

Hacia la armonización de las estimaciones de mortalidad materna en América Latina

Taller sobre Principios y Recomendaciones para un Sistema de Estadísticas Vitales, Revisión 3, para países de América del Sur

Santiago de Chile, 9 al 12 de noviembre de 2015



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Magda Ruiz

Asesora Regional en Demografía e Información sobre Población

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
CELADE-División de Población de la CEPAL



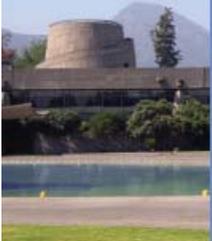


NACIONES UNIDAS

CEPAL

Hacia la armonización de las estimaciones de mortalidad materna en América Latina

- **Objetivo:** Comparar y explicar los diferentes enfoques en la medición de la mortalidad materna, en particular las estimaciones nacionales y aquellas provenientes del Grupo Interagencial de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Materna (MMEIG).
- **Información solicitada:**
 - documentación sobre mortalidad materna
 - **datos:** nacimientos, defunciones femeninas, muertes maternas
- **Sistematización de la información:**
 - diferencias en datos reportados por el mismo país
 - diferencias entre datos del país y MMEIG



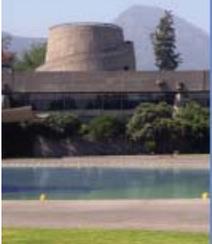


NACIONES UNIDAS

CEPAL

Hacia la armonización de las estimaciones de mortalidad materna en América Latina

- El documento está organizado en tres partes:
 - En la primera se analiza el panorama metodológico en relación con la producción de estadísticas de mortalidad materna, y se presenta la comparación entre las cifras reportadas por el MMEIG y aquellas informadas por los países, para cada grupo.
 - En la segunda se describe el estado del arte en la producción de las cifras sobre mortalidad materna en cada país, y se hace una comparación más detallada.
 - En la tercera se ofrecen recomendaciones generales apuntando a la armonización de las cifras.





NACIONES UNIDAS

CEPAL

Clasificación de los países de la región según la exhaustividad y cabalidad de los datos para el cálculo de la RMM

Grupo A <i>Las estimaciones se basan en datos ajustados de los registros civiles</i>	Grupo B <i>Las estimaciones se basan en predicciones de análisis de regresión</i>
Argentina	Bolivia (Estado Plurinacional de)
Chile	Brasil
Colombia	Ecuador
Costa Rica	El Salvador
Cuba	Haití
Guatemala	Honduras
México	Nicaragua
Panamá	Paraguay
Uruguay	Perú
Venezuela (República Bolivariana de)	República Dominicana

Fuente: World Health Organization (2014), *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013*, Geneva, WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division.

¿Qué hace que un país sea un país A o un país B?

País A	País B
<p>Un registro civil con:</p> <p style="text-align: center;">Cobertura $\geq 85\%$ <i>(con excepción de 1 ó 2 años)</i></p> <p style="text-align: center;">Codificación errónea de causas de muerte $\leq 20\%$ <i>(con excepción de 1 ó 2 años)</i></p> <p>Serie con dato inicial anterior a 1996 y final posterior a 2007 <i>(Número de años $> 0,5 * (\text{año final} - \text{año inicial} + 1)$)</i></p>	<p>Un registro civil con:</p> <p style="text-align: center;">Cobertura $\geq 60\%$ y $< 85\%$ <i>(con excepción de 1 ó 2 años)</i></p> <p style="text-align: center;">Codificación errónea de causas de muerte $\leq 20\%$ <i>(con excepción de 1 ó 2 años)</i></p> <p style="text-align: center;">Serie incompleta <i>(faltan varios años)</i></p>



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Resumen metodológico de la producción de estadísticas de mortalidad materna

