



# newsletter del observatorio n°18

4 de mayo de 2009

## Mortalidad en mujeres en edad fértil: Incidencia de las causas maternas

Por Carina Lupica

En el año 2007 fallecieron en la Argentina **10.466 mujeres** en edad fértil que son las comprendidas entre los 10 y 49 años de edad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Aproximadamente, una de cada dos de estas muertes se produjo por tumores o causas externas, es decir, accidentes, ahogamientos, suicidios, agresiones, complicaciones de la atención médica y quirúrgica, entre otros. Dentro de este último grupo de causas, es llamativa la cantidad de muertes producidas por suicidios (422 muertes) y agresiones (158 muertes).

Por otra parte, en porcentajes más bajos –pero no por eso menos importantes– se encuentran dos causales de muertes con resonancia en la opinión pública: 351 mujeres en edad fértil mueren anualmente a causa de la enfermedad por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), y otras **334 por razones vinculadas a la maternidad**.

El objetivo del Newsletter del Observatorio N° 18 es difundir las causas más comunes que provocan la muerte entre las mujeres en edad fértil, y analizar de forma más detallada la incidencia de las causas maternas. Dicho estudio, se realizará sobre la base de los últimos datos elaborados por el Ministerio de Salud de la Nación: "Estadísticas Vitales – Información Básica 2007".

Es preciso aclarar que los resultados que se muestran a continuación corresponden al registro de las "causas básicas de defunción", es decir, las correspondientes a: i) la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, y ii) las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal. (Ministerio de Salud de la Nación, 2008: 114)<sup>1</sup>.

El problema de clasificar las causas de muerte en estadísticas vitales es relativamente simple cuando actúa una sola de ellas. Sin embargo, en muchos casos contribuyen a la muerte dos o más procesos patológicos. Asimismo, tampoco se toman en cuenta las situaciones socio-económicas-culturales que favorecieron esas muertes y tampoco la cantidad de mujeres sobrevivientes que han quedado con secuelas invalidantes, que afectan seguramente su calidad de vida o sus posibilidades de procrear.

<sup>1</sup> Ministerio de Salud de la Nación (2008). "Estadísticas Vitales 2007 – Información Básica". Buenos Aires, Diciembre.

El fin último de este artículo, es promover la concientización sobre las causas mas frecuentes de muerte de las mujeres, con el fin de destacar la importancia de implementar acciones tendientes a reducirlas, ya que en gran parte son evitables o al menos reductibles en su magnitud, mediante la implementación de acciones de prevención.

## 1. Principales causas de defunciones en mujeres en edad fértil.

Como puede observarse en la Tabla 1, en la Argentina murieron 10.466 mujeres en edad fértil (entre 10 y 49 años de edad) en el año 2007. Si se agrupan las causas de dichas defunciones, se puede comprobar que un tercio de las mismas se produjo por tumores, y un 18,4% debido a causas externas (accidentes, ahogamientos, suicidios, agresiones, complicaciones de la atención médica y quirúrgica, entre otros). Dentro de éste último grupo, un tercio de las muertes se produjo por suicidios (422 muertes) y agresiones (158 muertes).

Asimismo, se puede comprobar que 351 mujeres murieron por enfermedad del virus de la inmunodeficiencia (VIH) y otras 334 por causas maternas, es decir, por complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio.

**TABLA 1: DEFUNCIONES DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL (10 A 49 AÑOS), SEGÚN GRUPOS DE CAUSAS SELECCIONADAS. REPÚBLICA ARGENTINA – AÑO 2007.**

