



Epidemiología de la Mortalidad Materna en el Ecuador del Nuevo Milenio

Andrés CALLE M.

andrescalle56@gmail.com

1



2



BIBLIOGRAFIA UTILIZADA



- INEC: 1990 – 2016 – Bases de Datos .sav
- http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2017/Presentacion_Nac_y_Def_2017.pdf
- <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos-defunciones>
- OMS: Estadísticas Sanitarias Mundiales – 2014.
- OMS: Datos y cifras – 16 Feb 2018 - <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- INEC: Estadísticas Vitales. Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones 2017. Junio del 2018.
- INEC: Registro Estadístico de Defunciones Generales. Estimación de la Razón de Mortalidad Materna en Ecuador. Junio 2018.
- INEC: Cómo crecerá la población en Ecuador?. www.ecuadorencifras.gob.ec (2 junio/19)
- INEC: Estimación de la Razón de la Mortalidad Materna en Ecuador. Junio 2017. www.ecuadorencifras.gob.ec (2 junio/19)
- Matute M, Jarrin G. ILFAM, UTPL, ORIENTAR. Ecuador: Familia en cifras. 2da. ed. Diciembre 2016.
- INEC: Anuario de Estadísticas Vitales – Nacimientos y Defunciones 2014.
- Rivera S, Andrade A. Informe Mortalidad en la Maternidad. Diciembre 2014. www.ecuadorencifras.gob.ec (2 junio/19)
- GRAFICOS ELABORADOS: Dr. Andrés Calle M – Datos recogidos de fuentes citadas. Junio 2019.

3

DEFINICIONES

Defunción Materna La defunción materna se define 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. (Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima revisión CIE-10, páginas 1159 Tomo I)

La Razón de Mortalidad Materna es el número de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos.

$$\frac{\text{Nº de Muertes Maternas Registradas}}{\text{Nº de Nacidos Vivos Registrados}} \times 100.000$$

$$\frac{\text{Nº de Muertes Maternas Registradas}}{\text{Nº de Nacidos Vivos Registrados}}$$

4

CLASIFICACION

SEGÚN LA CAUSA DE LA MUERTE

- Directa
- Indirecta

SEGÚN EL LUGAR DE LA MUERTE

- Hospitalaria
- No Hospitalaria

SEGÚN EL MOMENTO DE LA MUERTE

- Durante el Embarazo
- Durante el Parto
- Durante el Puerperio
- Tardía

5

Muertes Obstétricas: según causa

- **Directas:** son las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo (embarazo, parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas. (Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima revisión CIE-10, página 1160 Tomo 1)
- **Indirectas:** Son las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo. (Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima revisión CIE-10, página 1160 Tomo 1).

INEC: Metodología – Registro Estadístico de defunciones generales. Junio 2018.

6

Mortalidad Materna: causas

- Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos.
- La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables;
- Otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer.

OMS: Mortalidad Materna – 16 feb 2018 - <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

7

75%: principales complicaciones

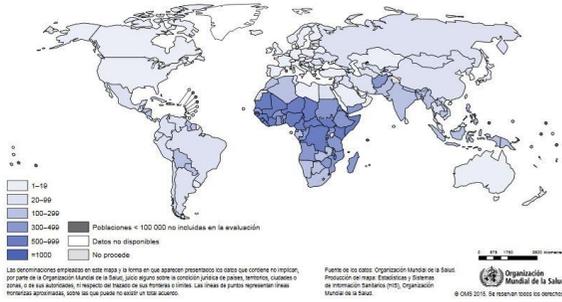
- las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto);
- las infecciones (generalmente tras el parto);
- la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia);
- complicaciones en el parto;
- los abortos peligrosos.

Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels JD, et al. Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis. Lancet Global Health. 2014;2(6): e323-e333.

8



Figura 1. Razón de mortalidad materna (RMM, muertes maternas por 100 000 nacidos vivos), 2015



Riesgo de morir a que están expuestas las mujeres durante el embarazo y el parto: 1990

REGION	RIESGO DE MUERTE
Todos los países en desarrollo	1 en 48
África	1 en 16
Asia	1 en 65
Latino América y el Caribe	1 en 130
Todos los países desarrollados	1 en 1800
Europa	1 en 1400
América del Norte	1 en 3700



Riesgo de Muerte Materna a lo largo de toda la vida: 2015

Mundo	1 en 180
Regiones Desarrolladas	1 en 4900
Regiones en Desarrollo	1 en 150
África Septentrional	1 en 450
África Subsahariana	1 en 36
Asia Oriental	1 en 2300
Asia Meridional	1 en 210
Asia Sud Oriental y Occidental	1 en 370
Oceania Central y Cáucaso	1 en 1100
Oceania	1 en 150
Latinoamérica	1 en 760
Caribe	1 en 250

OMS: Estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población Naciones Unidas. WHO/RHR/15.23. © Organización Mundial de la Salud, 2015

PANORAMA MUNDIAL: 2004

GRUPOS DE PAÍSES	Número de PAÍSES	Número y porcentaje de Nacidos Vivos	MM x 100.000 Nacidos Vivos	Número y porcentaje Muertes Maternas
Mínimo desarrollo	37	25.895.000 (20%) 90%	900	232.580 (44.1%) 99%
En vías de desarrollo	67	90.873.000 (70%)	320	290.629 (55.2%)
Economías de transición	22	4.200.000 (3%)	57	2.411 (0.5%)
Economías de mercado consolidadas	21	9.666.000 (7%)	12	1.208 (0.3%)
Total	147	130.634.000 (100%)	403	526.828 (100%)

(CLAP-OPS/OMS: 2004)