País	¿Búsqueda intencionada o activa y reclasificación de MM?	¿RAMOS?	Causas investigadas	Rango etario estudiado	Inclusión códigos O96 y O97
Argentina	No	No	Muertes de mujeres que estuvieron embarazadas en el último año o en las que se ignora esta condición y tienen registradas las denominadas causas sospechosas	10 a 59 años	No
Bolivia	No	Sí (realizó dos estudios poscensales de mortalidad materna)	Muertes notificadas como maternas, defunciones de mujeres en edad fértil debidas a otras causas y aquellas sin declaración de edad	10 a 54 años	Sí
Brasil	Sí, desde 2004	Sí	Todas las causas	10 a 49 años	No
Chile	Sí, desde 2002	No	Todas las causas, excepto las clasificadas en capítulos XIX (Traumatismos y envenenamientos) y XX (Otras causas externas)	10 a 54 años	Sí
Colombia	Sí, desde 2008	No	No especificado	10a 54 años	Los códigos O96 y O97 de la CIE-10, son incluidos entre las causas de mortalidad materna y se consideran para el cálculo de la RMMa a un año
Costa Rica	No	No (existe propuesta de realizar un estudio RAMOS para evaluar el período 2010-2012)	Muertes notificadas como maternas y lista de causas sospechosas	12 a 50 años	No especificado
Cuba	Sí, desde 2000	Sí, actualmente se está realizando un estudio RAMOS para evaluar las muertes maternas de 2013 en términos de cobertura y clasificación de las causas	Causas que sugieran alguna relación con un embarazo actual o anterior	15 a 49 años	No
Ecuador	Sí, desde 2008	No	Muertes notificadas como maternas y aquellas sospechosas	10 a 49 años	No, se captan pero no se incluyen para el cálculo de la RMM
El Salvador	No ^a	Sí (solo en el estudio de línea de base, modificado a prospectivo)	Muertes notificadas como maternas sin embargo sí se incluyen los envenenamientos autoinfligidos relacionados al embarazo.	10 a 54 años	No especificado, sin embargo sí se incluyen los envenenamientos autoinfligidos relacionados al embarazo

^a En el caso de El Salvador, la documentación disponible no hace mención a la Búsqueda Intencionada de Muertes Maternas, pero se han recibido comentarios sobre su existencia.



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Resumen metodológico de la producción de estadísticas de mortalidad materna

País	¿Búsqueda intencionada o activa y reclasificación de MM?	¿RAMOS?	Causas investigadas	Rango etario estudiado	Inclusión códigos O96 y O97
Guatemala	No especificado	Si	No especificado		No especificado
Haití	No	No	No especificado	15 a 49 años	No especificado
Honduras	Sí	Sí	No especificado	10 a 49 años	No
México	Sí, desde 2002	No	Muertes notificadas como maternas y lista de causas sospechosas	10 a 54 años	No
Nicaragua	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado
Panamá	No	No	Defunciones maternas (Complicaciones del embarazo, parto y puerperio)	15 a 49 años	No, se captan pero no se incluyen para el cálculo de la RMM
Paraguay	Si	Si	No especificado	10 a 54 años	Se capta pero no se especifica cual es su uso para el calculo del indicador.
Perú	No especificado	No, método de captura y recaptura	Defunciones maternas (Complicaciones del embarazo, parto y puerperio)	10 a 55 años	Si
República Dominicana	No (solo en la evaluación del SINAVE de 2008-2009)	No	Muertes notificadas como maternas	10 a 49 años	No especificado
Uruguay	No	No	Muertes notificadas como maternas	No especificado	No especificado
Venezuela	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado