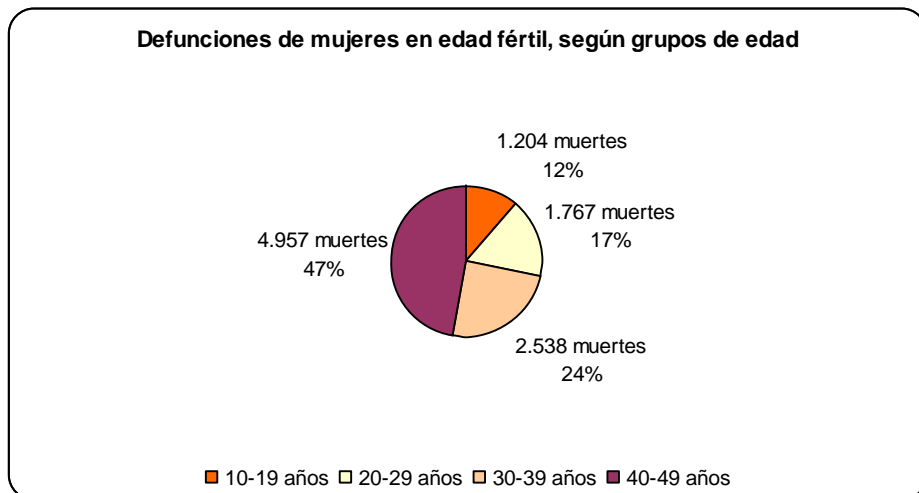
| GRUPOS DE CAUSAS SELECCIONADAS  | DEFUNCIONES DE MUJERES DE 10 A 49 AÑOS |              |
|---|--|--------------|
|   | CANTIDAD                               | %            |
| TUMORES   | 3.066                                  | 29,3         |
| CAUSAS EXTERNAS   | 1.926                                  | 18,4         |
| - Suicidios, inclusive secuelas   | (422)                                  |              |
| - Agresiones, inclusive secuelas  | (158)                                  |              |
| - Otros   | (1.346)                                |              |
| ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO   | 1.374                                  | 13,1         |
| OTRAS CAUSAS  | 1.314                                  | 12,6         |
| ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS   | 744                                    |              |
| - Enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia                                       | (351)                                  | 7,1          |
| - Otros   | (393)                                  |              |
| ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO   | 729                                    | 7,0          |
| <b>EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO</b>  | <b>334</b>                             | <b>3,2</b>   |
| ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO   | 215                                    | 2,1          |
| ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO, ENTERITIS Y COLITIS NO INFECCIOSAS Y ÚLCERA PÉPTICA | 208                                    | 2,0          |
| CIERTAS ENFERMEDADES DEL HÍGADO Y CIRROSIS  | 167                                    | 1,6          |
| DIABETES MELLITUS   | 150                                    | 1,4          |
| MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS                        | 89                                     | 0,9          |
| ANEMIAS Y DESNUTRICIÓN  | 73                                     | 0,7          |
| MENINGITIS  | 27                                     | 0,3          |
| TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO  | 27                                     | 0,3          |
| HERNIA, OBSTRUCCIÓN INTESTINAL  | 23                                     | 0,2          |
| <b>TOTAL</b>  | <b>10.466</b>                          | <b>100,0</b> |

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Estadísticas Vitales 2007 – Información Básica. Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires, Diciembre 2008.

Ahora bien, las causas de defunciones seleccionadas presentan distinto grado de incidencia según las edades de las mujeres, como se señala a continuación.

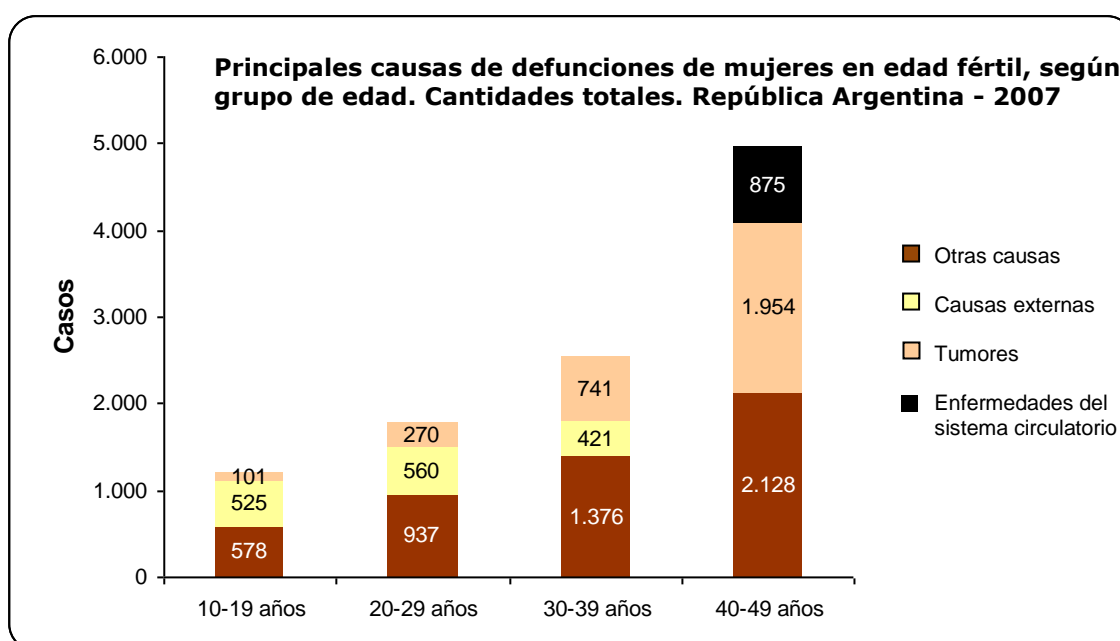
### ***Incidencia de las causas según edad de las mujeres.***