PANORAMA MUNDIAL: 2017

GRUPOS DE PAÍSES	Número de PAÍSES	Número y porcentaje de Nacidos Vivos	MM x 100.000 Nacidos Vivos	Número porcentaje Muertes Maternas
Mínimo desarrollo	37	27.229.000 (20%) 90%	750	127.449 (44.1%) 99%
En vías de desarrollo	67	95.301.500 (70%)	200	159.528 (55.2 %)
Economías de transición	22	4.084.350 (3%)	55	1.445 (0.5%)
Economías de mercado consolidadas	21	9.530.150 (7%)	10	867 (0.3%)
Total	147	136.145.000 (100%)	305	289.000 (100%)

(OMS: 2017)

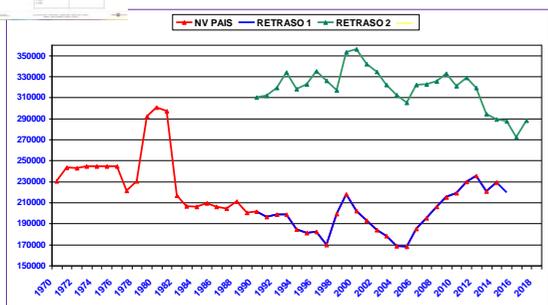
13



Ecuador

14

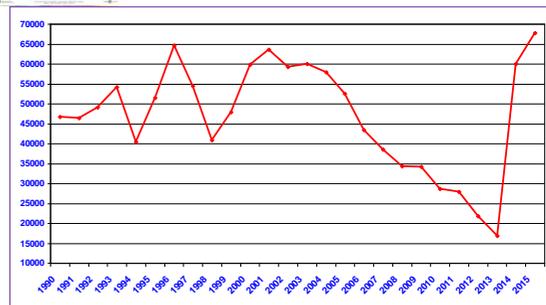
Evolución del número de nacimientos. Ecuador: 1970 - 2018



Fuente: INEC - Elaboración: Andrés CALLE M.

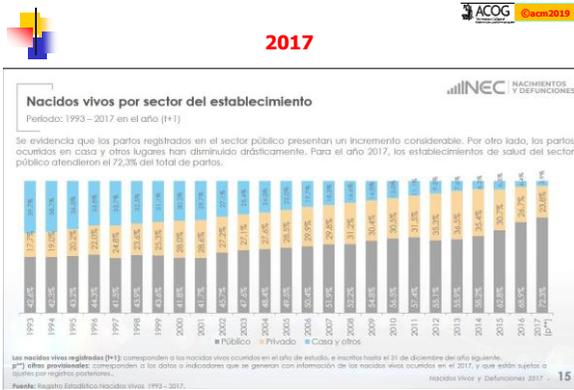
15

Inscripciones Tardías: Ecuador: 1990 - 2015

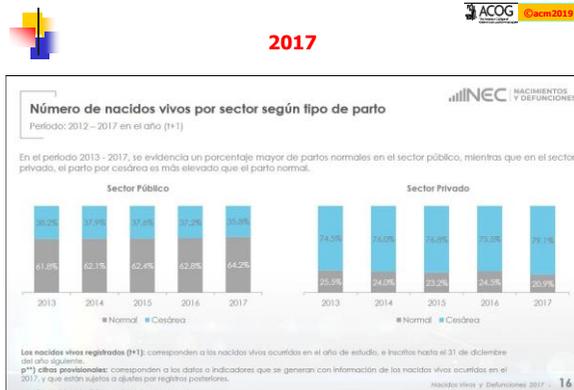


Fuente: INEC - Elaboración: Andrés CALLE M.

