guatemala, República Dominicana y Jamaica (Tabla 19).

Tabla 19 Porcentaje cobertura de atención prenatal con al menos cuatro visitas y razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos para 21 países de la región de LAC, 2015-2021

País	Indicador	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								
Costa Rica	RMM x 100 000 NV	20	19	19	18	19	22	41	
	% al menos 4 visitas CPN	76,6	76,6					94,6	82,6
Nicaragua	RMM x 100 000 NV	79	77	76	74	75	78		
	% al menos 4 visitas CPN	72	68	63	78,1	92,5	95,4	94	80,4
Argentina	RMM x 100 000 NV	39	40	38	34	33	45	74	
	% al menos 4 visitas CPN	66,9	67,9	69,3	71,6	72,4	69		69,5

El Salvador	RMM x 100 000 NV	44	42	45	45	39	43		
	% al menos 4 visitas CPN	74	75	82	82	72		80	77,5
México	RMM x 100 000 NV	52	49	52	56	58	59	54	
	% al menos 4 visitas CPN	91	90	90	89,8	89,6	87,8	88,5	89,5
Cuba	RMM x 100 000 NV	39	41	40	39	40	39	177	
	% al menos 4 visitas CPN					79,3			79,3
Panamá	RMM x 100 000 NV	52,7	49,21	35,45	45,54	40,02	81,49	57,3	
	% al menos 4 visitas CPN					88,2	87,1		87,7
Ecuador	RMM x 100 000 NV	66	70	69	71	74	66	44	
	% al menos 4 visitas CPN								
Honduras	RMM x 100 000 NV	67	62	64	65	67	72	101	
	% al menos 4 visitas CPN					88			88
Colombia	RMM x 100 000 NV	70	70	71	63	65	75	84	
	% al menos 4 visitas CPN	89,8	88,4	87,7	86,1	83,9	80,2		86
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
Perú	RMM x 100 000 NV	65	62	61	63	72	69	86	
	% al menos 4 visitas CPN	88,9	89	89	89,5	89,7	88,4	84,5	88,4
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
Guyana	RMM x 100 000 NV	128	127	123	118	110	112	134	
	% al menos 4 visitas CPN	92,9	97	97,1	96				95,8
Guatemala	RMM x 100 000 NV	107	103	95	98	100	96	128	
	% al menos 4 visitas CPN								
República Dominicana	RMM x 100 000 NV	99	102	104	109	103	107	106	
	% al menos 4 visitas CPN								

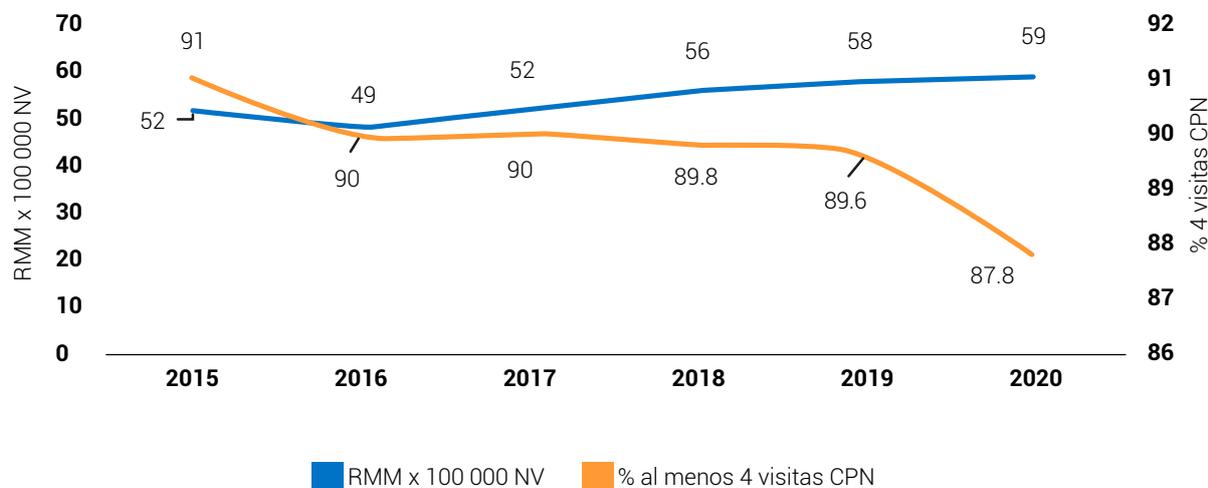
Jamaica	RMM x 100 000 NV	97	98	101	91	93	99	244	
	% al menos 4 visitas CPN								
Venezuela	RMM x 100 000 NV	126	150	175	179	177	259		
	% al menos 4 visitas CPN	86,6	84,5	82,9	82,6				84,2
Bolivia	RMM x 100 000 NV	165	161	164	171	176	161		
	% al menos 4 visitas CPN	86,1	89,9	85,4	85,2	81,9	66,6	81,5	82,4
Haití	RMM x 100 000 NV	391	388	351	359	349	350		
	% al menos 4 visitas CPN		67						67

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 azules indican porcentajes promedio del 80 % o más, las celdas rosadas indican porcentajes promedio menores al 80 %, % de acceso CPN PT)

El comportamiento de la RMM en México en comparación con la cobertura de al menos 4 visitas prenatales en el periodo 2015 a 2021 muestra un descenso de la RMM en 2016, pero un leve aumento del porcentaje de al menos 4 visitas prenatales. Luego, entre 2026 y 2019, no se observaron grandes variaciones en los dos indicadores, mientras que en 2020 la RMM aumentó considerablemente y la cobertura con al menos 4 visitas prenatales descendió alrededor de 2 puntos con un aumento nuevamente en 2021, pero sin alcanzar los niveles de 2026 (Gráfico 46).

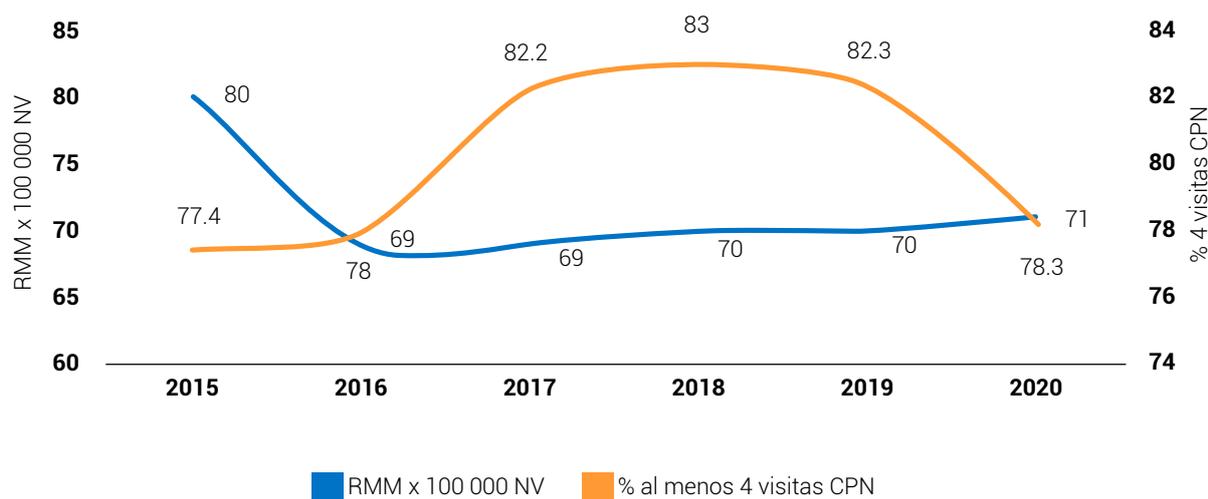
Gráfico 46 Comportamiento de la RMM y porcentaje de al menos cuatro visitas prenatales. México, 2015-2020



Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información para indicadores salud materna (metodología) RMM 2015-2020 OMS.

El comportamiento de la RMM en Paraguay en comparación con la cobertura de al menos 4 visitas prenatales en el periodo 2015 a 2020 muestra un descenso de la RMM en 2017 con un aumento importante del porcentaje de al menos 4 visitas prenatales. Luego, en 2020 el porcentaje desciende y la RMM aumenta levemente (Gráfico 47).

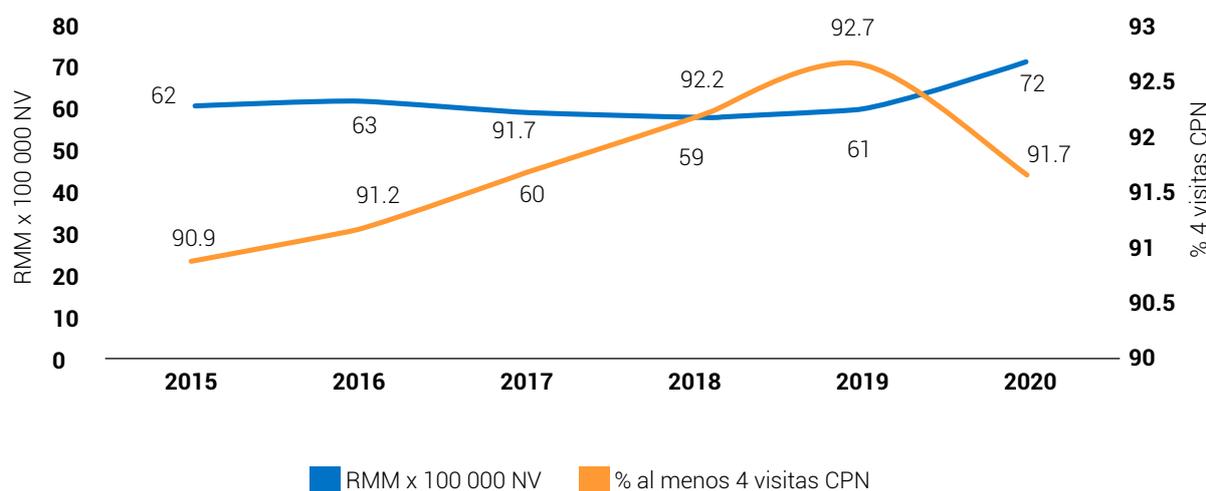
Gráfico 47 Comportamiento de la RMM y porcentaje de al menos cuatro visitas prenatales. Paraguay, 2015-2020



Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información para indicadores salud materna, RMM 2015-2020 OMS.

El comportamiento de la RMM en Brasil en comparación con la cobertura de al menos 4 visitas prenatales en el periodo 2015 a 2020 muestra un descenso de la RMM en 2017 con un aumento escalonado del porcentaje de al menos 4 visitas prenatales hasta 2019, donde se presenta la RMM más baja del periodo. Luego, en 2020, el porcentaje desciende (Gráfico 48).

Gráfico 48 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 para indicadores salud materna RMM 2015-2020 OMS.

Partos atendidos por personal capacitado (%)

El porcentaje promedio de partos atendidos por personal capacitado para el periodo 2015-2021 para países de América Latina y el Caribe con disponibilidad de información evidencia altos porcentajes para la mayoría de los países (16) de entre el 94 % y 100 %. La excepción es Haití, donde solo se cuenta con información para 2018 con un porcentaje del 65 %, y Honduras con un promedio del 67 % en el periodo (Tabla 20).

Tabla 20 Porcentaje de partos atendidos por personal capacitado para 18 países de la región de ALC, 2015-2021

País	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Promedio % partos atendidos personal capacitado
Haití				65,1				65
Honduras	72,1	69,9	65	74	70	63	52	67
Perú	90,7	92,4	93,6	93,7	94,4	95,7	94,9	94
Panamá	95	94,6	94,2	92,9	95	92,5		94
Guyana	95,8	94,3	96,7	95,1	95	98	97	96
Ecuador	94,2	95,9	96,4	96	97,2	96,4		96

Nicaragua	94	94,1	94,1	94,8	97,4	100	98,5	96
México	96,8	96,4	96,3	95,4	97	96,5	97,1	97
Guatemala	99	99	98	99	98	96		98
Brasil	97,3	97,7	97,9	99,1	99,1	99		98
Costa Rica	98,5	97,9					98,8	98
Colombia	99	99	99	98,4	98,5	97,4		99
Bolivia	99,2	99	99,6	98,9	98,8	98,3	98,1	99
Venezuela	99,3	99,1	99,1	98,7				99
Jamaica	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,8	99,8	100
El Salvador	99,9	100	100	99,9	99,6	99,3	99,5	100
República Dominicana		100	99,9	99,7	99,9	99,9	99,9	100
Cuba	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	100

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 azules indican porcentajes promedio del 80 % o más).