Si se divide al grupo de mujeres de edad fértil en cuatro décadas –de 10 a 19 años, de 20 a 29 años, de 30 a 39 años y de 40 a 49 años– se observa que una de cada dos defunciones se produce entre mujeres de 40 a 49 años de edad. Sin embargo, 1.204 niñas y jóvenes de 10 a 19 años mueren anualmente por diversas causas, parte de las cuales son evitables.



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Estadísticas Vitales - Información Básica 2007. Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires, Diciembre 2008.

Cada uno de estos subgrupos etáreos presenta un perfil epidemiológico característico: entre las mujeres más jóvenes (10 a 29 años) la principal causa de defunción son las externas y en segundo lugar la presencia de tumores. En el subgrupo siguiente (mujeres de 30 a 39 años de edad) las principales causas de muerte son las mismas pero se invierte el orden de prioridades: tienen preeminencia las defunciones por presencia de tumores sobre las causas externas. Por último, entre las mujeres mayores (40 a 49 años), la muerte por tumores aumenta considerablemente y las causas externas son reemplazadas por enfermedades del sistema circulatorio, que se colocan en segundo lugar.

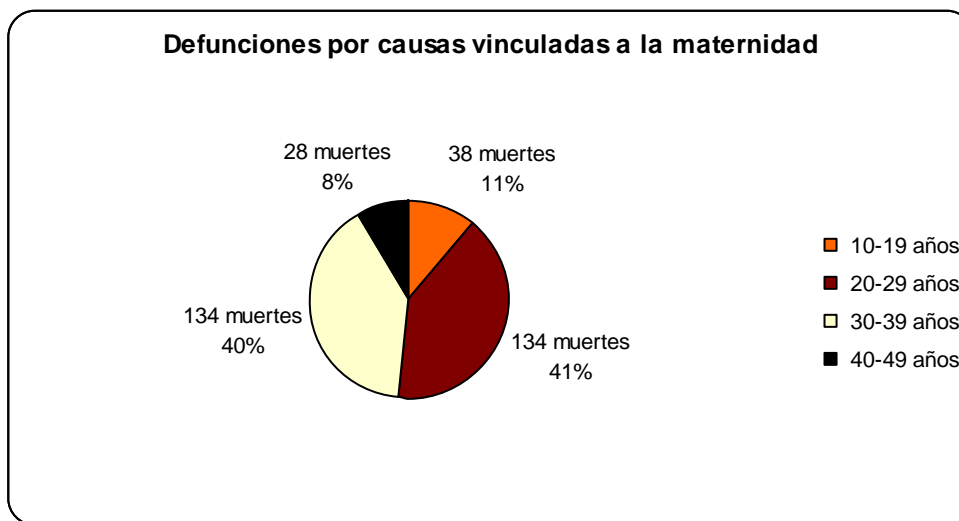


*Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Estadísticas Vitales 2007 – Información Básica. Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires, Diciembre 2008.*

## 2. Defunciones por causas maternas.

La Organización Mundial de la Salud define la defunción materna como "la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales" (OMS, 2008).