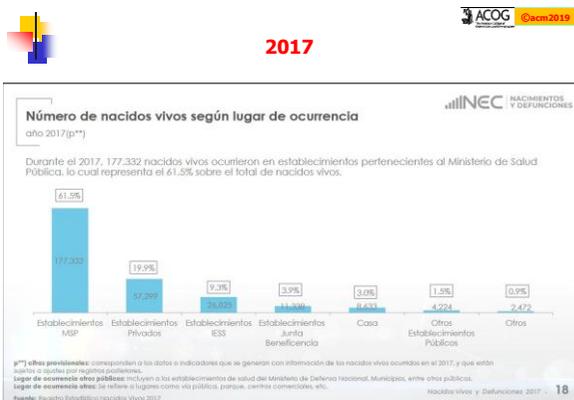
16



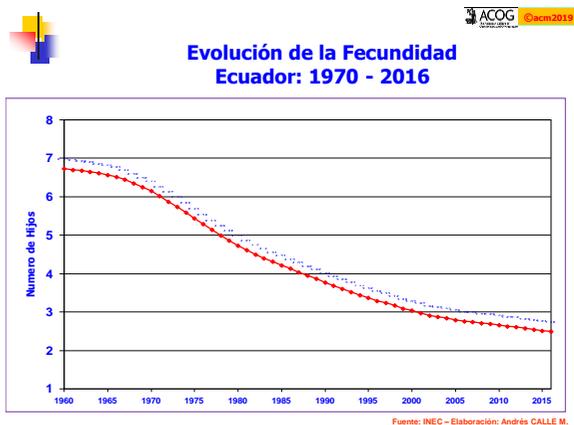
17



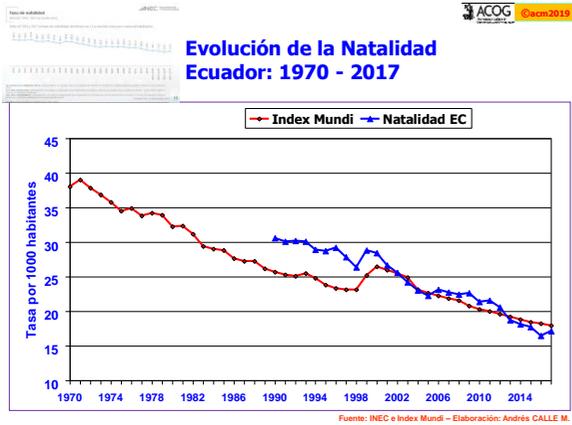
18



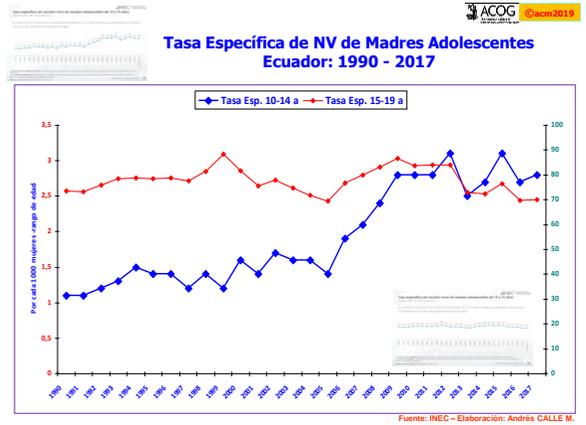
19



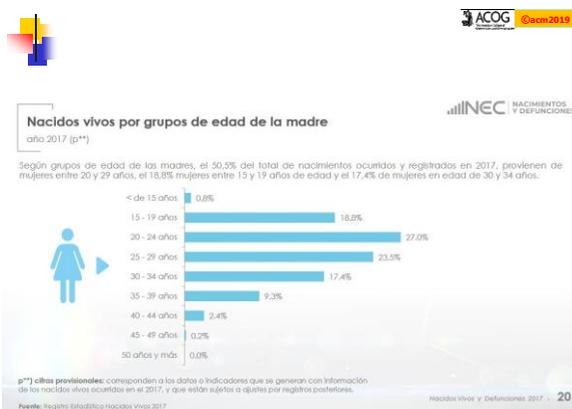
20



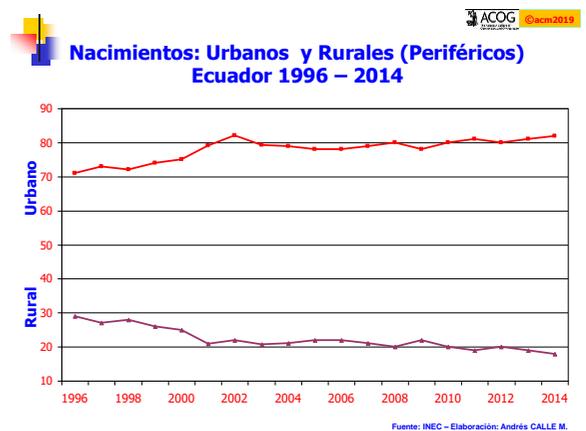
21



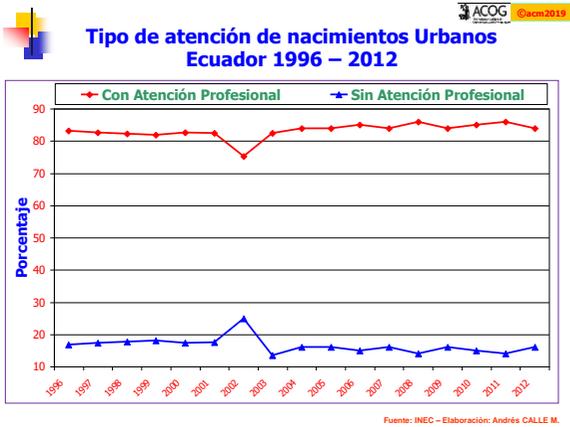
22



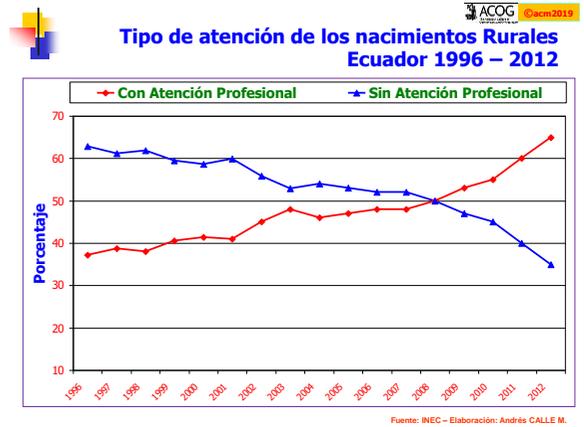
23



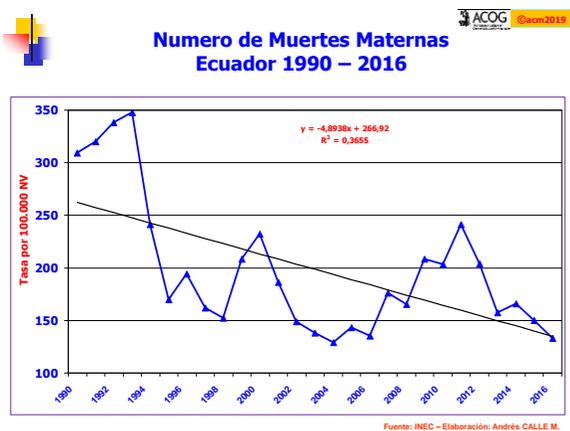
24



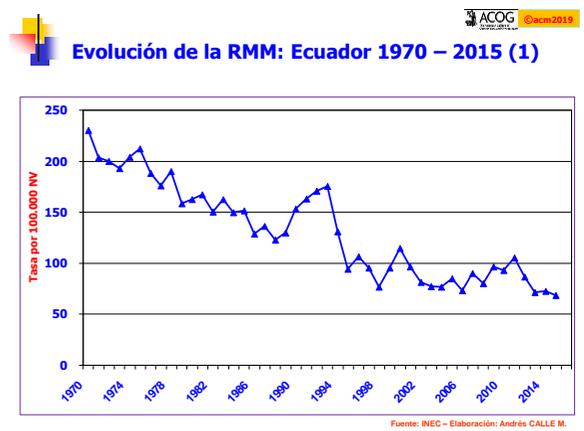
25



26

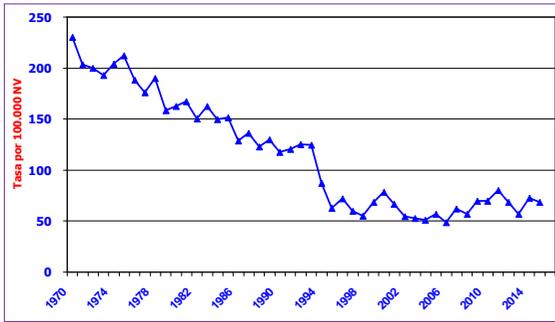


27



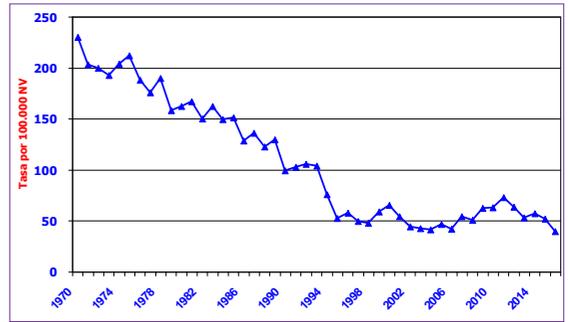
28

Evolución de la RMM: Ecuador 1970 – 2015 (2)

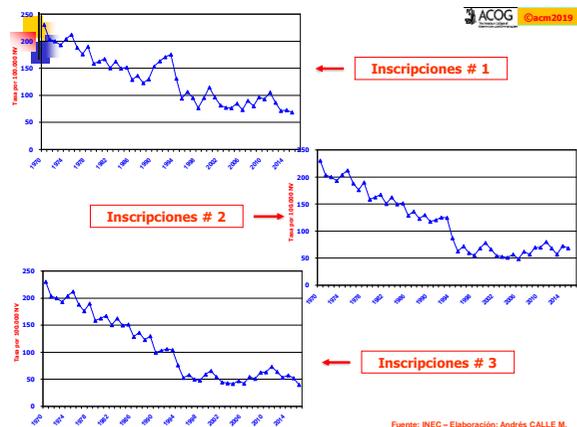


Fuente: INEC - Elaboración: Andrés CALLE M.

Evolución de la RMM: Ecuador 1970 – 2016 (3)



Fuente: INEC - Elaboración: Andrés CALLE M.



Fuente: INEC - Elaboración: Andrés CALLE M.



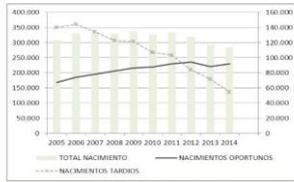
VARIACIÓN DEL NÚMERO DE NACIMIENTOS

INSCRIPCIONES TARDÍAS

AÑO	NAC VIVOS v1	NAC VIVOS v2	NAC VIVOS v3	# MUERTES	TARDÍAS
1990	201702	203692	310312	309	46683
1991	196562	198553	312007	320	46426
1992	198461	200453	319044	338	49148
1993	198722	200715	339920	348	54242
1994	184526	186520	318063	241	40438
1995	181268	183263	322856	170	51516
1996	182242	184238	335194	194	64616
1997	169869	171866	326174	162	54416
1998	199079	201077	316779	152	40824
1999	218108	220107	353159	208	47875
2000	202257	204257	356055	232	59906
2001	192786	194787	341710	186	63540
2002	183792	185794	334601	149	59301
2003	178549	180552	322030	138	60026
2004	168893	170897	312210	129	57848