Proporción de partos atendidos en establecimientos de salud (%)

El promedio del porcentaje de partos atendidos por personal capacitado para el periodo 2015-2021 para la mayoría de los países de la región con datos disponibles está por encima del 90 %, a excepción de Haití con un porcentaje del 67 %. Los países sin disponibilidad de datos fueron Guyana, Honduras, Guatemala, Paraguay, Venezuela y Jamaica (Tabla 21).

Tabla 21 Porcentaje de partos atendidos institucionalmente para 15 países de la región de ALC, 2015-2021

País	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Promedio
Haití					67,8	67,2	67,3	67,4
Panamá					94,9	92,4		93,7
Nicaragua				94,4	97,5	96,1		96,0
Ecuador			96,1	95,8	97	96		96,2
México							97,5	97,5
Colombia				98,3	98,4	97,3		98,0
Perú							98,6	98,6
Costa Rica							98,6	98,6
El Salvador					99	98,6	98,8	98,8
Bolivia					99,1	99,1	99	99,1
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
Cuba	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9
República Dominicana	100	100	99,9		99,9	99,9	99,9	99,9

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información para indicadores salud materna (metodología). Campos vacíos: sin disponibilidad de datos

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 21 países comparados. 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, Haití, Guyana y Bolivia presentaron porcentajes por debajo del 50 %, 10 países entre un 50 % y 69 %, ocho países entre un 70 al 78 % (Tabla 22).

Tabla 22 Prevalencia uso anticonceptivos modernos en mujeres casadas o en unión para 21 países de la región de ALC, 2015-2021

País	2015	2016	2027	2018	2019	2020	2021	Promedio
	31,6	31,8	32,2	32,6	33,2	33,8	34,5	32,8
Guyana	35,5	35,1	34,8	34,6	34,6	34,9	35,5	35,0
Bolivia	43,9	45,0	45,8	46,6	47,3	48,0	48,7	46,5
Guatemala	49,5	50,2	50,9	51,5	52,1	52,7	53,2	51,4
Perú	53,0	54,1	54,3	54,9	55,3	55,9	54,6	54,6
Panamá	54,5	54,5	54,7	55	55,3	55,6	56,0	55,1
Honduras	65,5	65,7	65,9	66	66,1	66,3	66,5	66,0
República Dominicana	67,7	67	66,4	65,8	65,4	65,3	65,3	66,1
Paraguay	66,2	66,3	66,3	66,5	66,7	67,0	66,5	66,5
Argentina	66,4	66,5	66,7	66,9	67,1	67,3	66,8	66,8
El Salvador	67,2	67,5	67,7	68,0	68,2	68,4	68,6	67,9
Jamaica	68,6	68,8	68,9	69,1	69,2	69,3	69,0	69,0
México	68,3	68,5	68,9	69,3	69,5	69,7	69,9	69,2
Venezuela	70,2	70,4	70,6	70,7	70,9	71,1	70,7	70,7
Ecuador	69,5	70,1	70,7	71,3	71,8	72,1	70,9	70,9
Chile	69,9	70,5	70,9	71,2	71,5	71,7	71,0	71,0
Cuba	71,7	71,5	71,2	71,0	70,8	70,8	70,8	71,1

Costa Rica	73,9	73,3	72,7	72,3	72,1	72,0	72,0	72,6
Colombia	75,5	75,8	76,0	76,2	76,3	76,5	76,1	76,1
Brasil	77,0	77,2	77,3	77,5	77,7	77,8	77,4	77,4
Nicaragua	77,9	78,0	78,2	78,3	78,5	78,6	78,7	78,3

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información para indicadores salud materna (metodología). Campos vacíos: sin disponibilidad de datos

Prevalencia de anemia en mujer en edad reproductiva

El promedio del porcentaje de mujeres en edad reproductiva que no está embarazada, entre 15-49 años, con hemoglobina menor de 12 g/dl, para 21 países con información disponible, en el periodo 2015 a 2019 muestra importantes diferencias entre los países. Los países con los promedios más bajos son Guatemala, Chile, El Salvador, Argentina, Costa Rica y Nicaragua, con porcentajes por debajo del 15 %. Por su parte, en Perú, Colombia, Panamá, Paraguay, Venezuela, Bolivia, República Dominicana, Guyana y Haití, se identificaron porcentajes entre el 20 % al 47 % (Tabla 23).

Tabla 23 Prevalencia de anemia en mujeres en edad reproductiva para 21 países de la región de ALC, 2015-2019

País	2015	2016	2017	2018	2019	Promedio
Guatemala	8,9	8,4	7,9	7,6	7,4	8,04
Chile	8	8,1	8,3	8,5	8,7	8,32
El Salvador	9,9	10	10,1	10,4	10,6	10,2
Argentina	12,1	11,9	11,9	11,8	11,9	11,92
Costa Rica	12,6	12,8	13	13,3	13,7	13,08
Nicaragua	13,9	14,1	14,6	15,1	15,7	14,68
México	15,1	15	15	15,1	15,3	15,1
Brasil	16,8	16,5	16,3	16,2	16,1	16,38
Ecuador	17	16,9	17	17,1	17,2	17,04
Honduras	16,9	17,1	17,3	17,6	18	17,38
Cuba	19,5	19,3	19,3	19,2	19,3	19,32
Jamaica	19,4	19,4	19,5	19,6	19,9	19,56
Perú	20,1	20,1	20,2	20,4	20,6	20,28
Colombia	21,1	21	20,9	21	21,2	21,04
Panamá	21,3	21,2	21,1	21,2	21,2	21,2
Paraguay	22,4	22,7	23	23	23	22,82
Venezuela	21,9	22,4	23	23,7	24,2	23,04
Bolivia	26,7	25,7	25,1	24,6	24,4	25,3

República Dominicana	27,3	26,9	26,6	26,5	26,4	26,74
Guyana	32,7	32,3	32	31,8	31,7	32,1
Haití	47,4	47,4	47,5	47,6	47,7	47,52

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta informe OCDE 2020

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 menor a 2,00 por cada 1000 en México, Paraguay, Guyana, Haití. Este número estuvo entre 2,00 y 2,96 en Honduras, Brasil Guatemala y República Dominicana. Para Venezuela, fue de 4,13. Para Bolivia no hubo datos disponibles. Las tasas de fecundidad específica más alta de adolescentes de 15 a 19 años se observaron en Venezuela y Honduras, seguidos de Guatemala, Guyana y Paraguay, entre otros (Tabla 24).

Tabla 24 Tasas de fecundidad específica de 10-14 años y 15 a 19 años para 21 países de la región de ALC, 2015-2020

País	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Promedio TEF 10-14 años	Promedio TEF 15-19 años
México	RMM x 100 000 NV	52	49	52	56	58	59	54		
	TEF 10-14	1,3	1,2	1,2	1,1	0,8			1,12	
	TEF 15-19	65,4	62,5	62	70,5					65,1
Honduras	RMM x 100 000 NV	67	62	64	65	67	72	101		
	TEF 10-14	3,9	0	3,4	2,5				2,45	
	TEF 15-19				97,1					97,1
Brasil	RMM x 100 000 NV	62	63	60	59	61	72	117		
	TEF 10-14	3,4	3,1	2,9	2,8	2,6			2,96	
	TEF 15-19	61,7	58,6	52,7	52,5	49,1				54,92
Paraguay	RMM x 100 000 NV	80	69	69	70	70	71	120		
	TEF 10-14	3,2	0,7						1,95	
	TEF 15-19	72								72
Guyana	RMM x 100 000 NV	128	127	123	118	110	112	134		
	TEF 10-14	1,2	1,3	1,3					1,27	
	TEF 15-19	83,4		70,3	64,9					72,87

Guatemala	RMM x 100 000 NV	107	103	95	98	100	96	128		
	TEF 10-14	1,9	2,2	2,1	2,1	2	1,7		2	
	TEF 15-19	81,2	78,9	78,2	77,4	71,7	63,3			75,12
República Dominicana	RMM x 100 000 NV	99	102	104	109	103	107	106		
	TEF 10-14	1,9	2,2	2,1	2,1	2	1,7		2	
	TEF 15-19	90,6		51						70,8
Venezuela	RMM x 100 000 NV	126	150	175	179	177	259			
	TEF 10-14	4,9	4,3	3,2					4,13	
	TEF 15-19	95,5	98,6	83,8						92,63
Bolivia	RMM x 100 000 NV	165	161	164	171	176	161			
	TEF 10-14									
	TEF 15-19	71								71
Haití	RMM x 100 000 NV	391	388	351	359	349	350			
	TEF 10-14	1,3							1,3	
	TEF 15-19	54,8								54,8
Ecuador	RMM x 100 000 NV	66	70	69	71	74	66	44		
	TEF 10-14	3,1	2,7	2,8	2,6	2,2	2			2,6
	TEF 15-19	76,5	69,7	70,9	69,5	63,5	55			67,5
Perú	RMM x 100 000 NV	65	62	63	61	72	69	86		
	TEF 10-14									
	TEF 15-19	13,6	12,7	13,4	12,6		8,3	8,9		11,5

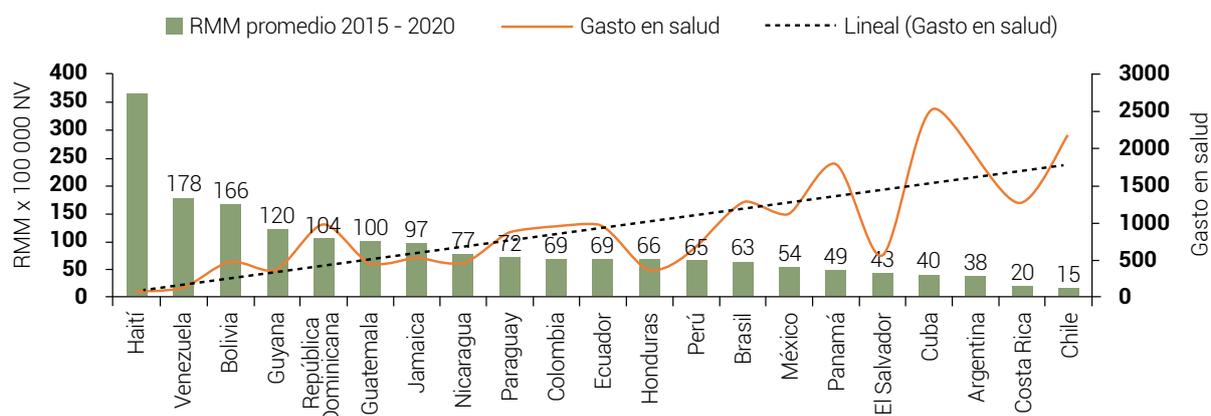
Fuente: uente: Elaboración propia a partir de la consulta de las fuentes de información para indicadores salud materna (metodología). RMM estimaciones OMS 2015-2020 y 2021.

Gasto total en salud per cápita

El total de gasto en salud, de acuerdo con la estructura del indicador descrita por la OCDE para 2017, permitió observar un menor gasto en salud y RMM más altas para algunos países de la región, como Haití, Venezuela, Guyana, entre otros, en comparación con países con mayor gasto y menores RMM, como México, Brasil y Chile. En el grupo de 21 países observados, el país con el mayor gasto en salud fue Cuba, el cual es 30 veces mayor al país con el menor gasto en la región correspondiente a Haití con la RMM más alta entre los 21 países. El gasto de Chile es 26 veces más alto, el de Argentina 22 veces más alto, el de Brasil 15 veces más alto y el de México

13 veces más alto. República Dominicana tiene un gasto 12 veces más alto; sin embargo, la RMM promedio duplica a la de países con gastos en salud similares, como Colombia y Ecuador (Grafico 49).

Gráfico 49 Gasto en salud per cápita de países de ALC con las mayores y menores RMM por 100 000 NV, promedio del periodo 2015-2020



Fuente: Elaboración propia a partir de estimaciones OMS. Gasto en salud indicador OCDE 2020

Tasa de cesáreas

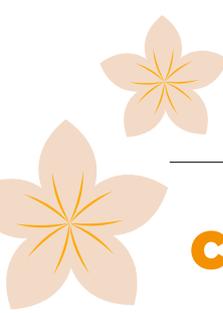
La OCDE estimó el promedio de tasas de cesáreas de 32 por 100 nacidos vivos entre 27 países de América Latina y el Caribe. Este promedio está por encima del promedio de la OCDE de 28 y es el doble de lo recomendado por la OMS de no más de 15. De acuerdo con la información disponible publicada por la OCDE más reciente, países como Colombia, Chile, México, Ecuador y Brasil tienen tasas por encima del promedio, llegando hasta 55,5 por cada 100 nacidos vivos en Brasil (Tabla 25).