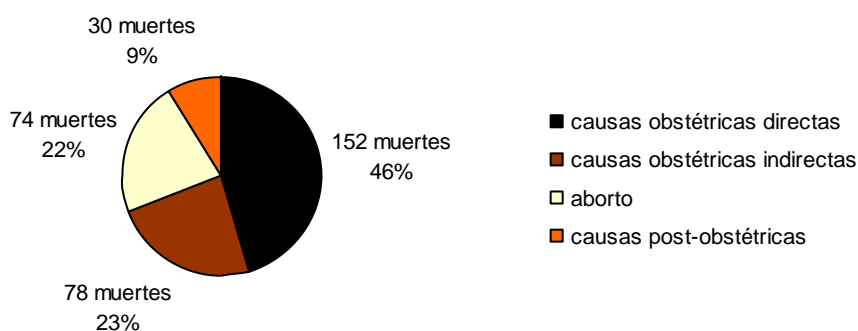
Ahora, ¿cómo inciden las causas maternas en las defunciones de las mujeres en edad fértil? Como se expresó anteriormente, en el año 2007 el 3,2% de las muertes en mujeres en edad fértil se produjo por complicaciones en el embarazo, parto o puerperio. Esto significa, la defunción de 334 mujeres por problemas vinculados a su maternidad. De ellas, el 81% tenían entre 20 y 39 años. Sin embargo, el 11% (38 casos) de estas muertes se produjo entre niñas y adolescentes de 10 a 19 años de edad.



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Estadísticas Vitales – Información Básica 2007. Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires, Diciembre 2008.

Al analizar con mayor detenimiento estos datos, es posible observar que cerca de la mitad de las muertes maternas en la Argentina son reducibles mediante acciones de prevención y control, y una adecuada atención del embarazo y el parto. En el año 2007, se produjeron 334 muertes maternas de las cuales el 45,5%, es decir 152 casos, tuvo causas obstétricas directas. Es decir, se produjeron por factores relacionados directamente con el control del embarazo y con la atención del parto, tales como trastornos hipertensivos, hemorragias anteparto y posparto y sepsis, entre otras. Por otra parte, el 23,4% se debieron a causas obstétricas indirectas –por enfermedades presentes antes del embarazo–, el 22,2% se explican por abortos, y el 9% por causas post-obstétricas.

### Causas de las defunciones maternas



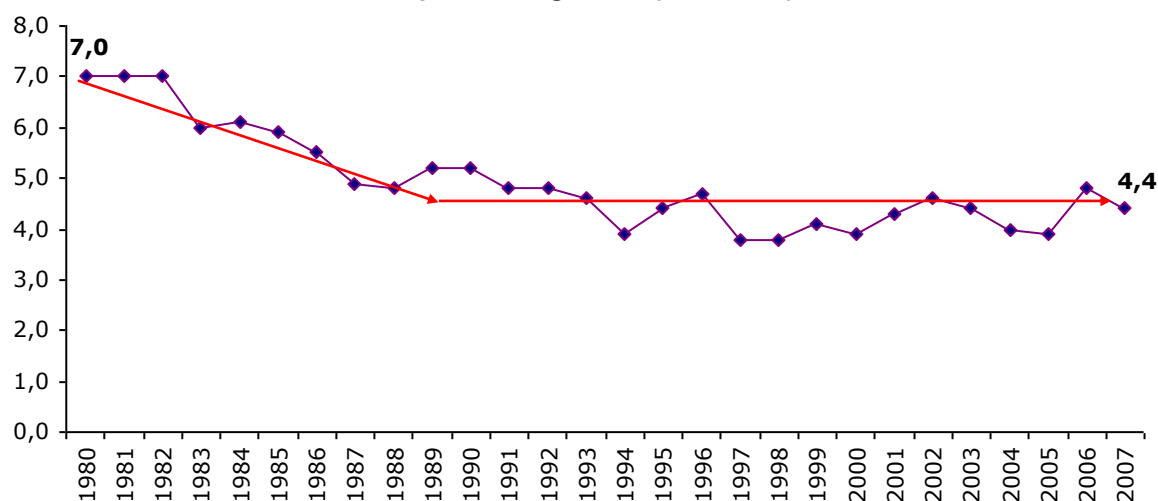
Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Estadísticas Vitales – Información Básica 2007. Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires, Diciembre 2008.