2005	168324	170329	305302	143	52577
2006	185056	187062	322030	135	43439
2007	195051	197058	322494	176	38510
2008	206215	208223	325423	165	34368
2009	215906	217915	332589	208	34252
2010	219162	221172	320997	203	28622
2011	229780	231791	329061	241	27955
2012	235237	237249	319127	204	21818
2013	220896	222909	294441	157	16821
2014	229476	231490	289488	166	60012
2015	219765	221780	287549	150	67784
2016			272090	133	
2017			288123		
2018					

Año	Nacimientos oportunos	Nacimientos tardíos inscritos entre 1 y 2 años posteriores a la ocurrencia del hecho	Total nacimientos vivos registrados hasta el 30-06-16
2005	168,324	139,946	308,270
2006	185,056	144,061	329,117
2007	195,051	133,684	328,735
2008	206,215	122,734	328,949
2009	215,906	120,993	336,899
2010	219,162	106,866	326,028
2011	229,780	102,362	332,142
2012	235,237	83,990	319,227
2013	220,896	71,763	292,659
2014	229,476	54,727	284,203

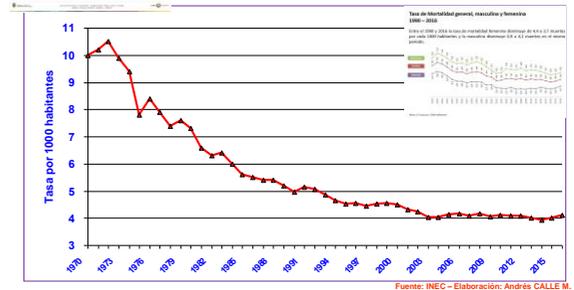
Tabla 1. Nacimientos registrados por año periodo 2005-2014
 FUENTE: INEC-Areas de Estadística Vital, Nacimientos y Defunciones 2015/ Dirección General de Registro Civil, Identificación y Calificación.
 ELABORADO POR EL AUTOR.



33

Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de mortalidad general	10.2	9.8	8.5	7.8	6.8	5.8	5.2	4.8	4.5	4.2
Tasa de mortalidad femenina	10.5	10.1	8.8	8.1	7.1	6.1	5.5	5.1	4.8	4.5
Tasa de mortalidad masculina	9.9	9.5	8.2	7.5	6.5	5.5	4.9	4.5	4.2	3.9

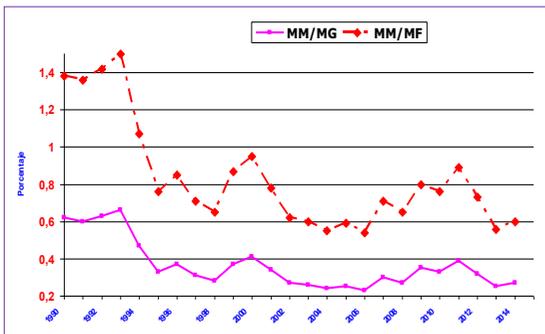
Evolución de la Mortalidad General. Ecuador: 1970 - 2016



Fuente: INEC - Elaboración: Andrés CALLE M.