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

Tabla 25 Tasa de cesáreas para algunos países de la región de ALC

País	Año	Tasa de cesáreas x 100 nv
Colombia	2016	45,8
Chile	2017	47,73
México	2017	48,7
Ecuador	2015	49
Brasil	2015	55,5
Uruguay	2015	39,4

Fuente: Indicadores OCDE 2020



CONCLUSIONES

A partir de las estimaciones de la Organización Mundial de la salud, se contó con información de 32 países para 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.

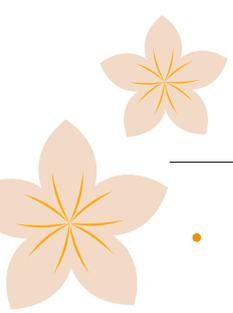
- Al realizar el estimado del total de muertes maternas para la región de acuerdo con el número de muertes maternas estimadas por la OMS, para cada uno de los años del periodo, se estimaron 7935 muertes maternas para el año 2015. Este número se redujo a 7852 en 2016, aumentó a 7817 en 2017, se redujo a 7794 en 2018, se redujo a 7737 en 2019 y aumentó a 8407 en 2020.
- Durante el periodo de 2015 a 2020, se identificaron 47542 muertes de mujeres durante la gestación, el parto y hasta los 42 días postparto para América Latina y el Caribe, con un promedio anual de 7924 muertes.
- Se identificó una reducción en el número de muertes maternas en América Latina y el Caribe entre 2015 y 2019 del 2,5 %. Sin embargo, en el periodo 2019 a 2020, se presentó un aumento de las muertes maternas del 9 %, por encima del número de muertes del año 2015. Esto sugiere que, si bien se presentó un incremento más pronunciado en 2020 del número de muertes maternas 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 que la reducción alcanzada entre 2015 y 2019 era insuficiente sin los efectos de la pandemia. Por lo anterior, se requiere evaluar la efectividad de las medidas implementadas en cada país para la disminución de la mortalidad materna antes, durante y después de la pandemia.
- A continuación, se mencionan los países de ALC que oscilaron dentro de las diez (10) primeras posiciones de ALC en el período 2015-2020 de acuerdo con el número de muertes maternas de cada país. Brasil (1.º) y Colombia (5.º) se mantuvieron en la misma posición en el período. Otros como México, Haití y Venezuela oscilaron entre el 2.º, 3.er y 4.º puesto, mientras que Guatemala, Perú y Bolivia oscilaron entre el 6.º, 7.º y 8.º lugar. Por último, Argentina y República Dominicana oscilaron entre el 9.º y 10.º lugar. Estos diez países, año a año, concentraron en promedio cerca del 82 % de todas las muertes maternas de la región de América Latina y el Caribe. Lo anterior muestra que los países tienden a estar en el mismo rango de posiciones en términos de mortalidad materna en ALC para el período de estudio, sin cambios fuertes, lo que sugiere la relevancia de analizar estos hallazgos en consonancia con los planes de acción de mortalidad materna de cada país para controlar sus factores determinantes.
- El acumulado del número de muertes maternas (89 % de las muertes de la región) entre 2015 y 2019 a nivel país mostró en las primeras diez posiciones en orden descendente: Brasil con el 22,9 %, México 14,1 %, Haití 12,7 %, Venezuela 11,4 %, Colombia 6,3 %, Bolivia 5,6 %, Guatemala 5,2 %, Perú 4,7 %, Argentina 3,3 % y República Dominicana 2,8 %. Además, el acumulado del número de muertes maternas (90 % de las muertes de la región) entre

2015 y 2020 a nivel país mostró, en las primeras diez posiciones en orden descendente: Brasil con el 23,8 %, México 13,9 %, Haití 12,28 %, Venezuela 11,9 %, Colombia 6,5 %, Bolivia 5,2 %, Guatemala 4,9 %, Perú 4,7 %, Argentina 3,5 % y República Dominicana 2,6 %.

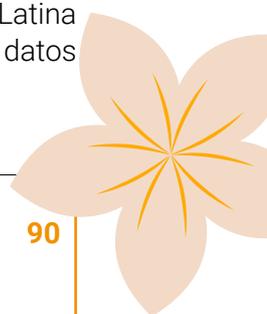
- El comparativo en el número de muertes maternas reportadas por país en 2015-2019 para identificar disminución o aumento entre un año a otro evidencia que 8 países presentaron aumento, 18 reducción y 4 ninguna variación. En 2015-2020 se evidencia que 9 países presentaron aumento, 17 reducción y 3 ninguna variación.

El comportamiento de la razón de mortalidad materna calculada para América Latina y el Caribe muestra que para 2015 fue de 75 por cada 100 000 nacidos vivos. Esta presentó un incremento sostenido hasta 2019 del 3,3 % y posteriormente un nuevo incremento del 10 % entre el período 2019-2020. El porcentaje de incremento general para el período 2015 a 2020 fue del 17,3 %.

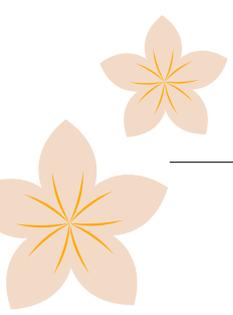
- La razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos promedio para ALC durante el período de 2015 a 2020 fue de 77,4 por 100 000 nacidos vivos. No obstante, hay que tener en cuenta que la estimación de la OMS presenta intervalos de confianza amplios para algunos países, lo que aumenta el nivel de incertidumbre de los datos frente a la reducción de la RMM.
- Los países de la región con las mayores razones de mortalidad materna por cada 100 000 nacidos vivos promedio para el período 2015-2020 y que se ubicaron por encima del promedio regional fueron Belice, Bahamas, Jamaica, Guatemala, Suriname, República Dominicana, Guyana, Bolivia, Venezuela y Haití.
- De los países evaluados ningún país cumple la meta de reducción del 5,5 % en la mortalidad materna entre 2015 y 2020. Sin embargo, Paraguay presentó un cambio porcentual del 2,4 % y Guatemala del 2,2 %. Para el período 2015-2019, tampoco ningún país la cumplió, a pesar de que Argentina presentó un cambio porcentual de 4,2 %, Guayana del 3,8 %, Paraguay del 3,3 %, El Salvador del 3 %, Haití del 2,8 %, Colombia del 1,9 %, Guatemala del 1,7 %, Chile del 1,6 %, Costa Rica del 1,3 %, Nicaragua del 1,3 % y Jamaica del 1,1 %. No obstante, es un comportamiento al que se debe hacer seguimiento en su tendencia para el 2021 de acuerdo con el comportamiento de la pandemia por COVID-19.
- En el año 2021, se identificaron 7113 muertes de mujeres durante la gestación, el parto y hasta los 42 días postparto para 25 países con datos disponibles, de acuerdo con las diferentes fuentes consultadas en cada uno de los 44 países de la región.
- Los países de ALC que oscilaron dentro de las diez (10) primeras posiciones en el año 2021 de acuerdo con el número de muertes maternas de cada país fueron los siguientes: Brasil (1.º), México (2.º), Colombia (3.º), Perú (4.º), Guatemala (5.º), Argentina (6.º), Honduras (7.º), República Dominicana (8.º), Cuba (9.º) y Paraguay (10.º).
- En el año 2021, en Suriname, Jamaica, Cuba, Belice, Guyana, Guatemala, Paraguay, Brasil, República Dominicana y Honduras, la RMM fue mayor a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos.



- Al estimar la RMM con datos del país para las mujeres que no contaban con algún grado de escolaridad, esta fue del doble en México, Paraguay y Brasil, y hasta 32 veces más alta comparada con las mujeres con el mayor nivel de educación, como profesionales con o sin postgrado. Las RMM fueron disminuyendo en la medida que las mujeres contaban con un mayor grado de escolaridad.
- 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 8,4 veces más alta en el 2019, en comparación con las mujeres no indígenas. El comportamiento fue similar en todo el periodo. En 2020 y 2021 fue hasta casi 5 veces más alta.
- Se estimó la RMM de acuerdo con el área de residencia para Paraguay. Así, se identificó que para 2015 y 2017 fue mayor en las áreas rurales, mientras que en 2020 y 2021 correspondió a las que residían en el 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 diez países de la región (México, Paraguay, Brasil, Guatemala, Argentina, Honduras, Cuba, Nicaragua, Colombia y Costa Rica) 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 65 % y el de las indirectas el 35 %.
- La tendencia de las muertes maternas de acuerdo con la clasificación de las causas directas e indirectas en el periodo de 2015 a 2021, a partir de datos del país, muestra que apenas hubo una reducción del 4 % en las causas directas en 2020 frente a 2015.
- En 2021, las causas indirectas incrementaron un 16 % respecto a las causas directas. Lo anterior está relacionado con un incremento de las muertes maternas debidas a la infección con el virus SARS-CoV-2, como causa indirecta. Sin embargo, el peso porcentual tanto de las causas indirectas como de las directas para este año fueron similares respecto a 2020. Esto indica que el incremento de la mortalidad que aún es preliminar para 2021 no obedeció únicamente a las muertes maternas por COVID-19.
- Para el período 2015-2021, las principales causas obstétricas directas descritas para 10 países de la región de América Latina y el Caribe evidencian que el mayor porcentaje de muertes maternas 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), concentrando el 31 % de todas las muertes. Le siguen los trastornos hipertensivos relacionados con la gestación con el 28 % de todas las muertes. Luego, las complicaciones hemorrágicas con el 25 %, la sepsis obstétrica con el 9 % y el aborto con el 8 %.
- Los indicadores de acceso y cobertura de salud materna para los países de América Latina y el Caribe para el período de 2015 a 2021 mostraron la dificultad para acceder a los datos completos de todos los países.

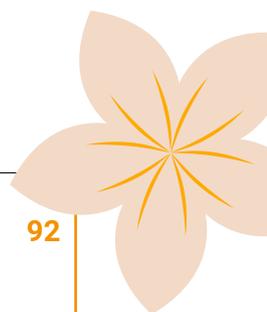


-
- 
- Los principales indicadores de salud materna, como el acceso temprano a la atención prenatal, la cobertura con mínimo cuatro visitas para la atención prenatal, la atención del parto institucional y por profesionales capacitados, evidencian tres escenarios de países con alta accesibilidad y cobertura. Los porcentajes que van entre el 80 % y el 100 % reflejan menores RMM, como en Costa Rica, Nicaragua, México, entre otros, mientras que países con altos porcentajes de acceso y cobertura para estos indicadores presentan RMM por encima del promedio regional, como Brasil, Perú, Paraguay, Guyana, Guatemala, Venezuela y Bolivia. Esto indica la necesidad de identificar prácticas relacionadas con la calidad de la atención, además del acceso y la cobertura. En el otro extremo se encuentra países como Haití con bajos porcentajes para estos indicadores de salud materna (por debajo del 80 %) y altas RMM en el periodo.
 - Otros indicadores que reflejan el acceso a métodos de planificación modernos, tanto de mujeres y sus parejas, la exposición a embarazos no deseados o muy tempranos con las tasas de fecundidad específica en niñas de 10 a 14 años y adolescentes entre 15 a 19 años, el estado de salud de las mujeres en edad reproductiva con el indicador de prevalencia de anemia, evidencian diferencias importantes entre los países. Algunos tienen mejores resultados en estos indicadores y otros en mayor desventaja, lo que indica desarrollos desiguales en la región.
 - 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 y osciló entre 32,8 y 78,3 en promedio. Haití, Guyana y Bolivia presentaron porcentajes por debajo del 50 %, Guatemala, Perú, Panamá, Honduras, República Dominicana, Paraguay, Argentina, el Salvador, Jamaica, y México por encima del 50 % y Venezuela, Ecuador, Chile, Cuba, Costa Rica, Colombia, Brasil y Nicaragua entre el 70 y 78 % en mujeres casadas o en unión.
 - El acceso a la atención prenatal desde el primer trimestre de la gestación tuvo porcentajes promedio del 80 % para Chile, Costa Rica, Cuba, Panamá, Perú y Bolivia, mayor al 60 % para Nicaragua, El Salvador, Brasil y Guatemala, e inferior al 50 % en Argentina, Guyana, Guatemala, Colombia y Venezuela. No hubo datos disponibles para Ecuador, Honduras, Paraguay, República Dominicana y Jamaica.
 - El porcentaje promedio de mujeres gestantes que han recibido cuatro consultas o más de atención prenatal durante el embarazo en el sector público y privado estuvo por debajo del 70 % para Argentina y Haití y por encima del 80 % para Costa Rica, Nicaragua, México, Panamá, Honduras, Colombia, Brasil, Perú, Paraguay, Guyana, Venezuela y Bolivia. No hubo datos disponibles para Chile, Ecuador, Guatemala, República Dominicana y Jamaica.
 - En cuanto a el promedio del porcentaje de partos atendidos por personal capacitado, este estuvo por debajo del 70 % para Haití y por encima del 90 % para Panamá, Nicaragua, Ecuador, México, Colombia, Perú, Costa Rica, El Salvador, Bolivia, Brasil, Chile, Argentina, Cuba y República Dominicana. No hubo datos disponibles para Guyana, Honduras, Guatemala, Paraguay, Venezuela y Jamaica.
 - Finalmente, el promedio de las tasas de fecundidad de niñas de 10 a 14 años fue de 1,12 para México (promedio 2015-2020), de 2,45 para Honduras (promedio 2015-2018), de 2,96 para Brasil (promedio 2015-2019), de 1,95 para Paraguay (promedio 2015-2016), de 1,27 para Guyana (promedio 2015-2017) de 2 para Guatemala y República Dominicana (promedio