### Evolución de la Tasa de Mortalidad Materna.

La tasa de mortalidad materna (TMM) expresa la relación entre el número de defunciones por causas maternas acaecidas en la población femenina de un área geográfica dada durante un año determinado, y el número de nacidos vivos registrados en la misma área geográfica y para el mismo año. Refleja el riesgo de morir de las mujeres por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio. Este indicador presenta algunas dificultades para su medición debido a los altos niveles de subregistro y a deficiencias en la certificación médica de la causa de muerte, que pueden resultar en la subestimación de la dimensión real del problema.

En nuestro país, la tasa de mortalidad materna muestra una tendencia decreciente durante la década del '80 (7,0 por 10.000 en 1980 a 5,2 por 10.000 en 1989) y un comportamiento fluctuante durante los '90 hasta nuestros días (5,2 por 10.000 en 1990 a 4,4 en 2007).

### Evolución de la Tasa de Mortalidad Materna. República Argentina (1980–2007)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Estadísticas Vitales – Información Básica 2007. Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires, Diciembre 2008.

Para el año 2007, la TMM registró una leve mejora con respecto al año anterior ubicándose en 4,4 defunciones por 10.000 nacidos vivos. Pero "aun cuando la tasa nacional sea inferior a la

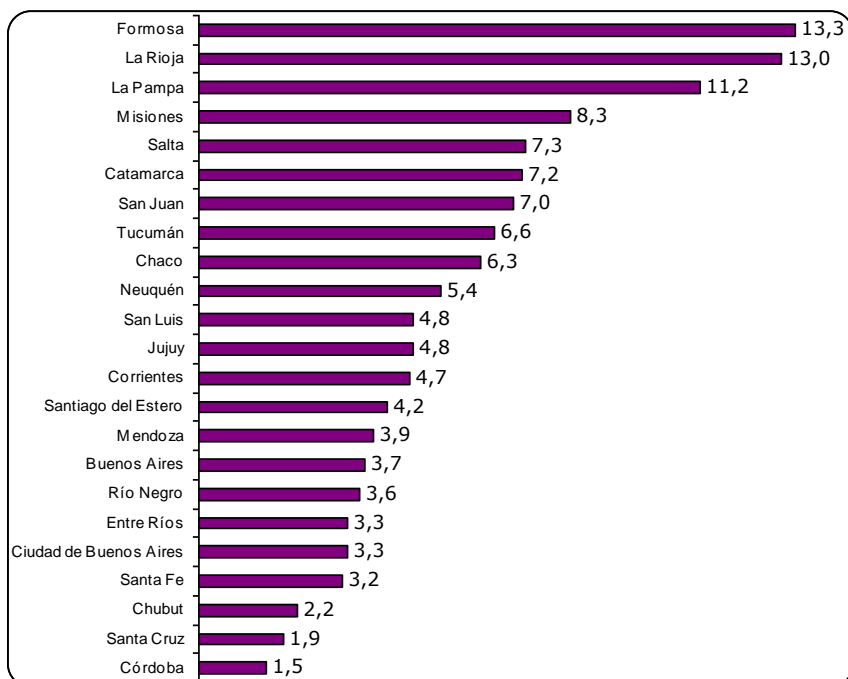
que registran los países clasificados como de *alta mortalidad materna* (50 a 100 muertes por 100.000 nacidos vivos), continúa en niveles relativamente elevados en relación con otros indicadores de salud sexual y reproductiva de la Argentina, tales como la baja tasa de fecundidad, el amplio número de mujeres embarazadas que asisten a controles prenatales y el alto porcentaje de partos institucionales” (PNUD, 2008)<sup>2</sup>. Por otra parte, la meta fijada en el Plan Federal de Salud para cumplir con el sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) – “Reducir la TMM a 3,7 por 10.000 nacidos vivos en 2007”– no fue alcanzada (Presidencia de la Nación, 2005)<sup>3</sup>. Estos datos evidencian la importancia de continuar promoviendo acciones tendientes a reducir las causas que impactan sobre la mortalidad materna.