34

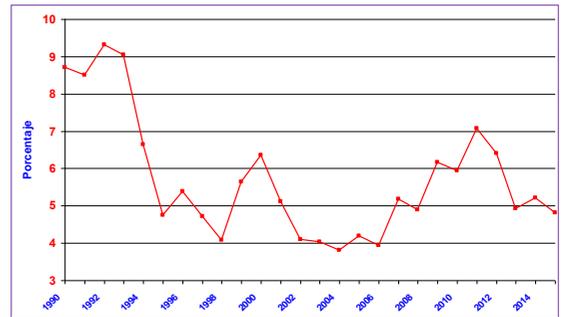
Porcentaje de la mortalidad general y mortalidad femenina por muertes maternas. Ecuador: 1970 - 2015



Fuente: INEC - Elaboración: Andrés CALLE M.

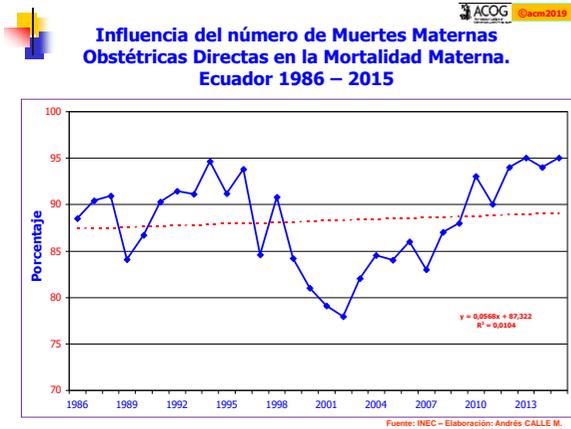
35

Fallecimientos de M.E.F. por Mortalidad Materna Ecuador: 1990 -2015

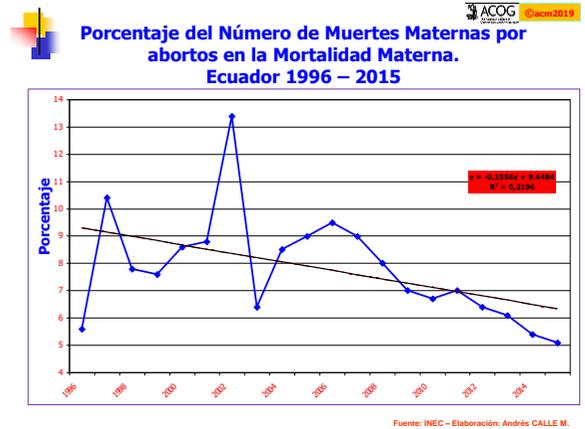


Fuente: INEC - Elaboración: Andrés CALLE M.

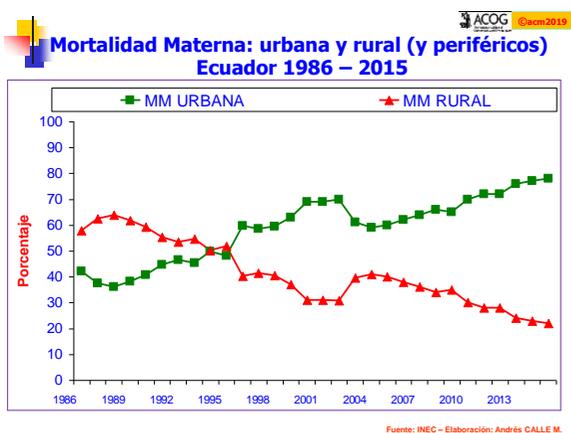
36



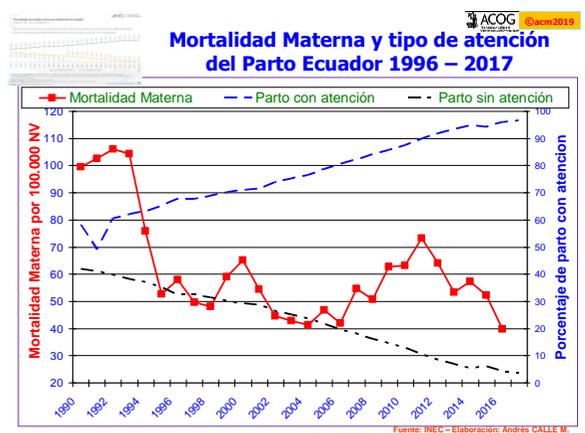
37



38



39



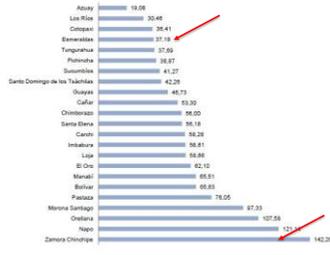
40



RMM: 2014

Gráfico No. 2.1.11
Mortalidad materna, según provincias de residencia habitual
Año 2014

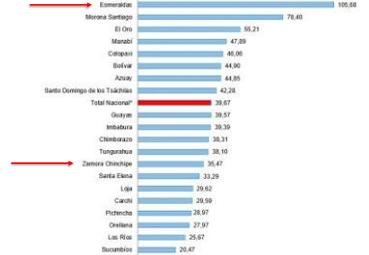
Provincia	Muertes maternas	RMM
Total República*	195	43,16
Sucumbios	1	142,20
Napo	4	121,14
Cotacachi	4	107,26
Morona Santiago	5	87,33
Pastaza	2	79,26
Bolívar	3	65,63
Manabí	21	55,91
El Oro	8	62,10
IMSE	6	59,08
Imbabura	6	58,81
Cacha	2	58,26
Santa Elena	5	56,18
Ciudadela	6	56,02
Cafar	3	53,30
Quayas	38	46,73
Santa Domingo de los Tsáchilas	9	43,28
Sucumbios	2	41,27
Punahua	20	38,87
Tungurahua	4	37,89
Esmeraldas	5	37,18
Cotacachi	4	36,41
Los Ríos	6	35,45
Azuay	3	19,28