2015-2020), de 4,13 para Venezuela (promedio 2015-2018,2020) y de 1,30 para Haití (2015). No hubo datos disponibles para Bolivia. El promedio de tasas de fecundidad para niñas de 15 a 19 años fue de 65,10 para México (promedio 2015-2018), de 97,10 para Honduras (2018), de 54,92 para Brasil (2015-2019), de 72 para Paraguay (2015), de 72,87 para Guyana (promedio 2015, 2017-2018), de 75,12 para Guatemala (promedio 2015-2020), de 70,8 para República Dominicana (promedio 2015,2017), de 92,63 para Venezuela (promedio 2015-2017), de 71 para Bolivia (2015) y de 54,80 para Haití (2015).

- 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 entre algunos países de la región un menor gasto en salud y RMM más altas, como en Haití, Venezuela, Guyana, entre otros, en comparación con países con mayor gasto y menores RMM, como México, Brasil y Chile.

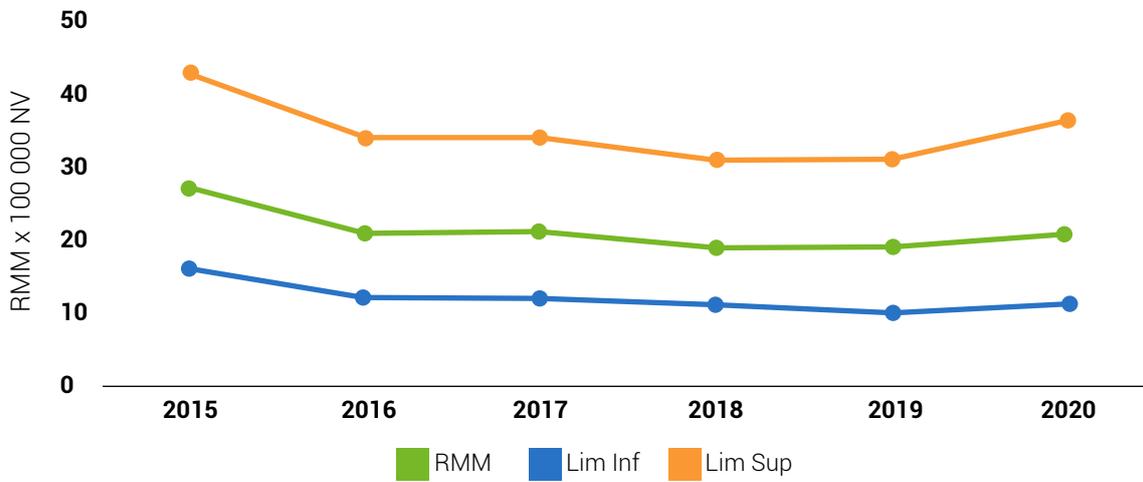


BIBLIOGRAFÍA

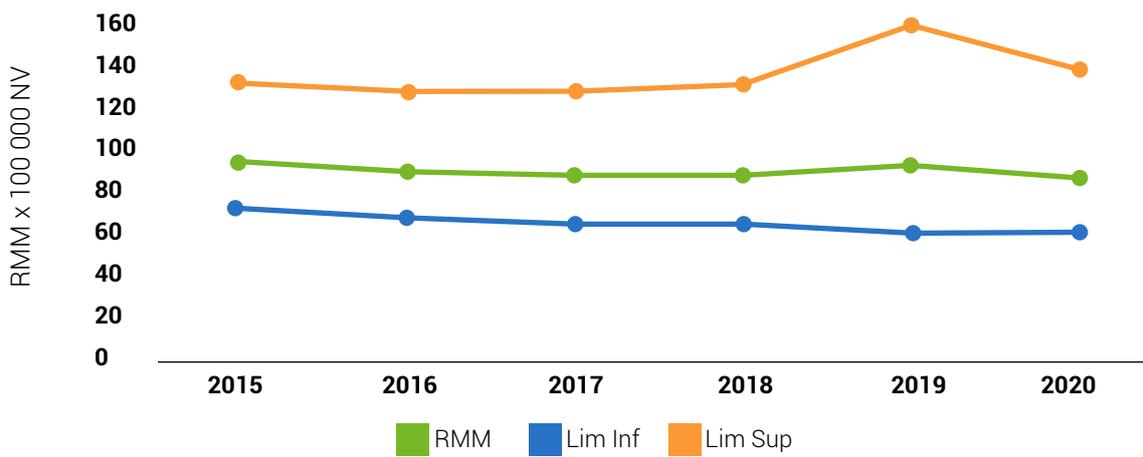
- Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible (EPMM). Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51963/9789275322106-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud-OMS Mortalidad Materna. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organización Mundial de la Salud. Maternal mortality: levels and trends 2000 to 2017. [Internet]. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>
- 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. 2022 Aug; 12:100269. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X22000862>
- Organización Panamericana de la Salud-OPS. Portal de Indicadores Básicos Disponibles en: Tablero de los indicadores básicos | PAHO/EIH Open Data.
- Naciones Unidas-CEPAL. Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas. Disponibles en <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=1&lang=es>
- EWEC-ALC Perfiles de países con datos desagregados de los indicadores de EWEC-ALC Disponible en: <https://www.everywomaneverychild-lac.org/perfiles-de-paises-con-datos-desagregados-de-los-indicadores-ewec-lac/>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. Disponible en: <https://www.oecd.org/health/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020-740f9640-es.htm>
- 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>
- Organización Mundial de la Salud Disponible Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02#:~:text=Desde%201985,%20los%20profesionales%20de,como%20en%20pa%C3%ADses%20en%20desarrollo.>
- 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>

Anexo 1 Gráficos tendencia de RMM 2015-2020 (IC 80 %)