### **Desigualdades regionales.**

El análisis de la mortalidad materna por jurisdicciones muestra enormes variaciones, que van de una tasa de 1,5 por cada 10.000 nacidos vivos en Córdoba a 13,3 por cada 10.000 nacidos vivos en Formosa. En este sentido, “la desigualdad de las tasas de mortalidad materna entre provincias es uno de los indicadores más definidos de subdesarrollo del país” (Vinacur J., 2003)<sup>4</sup> y muestra en parte el grado de fragmentación del sistema de salud.

Al respecto, la Argentina se propuso una segunda meta para alcanzar el sexto ODM: disminuir un 10% de la diferencia interprovincial de TMM. La misma, tampoco fue alcanzada. En la actualidad las provincias más pobres presentan TMM hasta un 13% mayor que las jurisdicciones más desarrolladas. Por ejemplo, para el año 2007, las tres provincias con las TMM más altas son: Formosa (13,3 por cada 10.000 nacidos vivos), La Rioja (13,0) y La Pampa (11,2). Mientras que las tres jurisdicciones con las TMM más bajas son: Tierra del Fuego (no registró ningún caso de mortalidad materna), Córdoba (1,5), Santa Cruz (1,9).

### **TMM (cada 10.000 nacidos vivos) según jurisdicción de residencia. Argentina. Año 2007.**



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Estadísticas Vitales – Información Básica 2007. Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires, Diciembre 2008.

<sup>2</sup> PNUD (2008): “Desafíos para la igualdad de género en la Argentina”. Buenos Aires: PNUD.

<sup>3</sup> “Objetivos de Desarrollo del Milenio Argentina. Informe país. Síntesis ejecutiva 2005”, Presidencia de la Nación, 2005.

<sup>4</sup> Vinacur, Jorge (2003): *La mortalidad materna argentina hacia el año 2000*, en UNICEF-Ministerio de Salud: “Mortalidad materna: un problema de salud pública y derechos humanos”. Buenos Aires.

### 3. Conclusiones.

En la Argentina, 10.466 mujeres en edad fértil (10-49 años) murieron en el año 2007. "Estas mujeres eran jóvenes, madres, o con la potencialidad de serlo. Sus hijos eran recién nacidos o de corta edad y quedaron huérfanos. Otros hijos potenciales no podrán existir. Muchas familias quedaron destruidas" (Lomuto C., 2000)<sup>5</sup>.

Aproximadamente, una de cada dos de estas muertes se produjo por tumores o causas externas, es decir: accidentes, ahogamientos, suicidios, agresiones, complicaciones de la atención médica y quirúrgica, entre otros. Dentro de este último grupo de causas, es llamativa la cantidad de muertes producidas por suicidios (422 muertes) y agresiones (158 muertes).

Por otra parte, el 3,2% del total de defunciones es atribuible a causas maternas, es decir, 334 mujeres fallecieron por problemas durante su embarazo, parto y/o puerperio. Este indicador, es utilizado internacionalmente para medir el nivel de desarrollo de un país, y en la Argentina se caracteriza por:

- Revelar una tendencia fluctuante y de relativo estancamiento en los últimos quince años (TMM = 5,2 por 10.000 nacidos vivos en 1990 y 4,4 en 2007).
- Exhibir brechas importantes entre las distintas provincias del país (TMM = 1,5 por cada 10.000 nacidos vivos en Córdoba y 13,3 en Formosa).
- Manifestar que no se pudieron cumplir las metas propuestas en los ODM para el 2007: reducir la TMM a 3,7 por 10.000 nacidos vivos y disminuir a un 10% de la diferencia interprovincial.
- Presentar dificultades en la modalidad de notificación, codificación y registro, lo cual puede resultar en la subestimación de la dimensión real del problema (algunos estudios muestran niveles de subregistro de la TMM cercanos al 10%<sup>6</sup>).

En síntesis, más allá del número de casos concretos, el problema es que muchas de estas muertes de mujeres en edad fértil son evitables, o al menos reductibles en su magnitud, con medidas de prevención y promoción de la salud.

En particular, estudios sobre esta temática indican la necesidad de implementar o fortalecer medidas de prevención y promoción de la salud, tales como la redefinición de la estrategia de la red asistencial y mejorar la accesibilidad a los sistemas de salud, en especial de la población en situación de vulnerabilidad social. También se sugiere el fortalecimiento de Unidades de Análisis y Monitoreo de la Salud en las provincias, para mejorar las notificaciones, calidad de los registros, monitoreo de las muertes y la toma de decisiones.