RMM: 2016

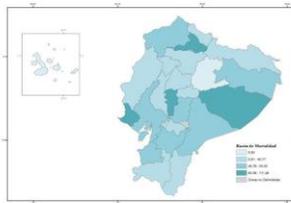
Gráfico No. 2.2.4
Razón de mortalidad materna, según provincias de residencia habitual
Año 2016

Provincia	Muertes maternas confirmadas	RMM 2 (1)
Sucumbios	1	20,47
Los Ríos	5	25,67
Cotacachi	1	27,87
Punahua	10	28,87
Cacha	1	29,59
Lipa	3	29,62
Santa Elena	3	33,29
Zamora Chinchipe	1	35,47
Tungurahua	4	38,31
Chimborazo	4	38,31
Cotacachi	4	39,28
Quayas	32	39,67
Total Nacional*	133	36,67
Santa Domingo de los Tsáchilas	9	42,28
Cacha	7	44,85
Bolívar	2	44,85
Cotacachi	5	49,05
Manabí	15	47,89
El Oro	7	55,21
Morona Santiago	4	78,40
Esmeraldas	14	105,53



Razón de mortalidad materna por provincia de residencia de la fallecida

En el año 2017, la tasa de mortalidad materna más alta se presenta en la provincia de Pastaza con 111,28 muertes por cada 100,000 nacidos vivos de esta provincia.



Fuente: Registro Estadístico Defunciones Generales 2017



Estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas

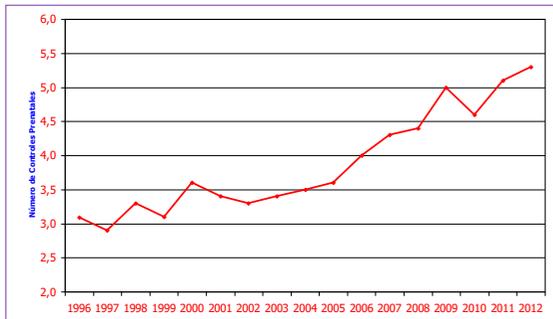
Países y territorios*	RMM*						Cambio porcentual de la RMM entre 1990 y 2015*	Cambio porcentual medio anual de la RMM entre 1990 y 2015	Intervalo de incertidumbre del 80% del cambio porcentual anual de la RMM		Progreso hacia la meta SA de los ODM*
	1990	1995	2000	2005	2010	2015			Límite inferior	Límite superior	
Ecuador	185	131	103	74	75	64	65,4	4,3	3,6	5,0	Progreso

OMS: Estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población Naciones Unidas. WHO/RHR/15.23. © Organización Mundial de la Salud, 2015



Promedio de Controles Prenatales Ecuador 1996 – 2012

ACOG Ecuador 2019

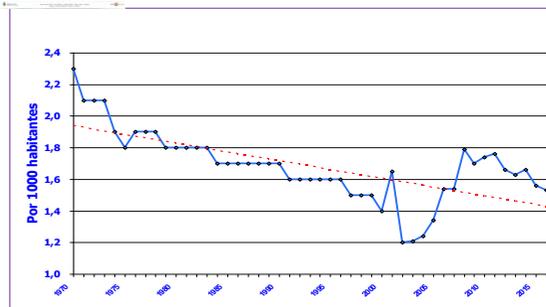


Fuente: INEC - Elaboración: Andrés CALLE M.

45

Disponibilidad de camas hospitalarias. Ecuador: 1970 - 2016

ACOG Ecuador 2019



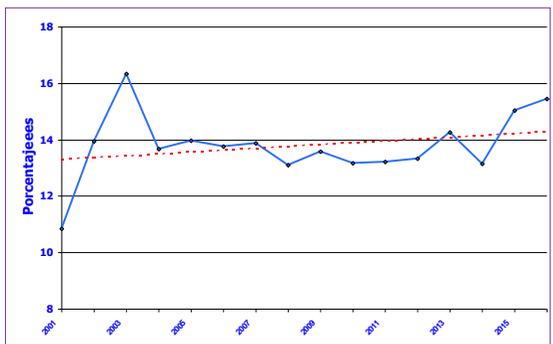
Fuente: INEC - Elaboración: Andrés CALLE M.

46



Porcentaje de camas asignadas a GO Ecuador: 2001 - 2016

ACOG Ecuador 2019



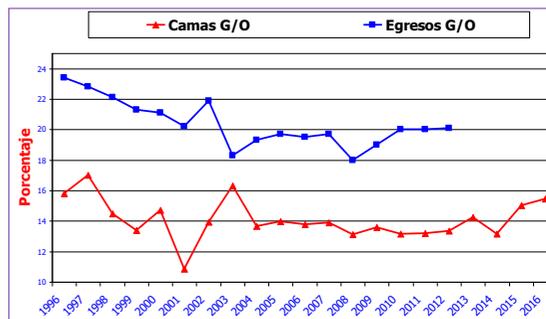
Fuente: INEC - Elaboración: Andrés CALLE M.

47



Porcentaje de egresos y camas asignadas a Gineco - Obstetricia. Ecuador 1996 – 2016

ACOG Ecuador 2019



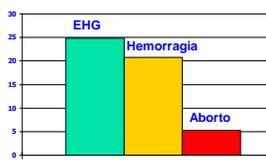
Fuente: INEC - Elaboración: Andrés CALLE M.