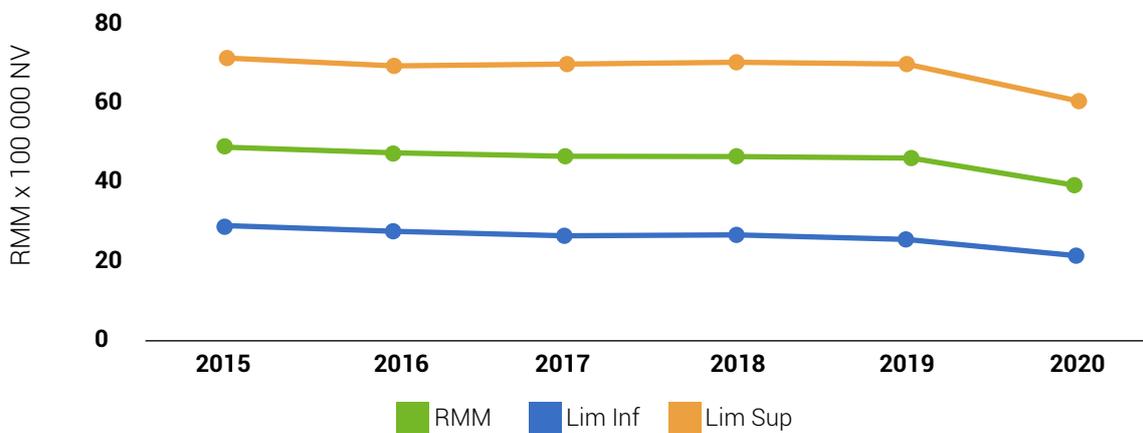
Antigua y Barbuda

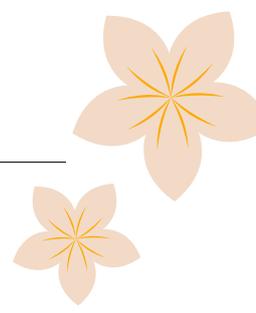


Bahamas

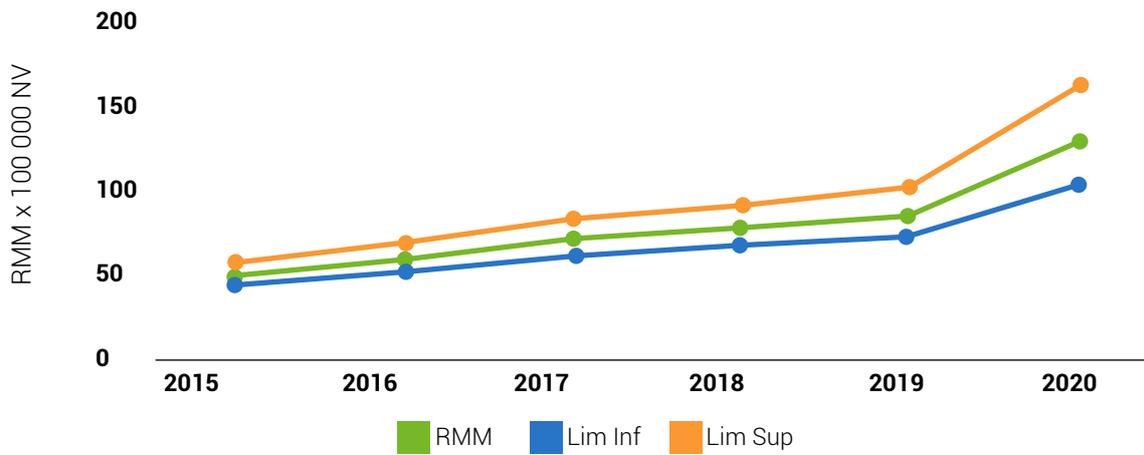


Barbados

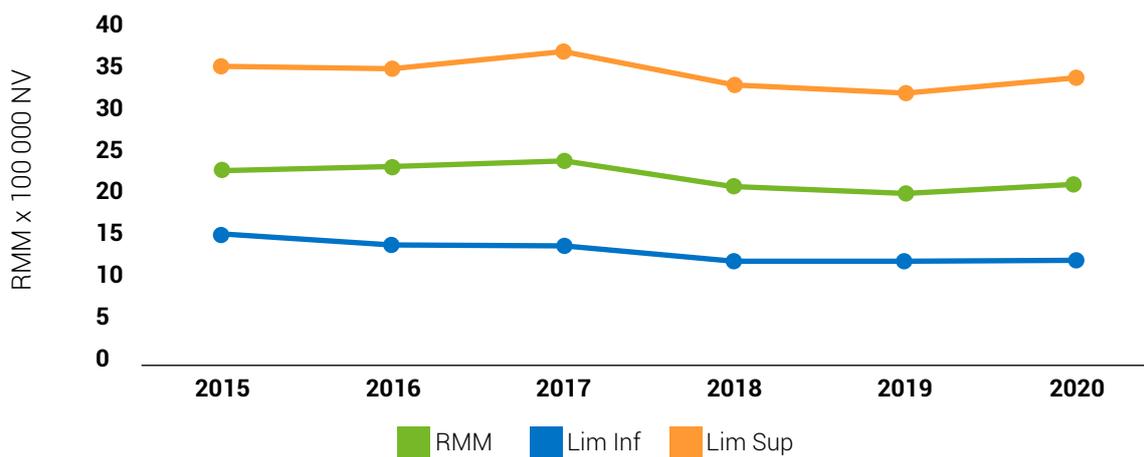




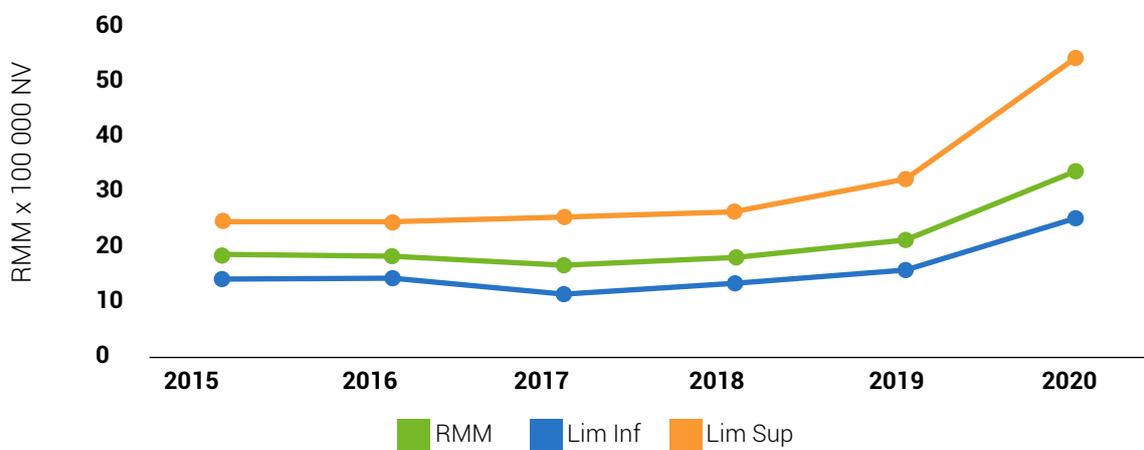
Belize

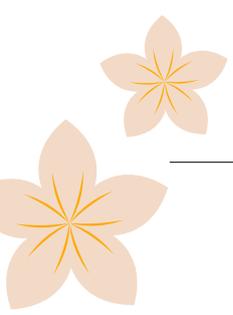


Granada

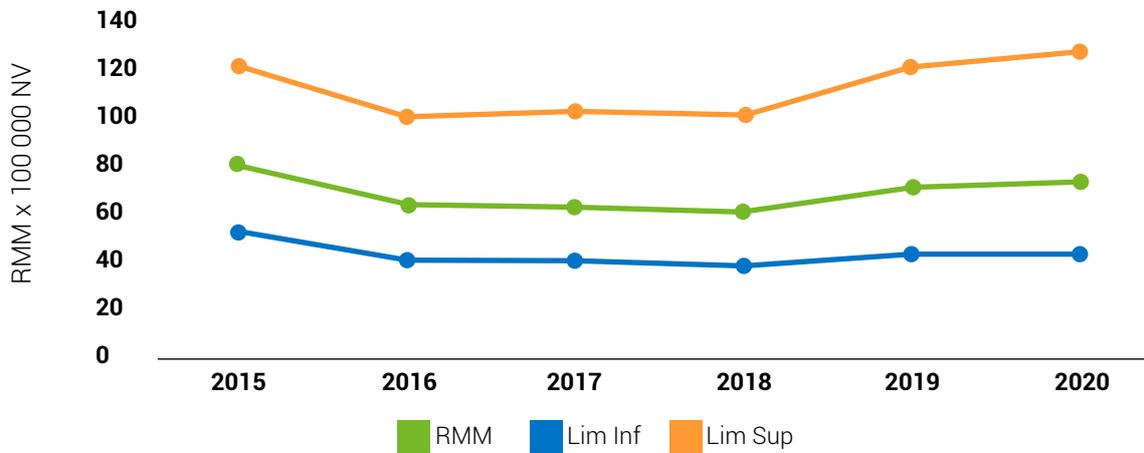


Puerto Rico

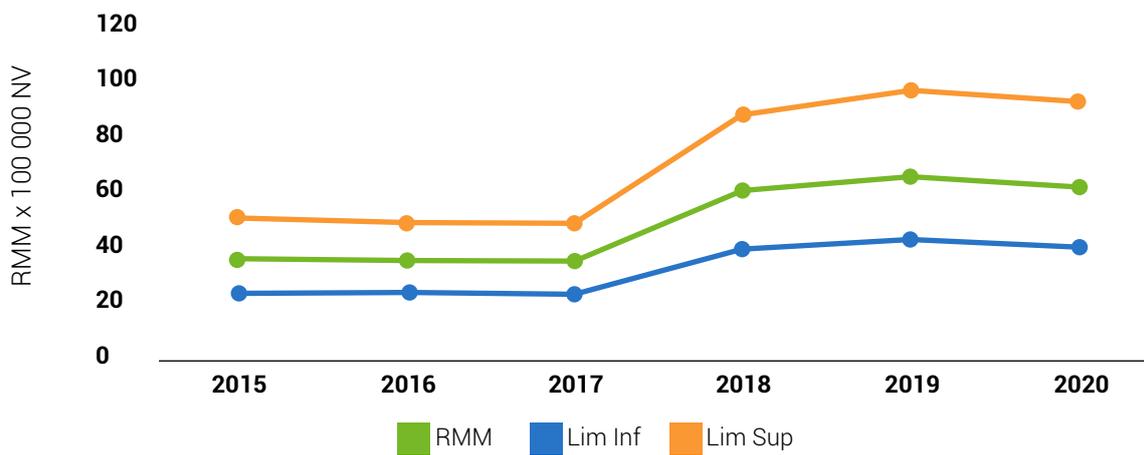




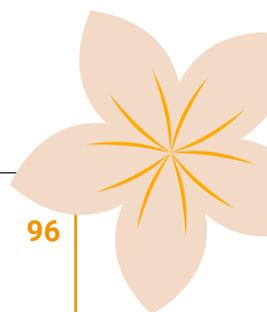
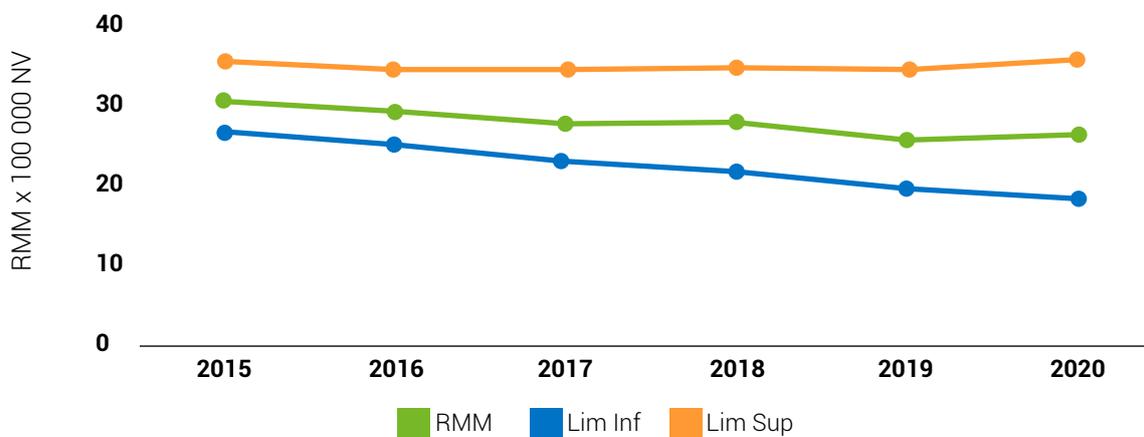
Santa Lucía