De todos modos, no hay que dejar de lado que junto a las causas clínicas de las muertes de estas mujeres están las socioculturales. En este sentido, si no se crean las oportunidades sociales necesarias la disminución de las tasas de mortalidad tendrá un techo. Evitar la muerte innecesaria de muchas mujeres, supone trabajar articulando los aspectos sociales, educativos, sanitarios, económicos y culturales que determinan sus posibilidades de tener una buena salud y una vivencia saludable y gratificante de su maternidad.

La mortalidad de las mujeres no se puede acotar a un problema de salud pública, es ante todo una cuestión de derechos humanos. Desde esta perspectiva, el derecho a la salud es inseparable de la protección del conjunto de derechos sociales y es parte integrante del desarrollo humano de un país.

---

<sup>5</sup> "Principales causas de muerte en mujeres en edad fértil. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, año / volumen 19, número 002. Ceclilia Lomuto, 2000.

<sup>6</sup> Para más información: "Mortalidad Materna en Argentina: Diagnóstico para la reorientación de políticas y de programas de Salud. Resumen Ejecutivo". CEDES, Área Salud, Economía y Sociedad. Buenos Aires, 2005.



## novedades

# publicaciones del Observatorio de la Maternidad

**"Cuadernillo estadístico de la maternidad N° 3: características del empleo maternal en la Argentina". Procesamiento de Datos de la Encuesta Permanente de Hogares. Segundo Semestre 2006. INDEC.**

Carina Lupica, Gisell Cogliandro, Eduardo Chávez Molina, Laura Saavedra.

Marzo de 2009.

Disponible en: <http://www.o-maternidad.org.ar/publicaciones.aspx?Bajada=cuadernillo>

**Anuario de la maternidad.**

**"Situación laboral de las madres en la Argentina: los desafíos pendientes".**

Carina Lupica, Gisell Cogliandro y Roxana Mazzola.

Noviembre de 2008.

Disponible en: <http://www.o-maternidad.org.ar/publicaciones.aspx?Bajada=anuario>

## publicaciones de terceros

**"Uso del tiempo en la Ciudad de Buenos Aires"**

Valeria Esquivel. Instituto de Ciencias – Universidad General Sarmiento. Colección Libros de la Universidad N° 33. Abril de 2009. <http://www.ungs.edu.ar/publicaciones/>

**"Family Change and Child Poverty in Comparative Perspective".**

Lluís Flaquer. Wellchi Working Paper Series N° 1 -Children's Well-being International Documentation Centre-CIIMU. Institute of Childhood and Urban World. January, 2007.

[http://www.ciimu.org/webs/wellchi/working\\_papers/wp1\\_flaquer.pdf](http://www.ciimu.org/webs/wellchi/working_papers/wp1_flaquer.pdf)

---

## eventos

### congresos, cursos y seminarios

**"La distorsión de la maternidad en el siglo XXI"**

Organizan: Universidad Francisco de Vitoria e Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales.

Fecha: 7 de mayo de 2009.

Lugar: Universidad Francisco de Vitoria. Madrid

Para mayor información: [www.ufv.es](http://www.ufv.es)

**"VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología del Trabajo"**

Organiza: Asociación Latinoamericana de Sociología del Trabajo.

Fecha: 19 al 22 de mayo 2009.

Lugar: Palacio de la Escuela de Medicina (Universidad Nacional Autónoma de México).

Para mayor información: <http://www.izt.uam.mx/alast/>

El presente Newsletter es enviado periódicamente desde el portal del Observatorio de la Maternidad, Buenos Aires, Argentina. Cualquier comentario, noticia, recomendación o sugerencia que quiera remitir puede hacerlo a [info@o-maternidad.org.ar](mailto:info@o-maternidad.org.ar)

Si desea cancelar su suscripción, por favor envíe un correo electrónico a: [info@o-maternidad.org.ar](mailto:info@o-maternidad.org.ar) con la frase "cancelar suscripción".

Muchas gracias.

**Coordinación editorial y redacción: Lic. Carina Lupica y Lic. Gisell Cogliandro.**