48

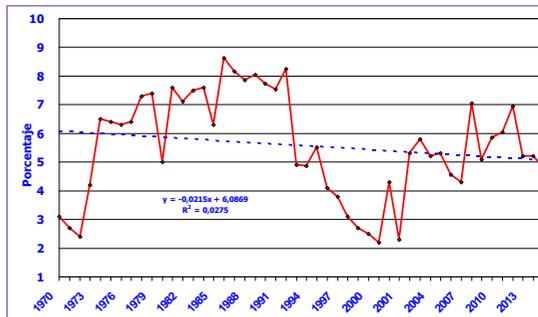
Causas de Mortalidad Materna Ecuador: 2016

Gráfico No. 3.2.9
Principales causas de muerte materna en el Ecuador 2016
Lista interseccionada de la tabla C.8.10 (tres dígitos)
Causas de mortalidad materna (ICM)

Causa de mortalidad materna (ICM)	Personas	Porcentaje
1 Causas obstétricas directas (ICM 000)	133	100%
010 Eclampsia	16	12,04%
020 Hemorragia posparto inducida por el embarazo con problema sang.	12	9,02%
030 Hemorragia espontánea	10	7,52%
040 Trombosis de las vías peritoneales en el embarazo	8	6,01%
050 Traumatismo obstétrico	6	4,51%
060 Lesión aortocavicular	4	3,01%
070 Desgarro del útero	4	3,01%
080 Embolismo pulmonar	4	3,01%
090 Desgarro de la vena porta (sin otras lesiones)	3	2,26%
100 Anemia en el embarazo	3	2,26%
110 Hemorragia intracerebral que complica el embarazo, el parto y el puerperio	3	2,26%
120 Lesión hepática	3	2,26%
130 Otro problema anatómico de la concepción	2	1,50%
140 Complicaciones de la anestesia administrada durante el trabajo de parto y el parto	2	1,50%
150 Infección	2	1,50%
160 Infección del sistema circulatorio durante el embarazo	1	0,75%
2 Causas obstétricas indirectas (ICM 100)	34	25,56%
100 Embarazo molar: mola completa y parvularia completada en otro parto, pero que complica el embarazo, el parto y el puerperio	6	4,51%
110 Otras enfermedades maternas (incluidas en otro parto, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio)	28	21,05%
Causas de reproducción (ICM 200)	6	4,51%
200 Muerte materna de causa no especificada	6	4,51%
3 Causas de causa no materna después de 42 días del parto (ICM 300)	21	15,84%
300 Muerte materna debido a cualquier causa sistémica que ocurre después de 42 días por antes de un año del parto	21	15,84%
ICM Fuente por análisis de causas sistémicas directas	133	100,00%
Subtotales Maternas indirectas (incluidas indirectas)	144	108,28%



Evolución del Presupuesto de Salud. Ecuador: 1970 - 2015



Fuente: MSP/IMF – Elaboración: Andrés CALLE M.

Entonces....

Que nos queda....

Solo... volver a repetir...

Intervenciones esenciales según etapas críticas de la vida

	HOSPITALES	ATENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA	ATENCIÓN EN LA COMUNIDAD
Adolescentes y Mujeres	Salud sexual y reproductiva, incluida la provisión completa de métodos de planificación familiar. Atención hospitalaria de enfermedades y lesiones de adolescentes. Servicio de salud sexual y reproductiva.	Salud sexual y reproductiva, incluida la provisión completa de métodos de planificación familiar. Promoción del desarrollo en la adolescencia. Prevención de conductas de riesgo, enfermedades y accidentes. Exámenes periódicos y respuesta a demanda de atención.	Servicios anticonceptivos. Atención previa a la concepción: nutrición, vacunas, prevención del uso de tabaco, drogas y alcohol, de la violencia de género y de prácticas dañinas. Promoción de conductas saludables en la adolescencia. Políticas de protección de los adolescentes de ambos sexos. Educación sexual integral.
Embarazo	Atención integral para la prevención y el manejo de las complicaciones del embarazo.	Atención del embarazo para prevenir y manejar complicaciones. Atención del aborto espontáneo o incompleto.	Consejería y preparación para el parto, suplementos nutricionales, educación sobre espaciamiento de los hijos, planificación familiar/ambiconcepción dentro de la atención prenatal.
Trabajo de parto y Nacimiento	Atención calificada del parto Atención integral a las madres y recién nacidos con complicaciones.	Atención calificada del parto. Atención básica para madres y recién nacidos con complicaciones.	Promoción del parto institucional, albergues maternos en áreas remotas, derivación y apoyo, que abarque comunicaciones y transporte.
Postparto, mujer y recién nacido	Cuidados esenciales a los recién nacidos. Atención para los recién nacidos de bajo peso o enfermos. Atención a las madres con complicaciones.	Cuidados esenciales para recién nacidos. Atención a recién nacidos de bajo peso o enfermos. Atención posnatal para las madres.	Cuidados esenciales para recién nacidos. Atención posparto en los servicios Planificación familiar y salud reproductiva como parte de la atención posnatal Visitas domiciliarias de atención posnatal para madres y recién nacidos.

Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe. Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna (GTR), Diciembre, 2017

/// Cada fallecimiento relacionado con el embarazo tiene su origen en una combinación compleja de factores económicos, sociales y culturales. Por ello se afirma, que la "mortalidad materna está íntimamente vinculada con el desarrollo un país"

OP5, UNPFA y BM: Nacimiento un asunto de vida o muerte. Nairobi, 1987.

53

Las cifras de mortalidad materna "ilustran la desigualdad más sorprendente entre los países ricos y pobres".

OMS, UNPFA y BM: Nacimiento un ida o muerte. Maternidad sin riesgo. Nairobi, 1987.

54

* El problema de la Mortalidad Materna es en gran medida un problema de los Servicios de Salud y es en aquellos en donde debe ser enfrentado inicialmente.

OP5: Documento de Referencia sobre estudio y prevención de la Mortalidad Materna. 1997.