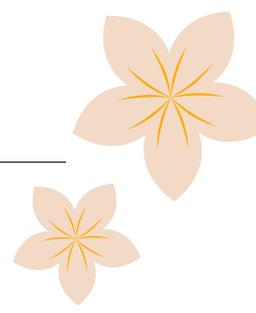


San Vicente y Granada

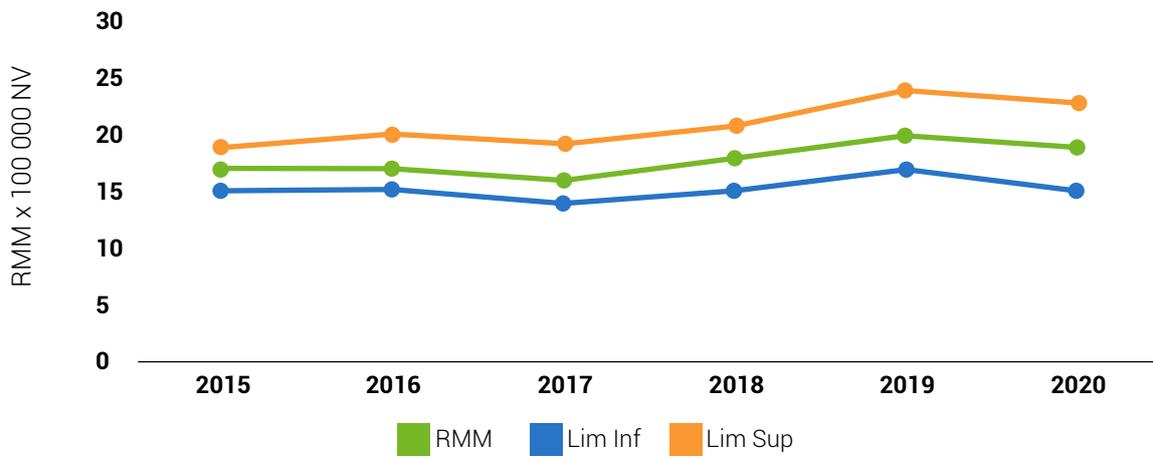


Trinidad y Tobago

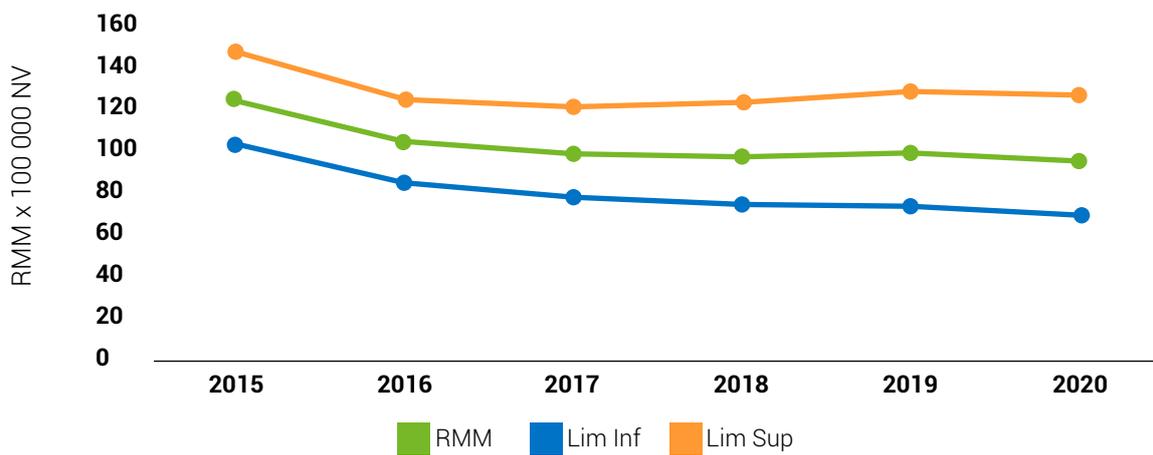




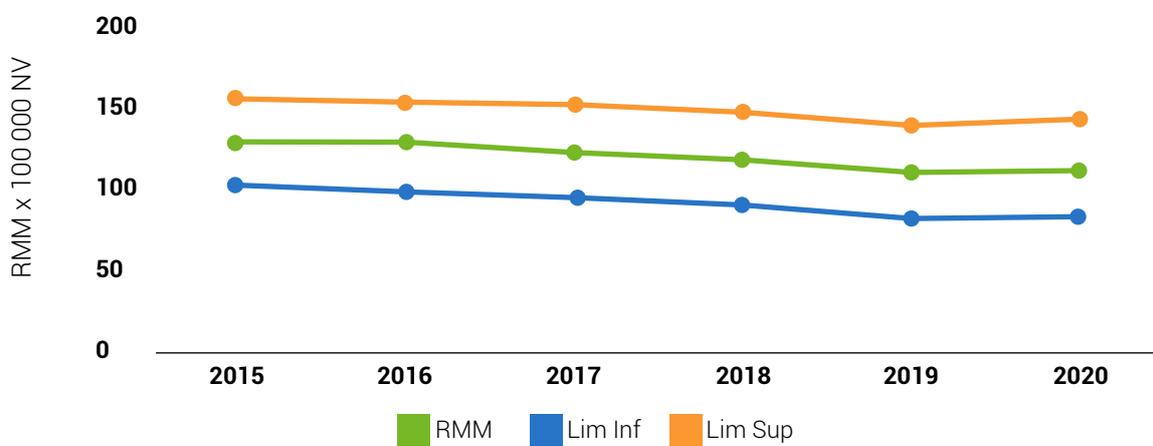
Uruguay

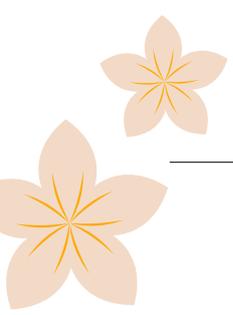


Suriname

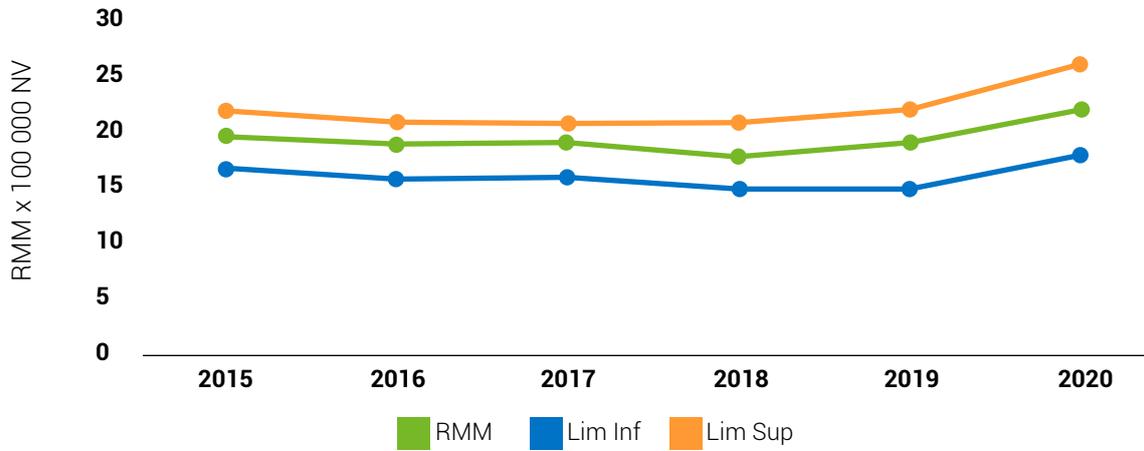


Guyana

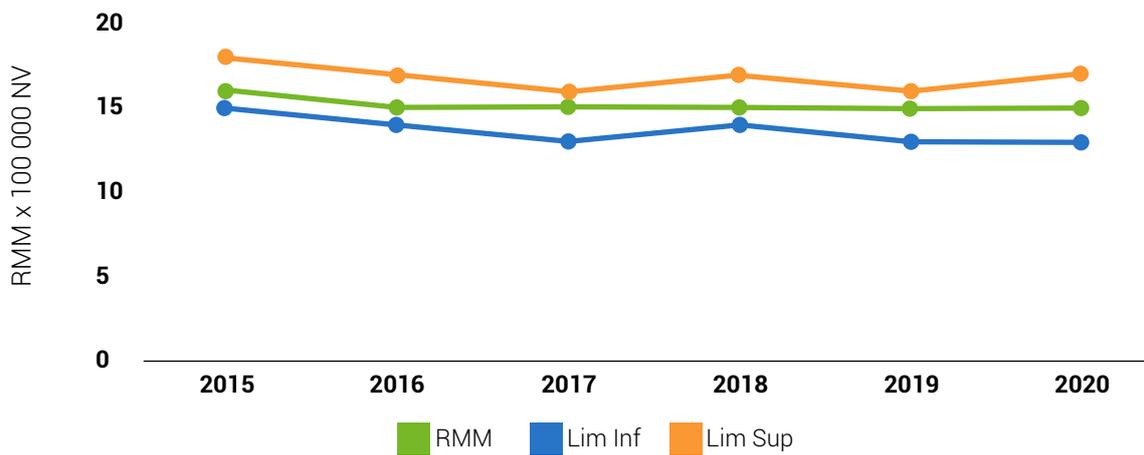




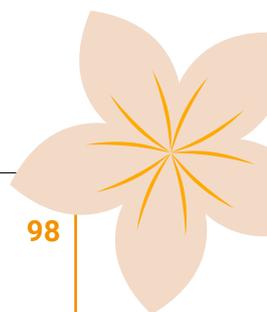
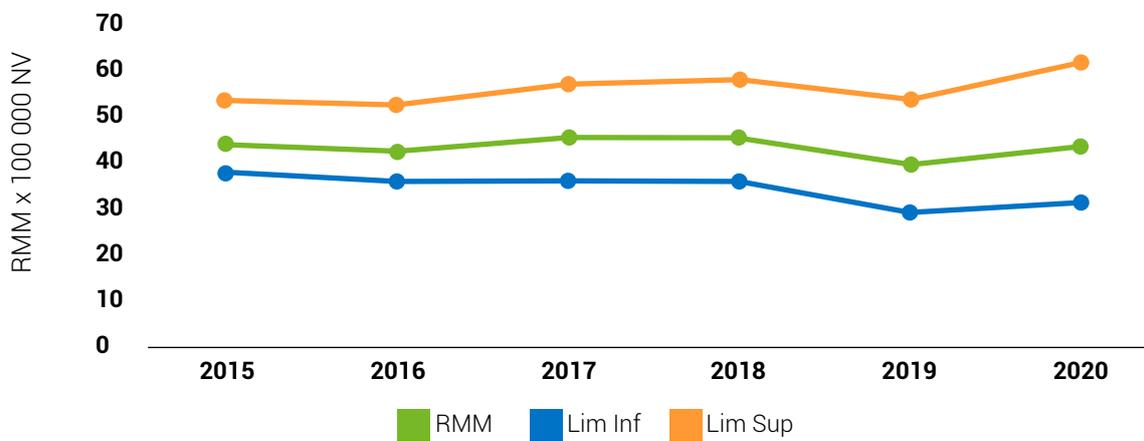
Costa Rica