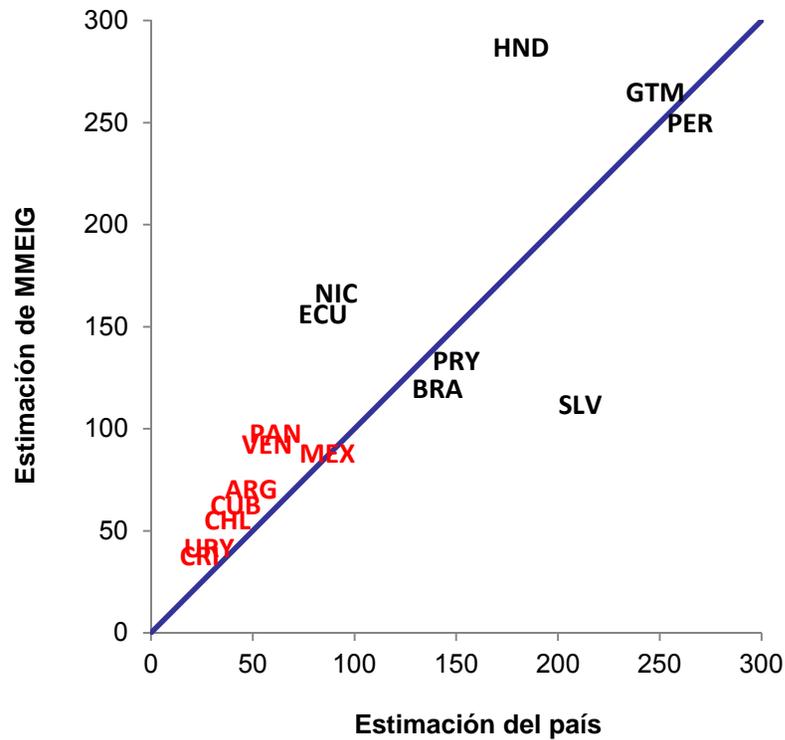


NACIONES UNIDAS

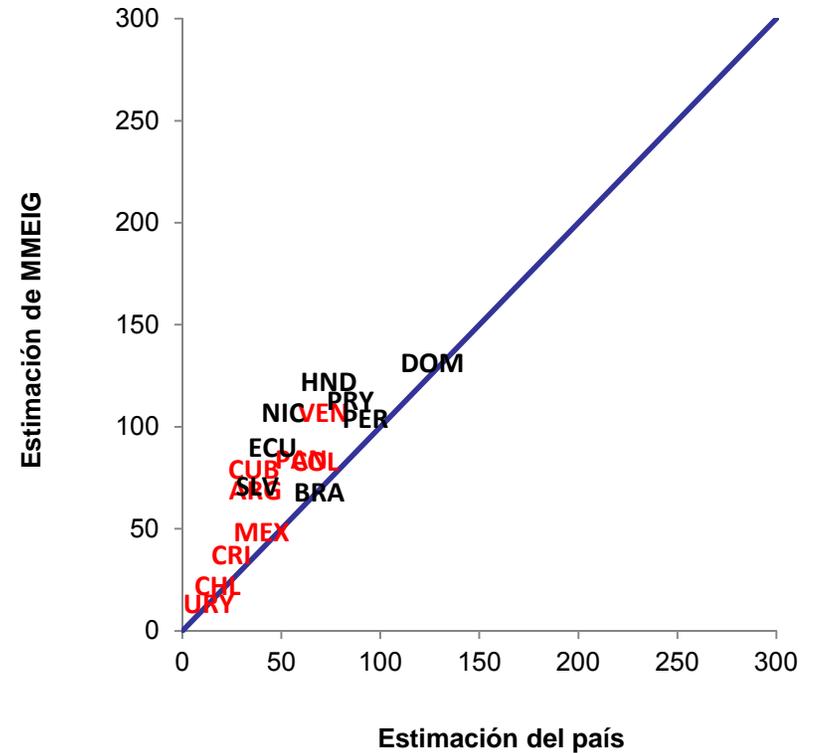
CEPAL

América Latina: Razón de mortalidad materna según fuentes nacionales y cifras del MMEIG, 1990 y 2013

RMM en 1990 según fuentes nacionales y cifras del MMEIG



RMM en 2013 según fuentes nacionales y cifras del MMEIG





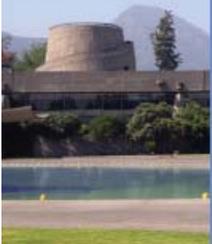
NACIONES UNIDAS

CEPAL

Factores que afectan las estimaciones de la RMM en AL

Dentro los factores que afectan las estimaciones de la RMM en la región se tiene los siguientes:

- Inclusión de códigos de la CIE10 relacionados con muertes maternas tardías
- Cifra de nacimientos provenientes de diferentes fuentes
- Factores de ajuste por clasificación errónea usados por el MMEIG
- Factor de ajuste por cobertura





NACIONES UNIDAS

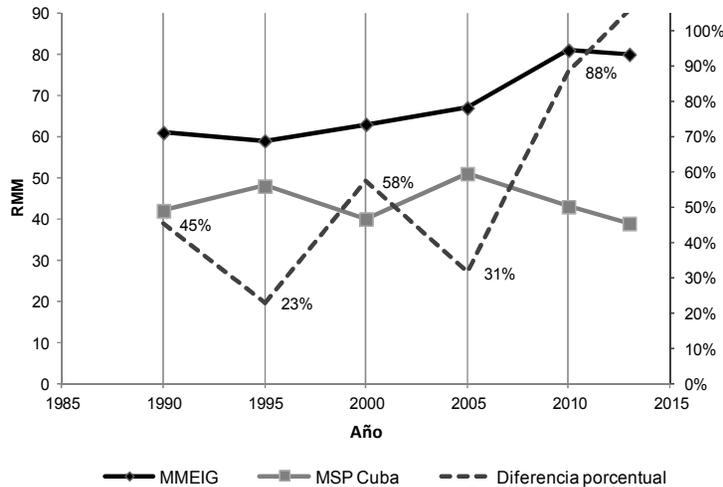
CEPAL

Tres razones que explican las diferencias

Diferencias en la estimación de la RMM entre el MMEIG y las estadísticas oficiales de Cuba

