

## **La muerte materna: una violación a los derechos humanos de las mujeres**

Toda muerte materna es el reflejo de una suma de inequidades y de discriminaciones que mantienen a las mujeres alejadas de la educación, de la toma de decisiones, conceden poca o nula importancia al cuidado de su salud, coartan sus opciones reproductivas, afectan severamente su salud hasta llegar a la pérdida de su vida.

Cada muerte materna representa por lo tanto una violación a los derechos humanos de las mujeres, particularmente a sus derechos sexuales y reproductivos.

La muerte materna se considera además un indicador del acceso y la calidad de los servicios de salud en general. Su estrecha relación con las condiciones socioeconómicas de la población, permite evaluar los progresos alcanzados en la lucha contra la desigualdad y la pobreza.

La evidencia internacional muestra que la enorme mayoría de las causas de muerte materna, pueden detectarse oportunamente y tratarse con eficacia.

Las medidas básicas para lograr reducir la MM incluyen: prevenir embarazos no deseados fortaleciendo la Planificación Familiar, promover servicios de atención prenatal, aumentar el acceso a servicios, y garantizar atención humanizada y calificada, con énfasis en atención a la emergencia obstétrica de las complicaciones de embarazo, aborto, parto y puerperio.

### **Datos epidemiológicos actualizados para México:**

La situación del México sigue mostrando esfuerzos insuficientes e incumplimiento de los compromisos asumidos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM 5<sup>a</sup> y 5b), que incluye una razón de muerte materna (RMM) de 22.3 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos, lo que significaría 417 muertes maternas para 2015.

Sin embargo, la RMM en 2008 fue de 57.2, en 2009 de 62.2 y en 2010 de 51.5 muertes maternas por cada 100,000 nacimientos<sup>1</sup>. En números absolutos, el total

---

<sup>1</sup> Observatorio de Mortalidad Materna en México. Mortalidad materna en México. Numeralia 2010 en <http://www.omm.org.mx/images/stories/documentos/Numeralia/nmrl%20FnI.pdf>.

de muertes maternas en México, de 1990 a 2010 ascendió a 27,071 mujeres fallecidas por complicaciones en el embarazo, aborto, parto y puerperio<sup>2,3</sup>.

La RMM se correlaciona con:

- 1) la etnicidad: ser indígenas aumenta el riesgo de MM;
- 2) El nivel de la educación formal: 8.7 por ciento de las mujeres fallecidas NO tuvieron acceso a la educación a nivel nacional, y en estados como Chihuahua, Chiapas, Guerrero, Puebla, Oaxaca, Michoacán, Hidalgo, Veracruz y Morelos, este porcentaje oscila entre 10 y 25 por ciento.
- 3) La seguridad social: casi una de cada tres mujeres no contaba con seguridad social, mientras que alrededor del 40 por ciento estaba afiliada al Sistema Nacional de Protección Social en Salud.
- 4) La edad: la Razón de MM se eleva en los extremos de la vida reproductiva

A lo largo de las últimas dos décadas, una de cada 8 muertes maternas se presentó en menores de 20 años. En 2010, del total de muertes maternas, 10 por ciento correspondieron a jóvenes menores de 19 años, alcanzando niveles de entre 20 y 30 por ciento en San Luis Potosí, Tabasco, Nuevo León, Chihuahua, Aguascalientes.

En general, adicionalmente, se ha registrado en todo el país, un incremento de los embarazos no deseados entre las adolescentes y jóvenes, en particular entre las menores de 15 años. **Casi la mitad de las mujeres en el país ya es madre antes de cumplir los veinte años.**

**En 2009, de todas las hospitalizaciones en niñas de 10 a 14 años, el 29.7% se debió a causas relacionadas con embarazo, parto y aborto<sup>4</sup>.** El aumento de las hospitalizaciones por causas maternas ha sido constante en esta última década, y es impactante ver que se focaliza, entre otros grupos de edad, **en menores de 15 años.**

El sitio de la defunción nos habla del acceso a los servicios y de la calidad de atención en los mismos. En 2010, más del 91 por ciento de las mujeres que fallecieron por una causa materna, llegaron a establecimientos hospitalarios y accedieron a algún tipo de atención antes de morir, lo que habla de una deficiente

---

<sup>2</sup> Schiavon, Raffaella, Erika Troncoso y Gerardo Polo. "Analysis of maternal and abortion-related mortality" en International Journal of Gynecology Obstetrics. (en prensa) .

<sup>3</sup> Observatorio de Mortalidad Materna en México. Numeralia 2009 y 2010, [www.omm.org.mx](http://www.omm.org.mx).

<sup>4</sup> *Numeralia* sobre Morbi-Mortalidad materna en adolescentes México 1990-2009, Ipas México, 28 Mayo 2011, Conferencia de prensa Coalición por la salud de las mujeres, <http://www.cimacnoticias.com/site/11052603-Estado-mexicano-en.47130.0.html>

calidad en la atención de las emergencias obstétricas en los servicios de salud. Pero en estados como Oaxaca, Guerrero y Chiapas, alrededor de 1 de cada cuatro mujeres murieron en su casa; hasta 15 por ciento fallecieron en la vía pública en Guerrero y San Luis Potosí. Estas cifras evidencian, en los estados mas marginados, un serio problema de acceso a los servicios de salud.