55

"Patologías" sociales que complican el embarazo

Múltiples circunstancias de la adversidad:

- ⇒ Presupuesto mal distribuido (identificar...)
- ⇒ Hospitales y CS: recursos profesionales e insumos.?
- ⇒ Acceso a los servicios de salud ? (horarios ?)
- ⇒ Políticas de salud reproductiva y educativa
- ⇒ Condiciones sociales: Pobreza - Ignorancia - Marginación (educación).

56



Datos y cifras

ACOG ©acm2019

- Cada día fallecen: **830 mujeres** por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto.
- 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo.
- Mortalidad materna: mayor en zonas rurales y comunidades pobres.
- Adolescentes mayor riesgo de complicaciones y muerte por embarazo.
- Atención especializada antes, durante y después del parto.
- Mortalidad materna mundial: reducido 44% (1990 y 2015).
- Meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: reducir la RMM mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos entre 2016 y 2030.

OMS: Mortalidad Materna – 18 feb 2018 - <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

57

ACOG ©acm2019

Porqué mueren las mujeres: Modelo de los tres retrasos

1º) Retraso en la **decisión de buscar atención**

- Falta de comprensión acerca de las complicaciones
- Aceptación de la mortalidad materna
- La falta de poder de decisión de la mujer
- Barreras socioculturales a la búsqueda de atención
- Personal sanitario con actitud punitiva
- Alto costo

2º) Retraso en **llegar a un centro de salud**

- La distancia
- Barreras geográficas: montañas, islas, ríos
- Barreras organizativas

3º) Retraso en **recibir atención**

- Falta de suministros y/o personal en los centros de atención
- Personal presente pero sin la adecuada capacidad y no actualizado
- Sistemas de referencia/contrarreferencia inexistentes o ineficaces

58

ACOG ©acm2019

INTERVENCIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA: ESTADO ACTUAL

EL NUEVO PARADIGMA: "Todos los embarazos son de riesgo"

- La mayor parte de las complicaciones obstétricas no se pueden predecir ni evitar.
- Pero pueden ser tratadas.

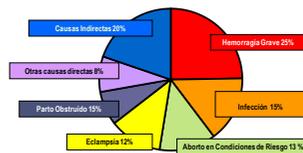
PREMISA ACTUAL: "Atención Calificada del Parto"

- La forma más efectiva de reducir las muertes maternas es garantizar que un profesional de salud calificado se encuentre presente en cada parto.
- Entorno habilitante adecuado.

59

ACOG ©acm2019

PANORAMA MUNDIAL Y CAUSAS



CADA AÑO:

- 180-200 millones de embarazos
- 75 millones de embarazos no deseados
- 50 millones de abortos inducidos
- 20 millones de abortos realizados en condiciones de riesgo
- Casi 600.000 muertes maternas
- 1 muerte materna= 30 morbilidades maternas**

CADA DOS MINUTOS:

- 380 mujeres quedan embarazadas
- 190 mujeres se enfrentan a un embarazo no planificado o no deseado
- 110 mujeres sufren de complicaciones relacionadas con el embarazo
- 200 adquieren alguna enfermedad de transmisión sexual
- 40 mujeres tienen un aborto realizado en condiciones de riesgo
- **1 mujer muere por complicaciones relacionadas con el embarazo**



60

Noticias: Prensa, Radio, TV, etc... ? ? ?

LA MORTALIDAD MATERNA NO ES NOTICIA



"Si dos aviones se estrellaran cada día"

"Ningún país puede vanagloriarse de hacer progresos, si sus tasas de defunción materna siguen siendo insatisfactorias"

OPS, UNFPA y BMi. La prevención de la tragedia de las muertes maternas. Nairobi, 1987.

La Mortalidad Materna sobre todo es un tema de **DERECHOS HUMANOS**, como el...

- derecho a la vida
- la libertad
- la información sanitaria
- la educación
- la igualdad
- la no discriminación

(M. Fathalla, 1997)"



"La muerte Materna es una injusticia social. No sólo porque son mujeres que mueren en la plenitud de sus vidas (...) No sólo porque la muerte materna es una de las formas más terribles de morir (...) pero por sobre todo, porque casi todas las muertes maternas son eventos que podrían haber sido evitados, y nunca debería haberse permitido que ocurrieran"

El Profesor Fathalla nació en Egipto en 1935 y se graduó en Obstetricia y Ginecología por la Universidad de El Cairo en 1962. En 1967, obtuvo el doctorado en la Universidad de Edimburgo. Fue Decano de la Escuela de Medicina de la Universidad de Assut (Egipto) y Director del Programa Especial PHUD/UNFPA/OMS/Barco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana. Otros cargos que ocupó fueron: asesor superior en cuestiones de salud e investigación biomédica y reproductiva en la Fundación Rockefeller; Presidente de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia; y Presidente del Grupo Asesor Médico Internacional de la Federación Internacional de Planificación de la Familia. Asimismo, desempeñó las funciones de Presidente del Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias mundial de la OMS. Además, es Miembro Honorífico del American College of Obstetricians and Gynaecologists (1985) y de la Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care del Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (1996) y Miembro Honorífico ad eund. del Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (1990). Es igualmente Doctor Honoris Causa por las universidades de Helsinki, Uppsala y Toronto. En 1995, la Academia Mundial de Artes y Ciencias le otorgó el Premio Mastroianni-Segal y, en 2001, la Organización Mundial de la Salud le concedió el Premio Fundación Isnan Dogramaci para la Salud de la Familia. Autor de más de 150 publicaciones científicas, el Profesor Fathalla ha sido un defensor internacional de la maternidad sin riesgo y promotor de la Iniciativa para una Maternidad sin Riesgo. Sus intereses como científico se han centrado en cuestiones como la salud de la mujer, la maternidad sin riesgo, la salud reproductiva, la ética y los derechos humanos, la investigación sobre los anticonceptivos y su desarrollo y los tumores de ovarios.



Gracias