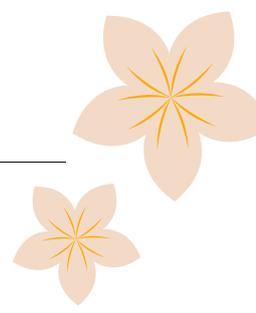


Chile

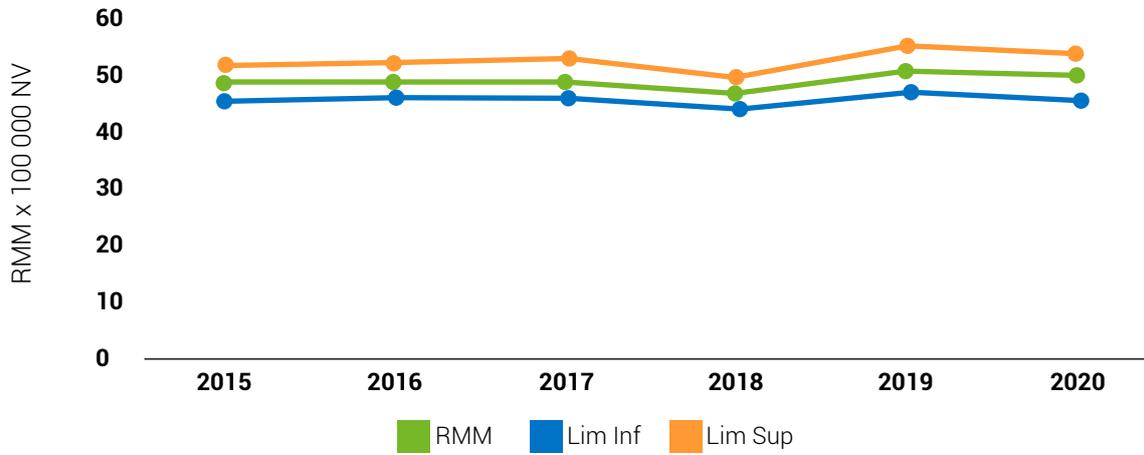


El Salvador

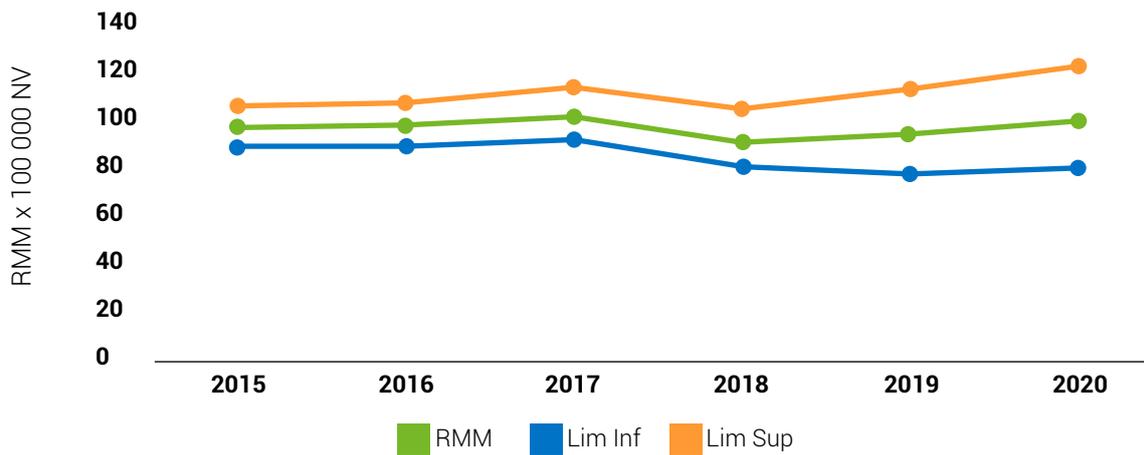




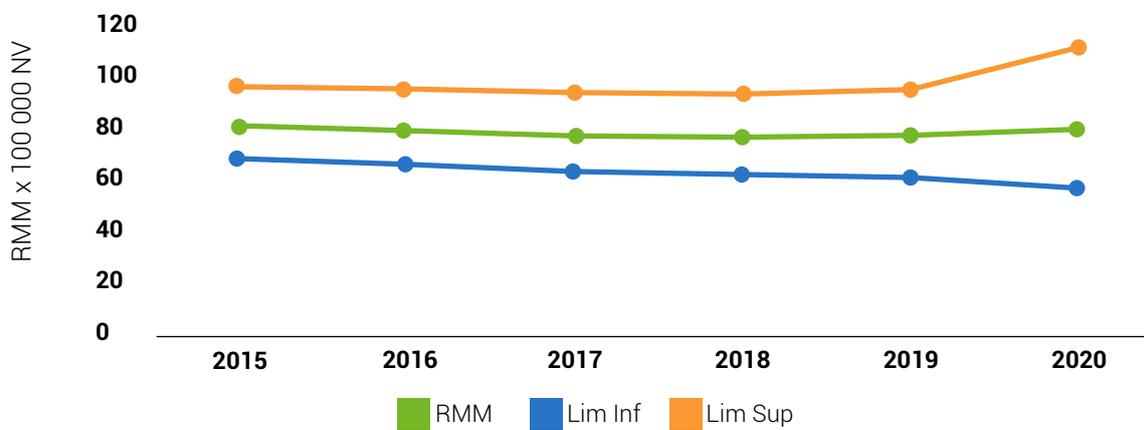
Panamá

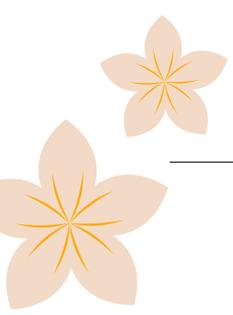


Jamaica

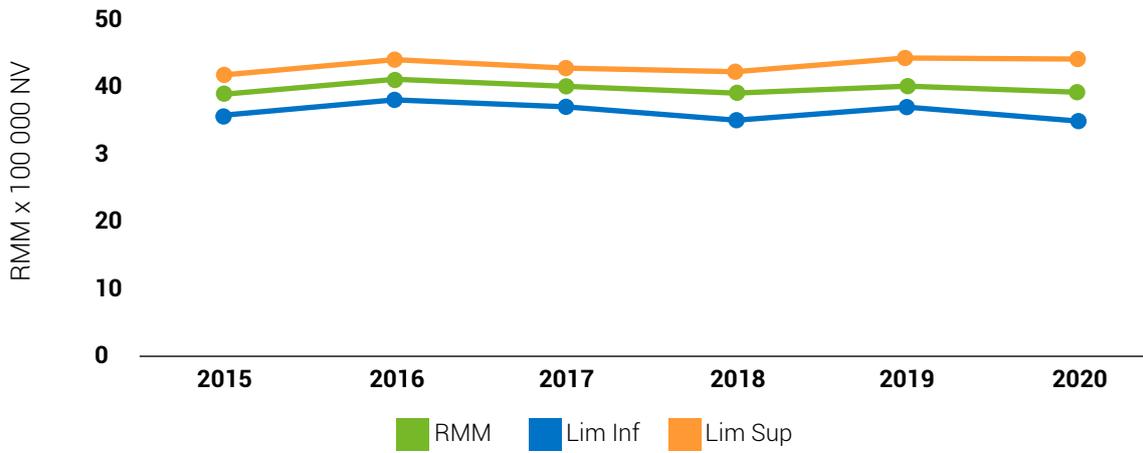


Nicaragua

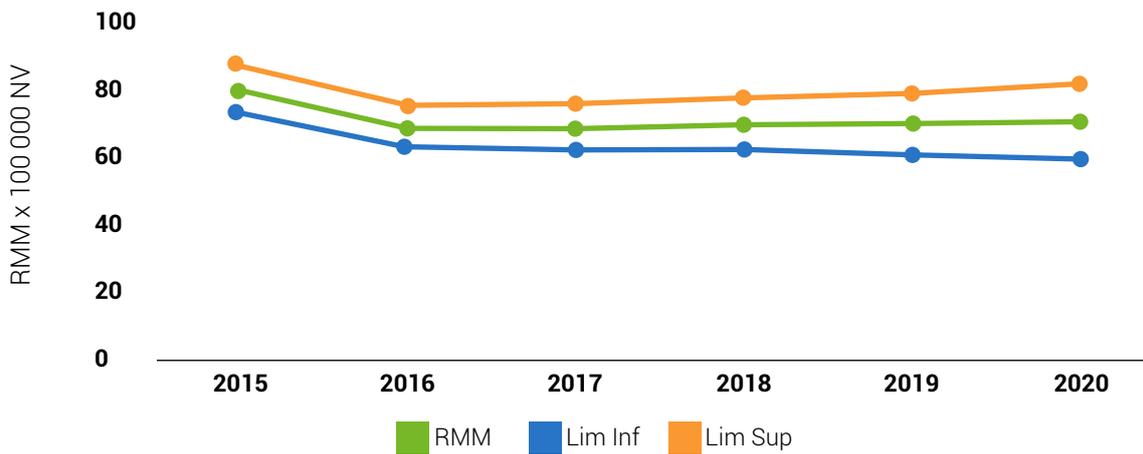




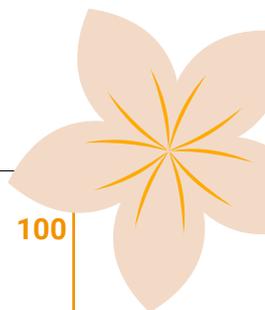
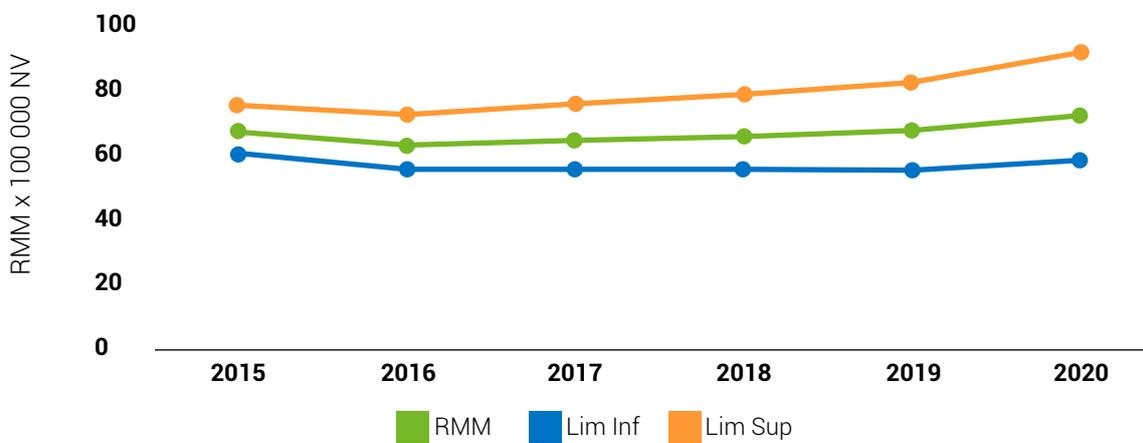
Cuba