Un caso en el que se puede mostrar el efecto de los tres factores antes mencionados sobre las estimaciones de la razón de mortalidad materna es Cuba. Como se observa en el gráfico, la estimación de la razón de mortalidad materna que realiza el MMEIG es sistemáticamente mayor que las cifras reportadas por el país como datos oficiales. Aunque existen oscilaciones también es posible distinguir una tendencia creciente en las diferencias porcentuales encontradas en el período 1990-2010.

RMM según cifras del MMEIG y Min. Salud Pública de Cuba. Diferencia porcentual (%)

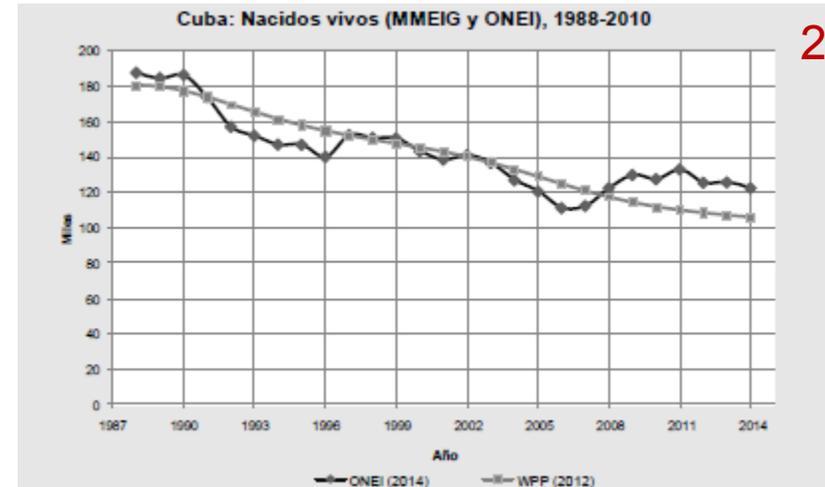


Cuba: Defunciones maternas tardías y por secuela (O96 y O97) según año

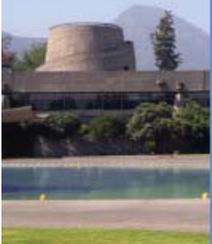
Año	Defunciones maternas MSP Cuba	Defunciones maternas MMEIG	Defunciones maternas tardías (O96 y O97)	Proporción defunciones tardías respecto del total
2001	47	57	10	17,50%
2002	58	65	8	12,30%
2003	54	62	9	14,50%
2004	49	58	7	12,50%
2005	62	66	4	6,10%
2006	55	62	7	11,30%
2007	35	42	7	16,70%
2008	57	57	0	0,00%
2009	61	66	5	7,60%
2010	55	61	6	9,80%
2011	53	61	8	13,10%
Total	588	655	71	10,80%

1

3. En relación con el tercer factor, la corrección por mala clasificación que realiza el MMEIG aplica un factor de ajuste de 1,5 a los datos de Cuba, es decir 50% más de lo informado por el país, argumentando que no cuenta con la metodología ni la información cuantitativa necesaria para justificar un ajuste por un factor diferente o la evidencia que les indique que no deben realizar ningún ajuste atribuible a la mala clasificación de las causas de muerte.



2



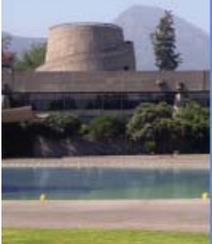


NACIONES UNIDAS

CEPAL

Conclusiones y sugerencias

- Permitted a better understanding of the effect on the calculation of the maternal mortality ratio of the adjustments to:
 - número de defunciones maternas
 - número de muertes femeninas en edad reproductiva
 - proporción de muertes maternas
 - número de nacimientos
- **Sugerencias para la armonización:**
 - Documentar y publicar
 - Remitir toda la documentación al MMEIG
 - Revisar las hipótesis de fecundidad y las cifras de nacidos vivos





NACIONES UNIDAS

CEPAL

www.cepal.org