Las **causas de la muerte materna** en México están vinculadas a enfermedades hipertensivas del embarazo, hemorragia del embarazo, parto y puerperio y las causas obstétricas indirectas. La distribución geográfica de estas causas demuestra los retos ligados a situaciones inequitativas de desarrollo socio-económico y de nuevas emergencias epidemiológicas.

En particular, las **causas obstétricas indirectas** han ido en aumento progresivo en los últimos años en el país, debido a diversas emergencias epidemiológicas, desde la influenza hasta la obesidad y la diabetes, y a su impacto directo en la salud materna. En 14 entidades federativas, alrededor del 50 por ciento de las mujeres, fallecieron por causas obstétricas indirectas (Campeche, Nayarit, Nuevo León, Tamaulipas, Baja California Sur, Querétaro y Quintana Roo).

Finalmente, el aborto, que fue responsable del 7% en promedio de todas las muertes maternas a lo largo de las últimas dos décadas (ver ref. 2), en 2010 causó el 9.3% de las muertes. Sin embargo, en 10 estados de la república representó entre el 11 y el 25 por ciento de todas las causas de MM (Campeche, Chihuahua Jalisco, México, Morelos, Nayarit, San Luis Potosí, Veracruz y Zacatecas)

### **La respuesta del estado: Políticas y programas públicos.**

El gobierno de México ha generado programas fundamentados en su Ley de Planeación, Ley General de Salud y el Programa Nacional de Desarrollo: en estos, se establece que la atención materno-infantil es prioritaria y forma parte de la salubridad nacional.<sup>5</sup>

**APV**, en el Programa Nacional de Salud 2007-2012, propone como meta disminuir a la mitad la tasa de mortalidad materna en los 100 municipios con menor Índice de Desarrollo Humano; incrementar en 92% la atención del parto por personal calificado y establecer redes de atención de alto nivel.

**Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna**, que pretende incluir, entre otras medidas, la atención universal gratuita del embarazo, parto y puerperio en cualquier institución del sector salud, independientemente de si las mujeres son derechohabientes o no.

**Embarazo Saludable**, mas un mecanismo para la afiliación que una estrategia de mejoría de la calidad.

---

<sup>5</sup> Artículos 31 y 61 de la Ley General de Salud

Finalmente, a partir de este año, se inició una **estrategia focalizada** de alineación de esfuerzos, recursos y voluntad política, que busca reducir entre un 7 y 14 por ciento, las muertes que se esperarían para este año.

Por lo tanto, consideramos que la persistente e inaceptable situación de la mortalidad materna en el país, **NO puede atribuirse a ausencia de políticas y programas, por lo menos en lo declarativo. Mas bien los retos radican en una implementación adecuada de estos programas, en una asignación suficiente de recursos y en una alineación de voluntades, en un monitoreo transparente y efectivo de su aplicación, a nivel federal, pero también y sobre todos, en las entidades federativas del país.**

### **Recomendaciones:**

De manera paralela a las actividades que se están planteando desde el Sistema Nacional de Salud, recomendamos reforzar las acciones considerando las siguientes estrategias:

- 1) **La promoción de la maternidad segura debe constituirse en un fin en sí mismo de las políticas que promuevan la equidad. El acceso universal a la educación y servicios de anticoncepción para prevenir embarazos no deseados, la atención prenatal de calidad, la asistencia de todos los partos por personal calificado, y la resolución de las emergencias obstétricas para todas las mujeres que presentan complicaciones,** constituyen una sola estrategia que precisa decisión política, una adecuada implementación técnica y gerencial, y una asignación suficiente y progresiva y una aplicación transparente de los recursos necesarios, a nivel de las entidades federativas y de todo el fragmentado sistema de salud.
- 2) El segmento de la población adolescente (menores de 20 años) se debe considerar como un grupo prioritario para el fortalecimiento de las acciones. La prevención del embarazo en la etapa adolescente está estrechamente ligada al ejercicio pleno de los derechos de las mujeres jóvenes.
- 3) Las mujeres indígenas siguen constituyendo otro grupo prioritario para la focalización de políticas públicas; paralelamente se requieren fortalecer las acciones dirigidas a mujeres que residen en áreas urbano-marginadas.
- 4) También es urgente posicionar a la maternidad segura como un asunto de derechos humanos, ya que detrás de una muerte materna evitable, existe siempre un camino de violaciones a los derechos humanos de las mujeres.

- 5) Se debe incrementar el presupuesto directo, destinado al fortalecimiento de todas las acciones y programas que tienen un impacto en la reducción de la muerte materna, y facilitar las acciones de monitoreo, seguimiento y transparencia en el ejercicio fiscal de presupuesto, a nivel federal y en las entidades federativas en la materia. Exigimos **presupuestos progresivos, etiquetados y transparentes.**

**Todo esto requiere de una plena participación de las mujeres y de la sociedad civil, en un ejercicio continuo de ciudadanía y de rendición de cuentas.**