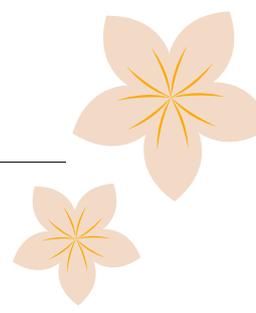


Paraguay

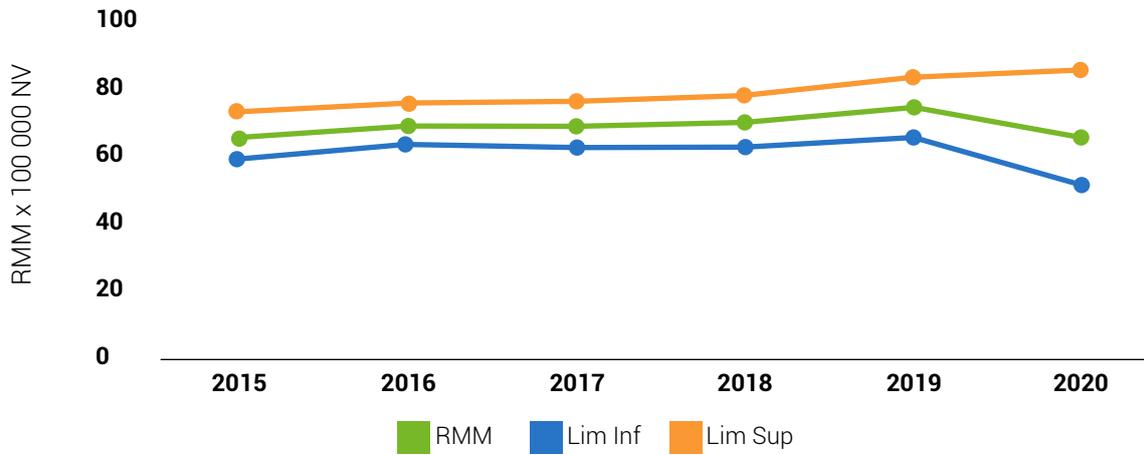


Honduras

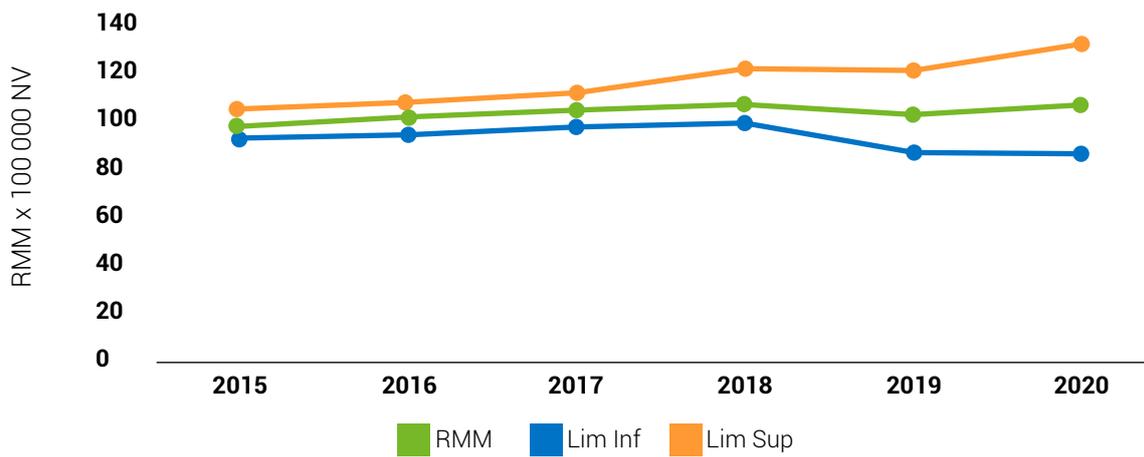




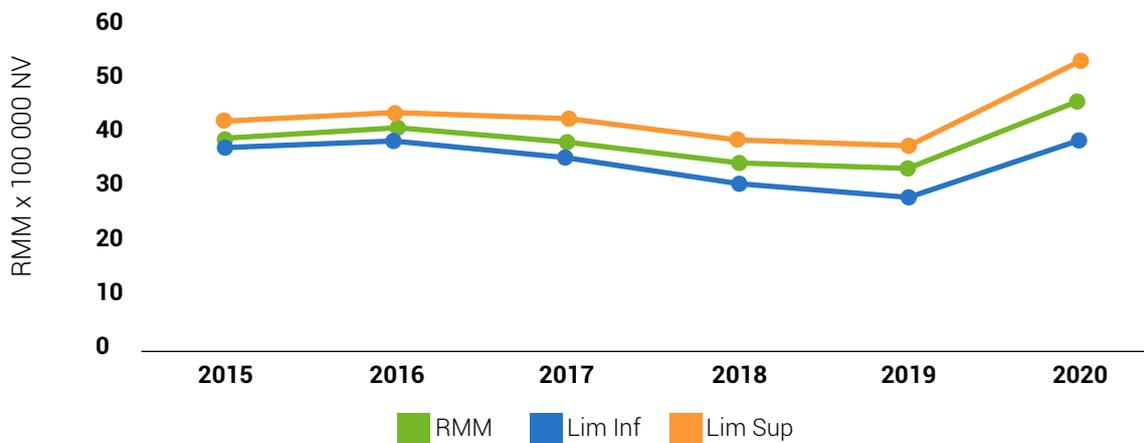
Ecuador

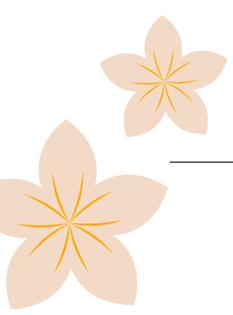


República Dominicana

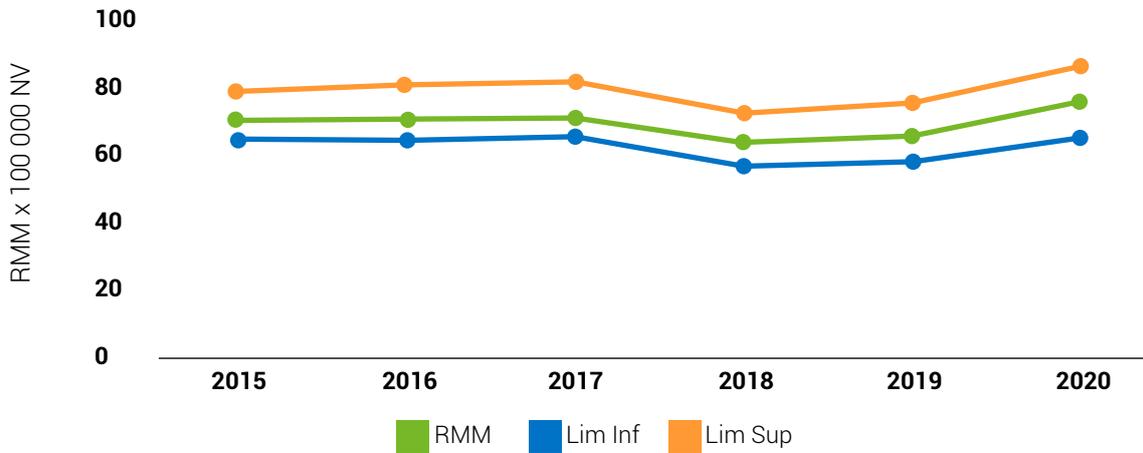


Argentina

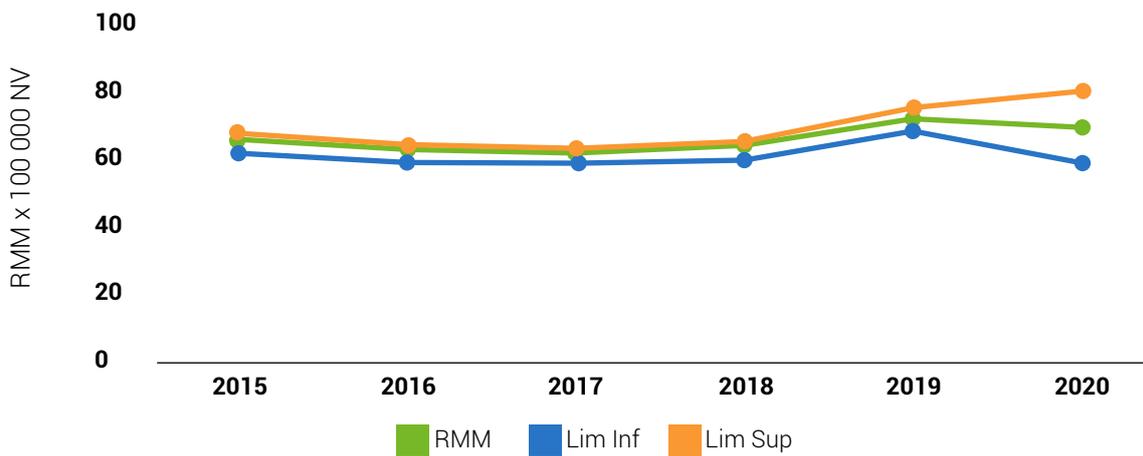




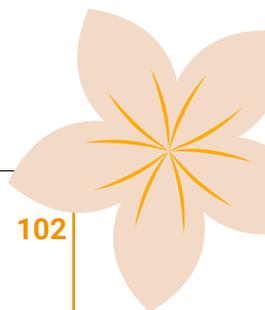
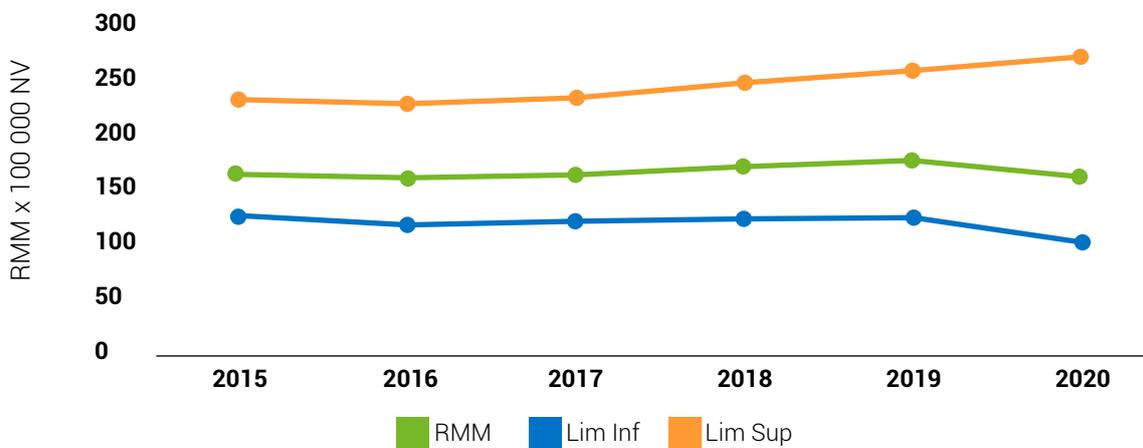
Colombia

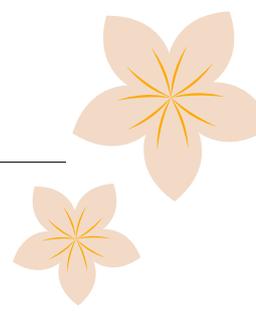


Perú

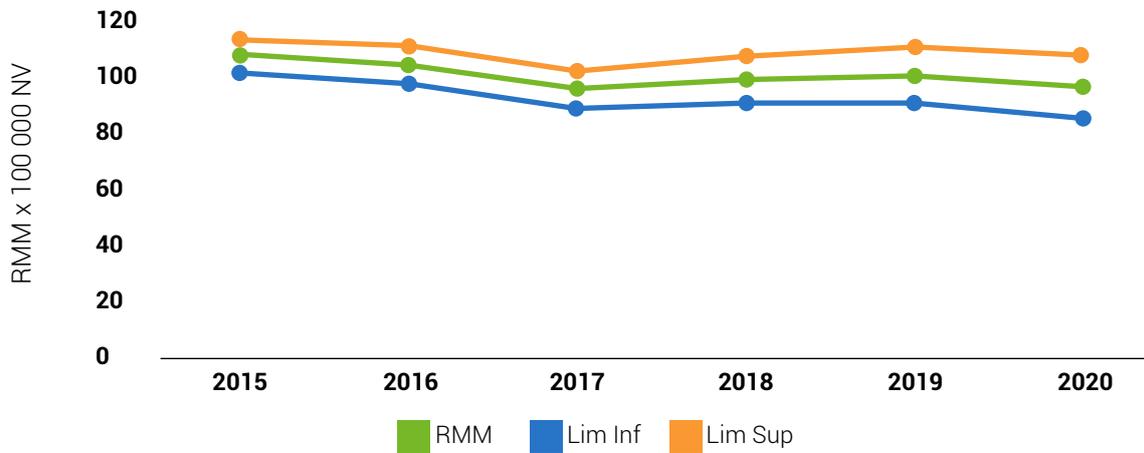


Bolivia

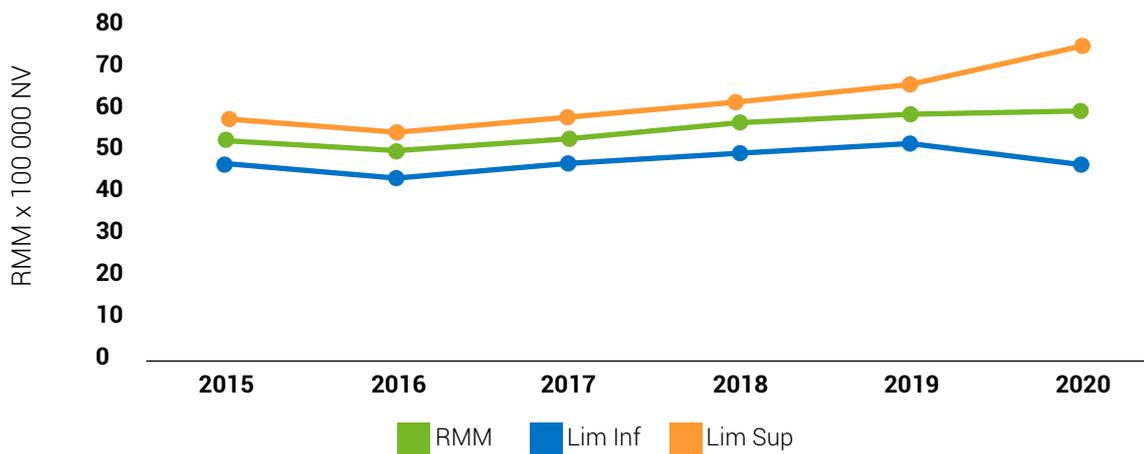




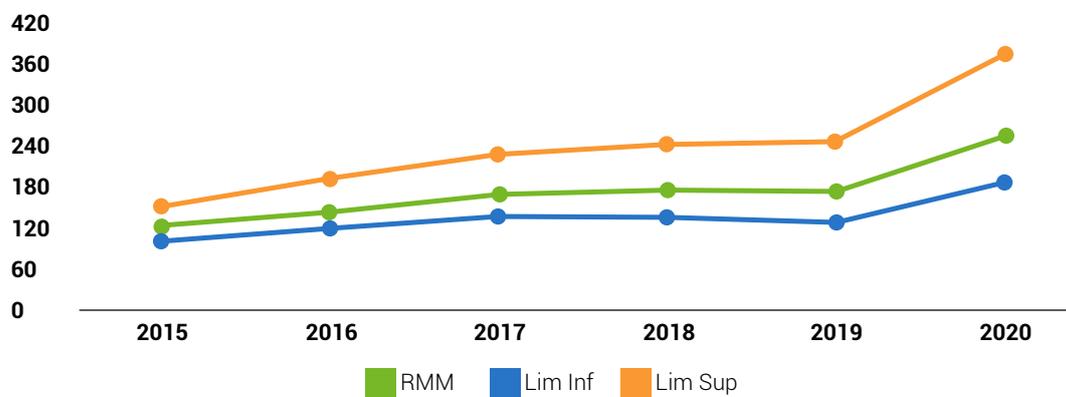
Guatemala

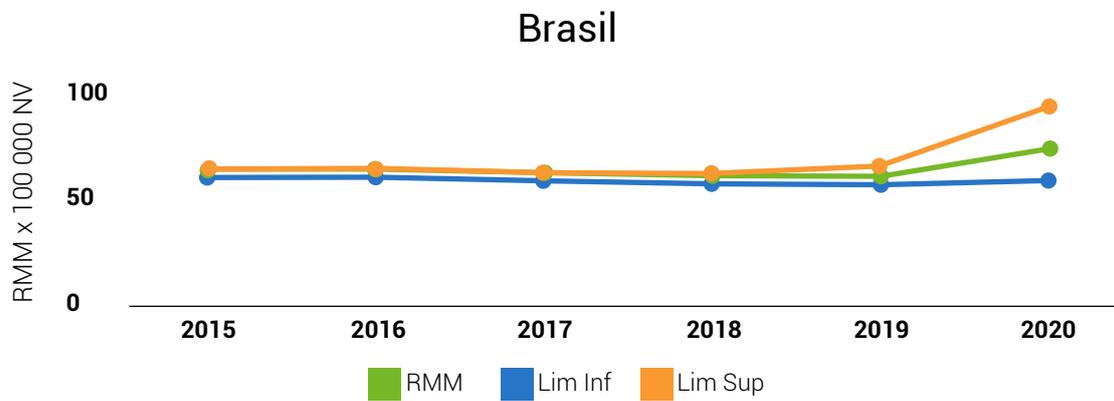
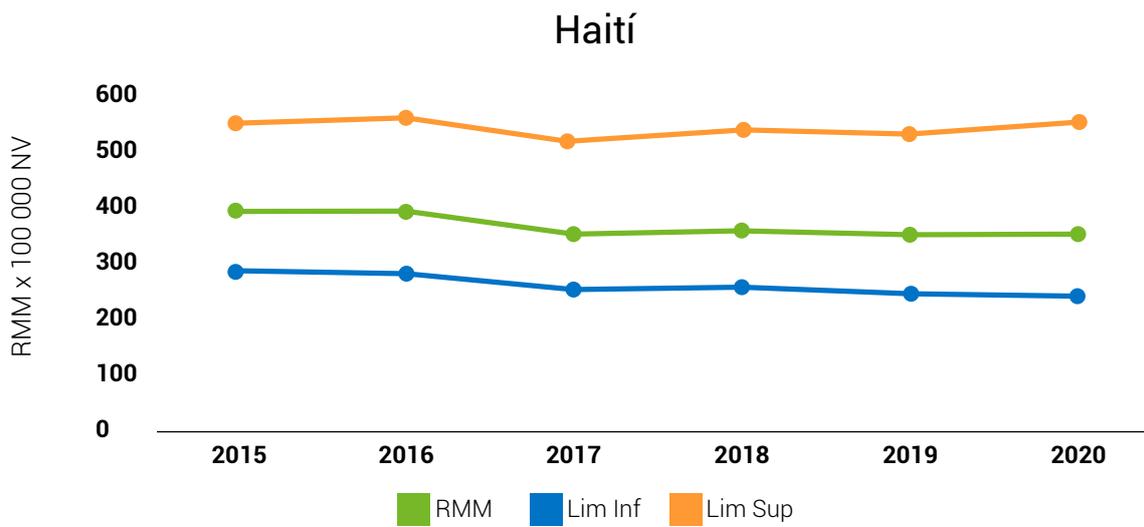
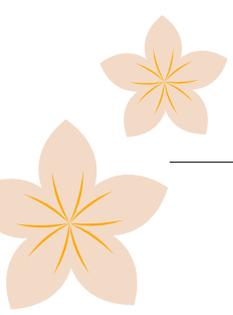


México

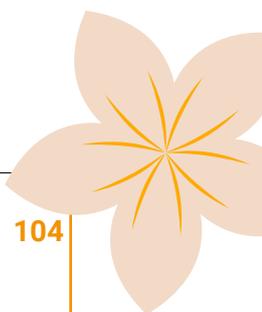


Venezuela





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



INFORME DE ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE
A PARTIR DE LAS ESTIMACIONES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD PARA EL PERIODO 2015-
2020 Y SITUACIÓN MORTALIDAD MATERNA 2021 A PARTIR DATOS DE PAÍS E INDICADORES CLAVE DE SALUD
MATERNA 2015-2021

Noviembre 2024

