

Estado de la Salud Materna en Nicaragua, perspectivas post COVID-19

State of Maternal Health in Nicaragua, perspectives post COVID-19

Scarlet Lizette Ortiz Guadamuz

Investigadora Independiente

skaoni@yahoo.com

RECIBIDO

17/01/2022

ACEPTADO

14/03/2022

RESUMEN

La situación de la pandemia causada por el Coronavirus, declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) en marzo de 2020, podría frenar y retrasar el progreso en el descenso de la mortalidad materna, que se espera reducir a menos de 70 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos (Nv) para el año 2030, según la meta 3.1 del objetivo de desarrollo sostenible de las Naciones Unidas (ONU, 2015). De 1990 a 2017, la razón de mortalidad materna mundial (RMM), descendió en 45 puntos porcentuales, pasando de 385 a 211 muertes, sin embargo, aún es muy alta y predomina en los países pobres con acentuadas desigualdades sociales (OMS, 2017). En África subsahariana, el riesgo de muerte por esta causa, es de 1 en 37 mujeres, mientras en las regiones desarrolladas de Europa, Nueva Zelanda, Australia y Norteamérica, esta relación es de 1 en 7,800 mujeres. Estos contrastes también se advierten a lo interno de los países, en Nicaragua 6 de cada 10 muertes maternas (59%), ocurren en grupos vulnerables, con alta incidencia de extrema pobreza (MINSa, 2018). Esta pandemia desafía la continuidad del desarrollo mundial. Su impacto en Nicaragua es leve, comparado con países de las Américas, a noviembre de 2021 totalizaron 16,877 casos y 209 fallecidos, según la Universidad Johns Hopkins (Johns Hopkins Medicine, 2021). Sin embargo, el efecto en la economía del país será colosal y podría contener su desarrollo, con pérdidas estimadas en U\$29.5 millones (2018-2023), 2.3 veces el producto interno bruto (PIB) nominal de 2020 (Gobierno de Nicaragua, 2021). Este artículo de opinión hace un análisis exploratorio del efecto que el coronavirus tendrá en la evolución de la mortalidad materna en Nicaragua. Se utilizan datos de las organizaciones de Naciones Unidas y fuentes oficiales del país, procesadas a través de software Microsoft Excel.

PALABRAS CLAVE

Salud materna; mortalidad materna; COVID-19; Nicaragua.

ABSTRACT

The pandemic situation caused by Coronavirus, declared by the World Health Organization (WHO, 2020) in March 2020, could slow down and delay progress in maternal mortality death, which is expected to be reduced to less than 70 deaths per 100 thousand live births (Nv) by 2030, according to the United Nations Sustainable Development Goal (UN, 2015) target 3.1. From 1990 to 2017, the global maternal mortality ratio (MMR), decreased by 45 percentage points, from 385 to 211 deaths, however, it is still very high and predominant in poor countries with accentuated social inequalities (WHO, 2017). In sub-Saharan Africa, the risk of death from this cause, is 1 in 37 women, while in the developed regions of Europe, New Zealand, Australia and North America, this ratio is 1 in 7,800 women. These contrasts are also noticed within countries, in Nicaragua 6 out of 10 maternal deaths (59%), occur in vulnerable groups, with high incidence of extreme poverty (MINSa, 2018). This pandemic challenges the continuity of global development. Its impact in Nicaragua is minor, compared to countries in the Americas, as of November 2021 totaling 16,877 cases and 209 deaths, according to Johns Hopkins University (Johns Hopkins Medicine, 2021). However, the effect on the country's economy will be colossal and could hold back its development, with estimated losses of U\$29.5 million (2018-2023), 2.3 times the nominal gross domestic product (GDP) of 2020 (Government of Nicaragua, 2021). This opinion article makes an exploratory analysis of the effect that the coronavirus will have on the evolution of maternal mortality in Nicaragua. Data from United Nations organizations and official sources in the country, processed through Microsoft Excel software, are used.

KEYWORDS

Maternal health; maternal mortality; COVID-19; Nicaragua.

INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna mundial descendió en 45 por ciento durante las tres últimas décadas. De 1990 a 2017, los decesos relacionados con la maternidad pasaron de 385 a 211 por cada 100,000 nacidos vivos, según el Grupo Inter Agencial para la Estimación de la Mortalidad Materna de las Naciones Unidas (MMEIG), integrado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Grupo del Banco Mundial y la División de Población (DPNU) del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (ONU, 2017).

Sin duda alguna, este ascenso en la supervivencia materna, representa avances importantes en el reconocimiento y respeto de los derechos humanos de las mujeres, a la vida, la salud y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, entre otros, que contribuyen a su desarrollo personal y el desarrollo de nuestras sociedades. Sin embargo, estos resultados aún son insuficiente, considerando que, en el año 2017, unas 295,000 mujeres habrían muerto durante el embarazo, el parto o puerperio (OMS, 2017).

Pese a los avances, la mortalidad materna global revela profundas inequidades e injusticias entre los países y a lo interno de ellos. En 2017, más de la mitad de los países del mundo (101) habían reducido las muertes maternas a menos de 70 por 100,000 nacidos vivos, 30 más que en 1990 (72 países), de estos países, menos de una décima son africanos (5) y el restante pertenecen a la región de Europa, la cual sostienen estas cifras desde el año 2000.

Ese mismo año, un quinto de los países (39) tuvieron menos de 10 fallecimientos maternos, de nuevo la lista es encabezada por países europeos (30), seguido de los asiáticos (6), de Oceanía (2) y de África (1). En contraposición, dos decenas de países, sobre todo africanos (18) registraron más de 500 muertes maternas por nacidos vivos.

En Nicaragua, en ese mismo periodo dejaron de morir por causa de la maternidad, unas 4 de cada 10 mujeres (43%), alcanzando una RMM nacional que pasó de los 173 a los 98 decesos por nacidos vivos, según el MMEIG. Aunque con marcadas diferencias en cuanto a las cifras, las autoridades de salud del país, apuntan hacia una disminución mayor aún, en 8 de cada 10, con una RMM de 167 en 1990 alcanzó las 32 defunciones por 100,000 nacidos vivos en el año 2019. Pese a los avances que son innegables, al igual que en otras partes del mundo, las mujeres que fallecen por esta causa en Nicaragua, continúan siendo las más pobres, aquellas que viven en los

contextos más vulnerables, quienes tienen mayores dificultades para acceder a los servicios de salud. (OPS/OMS, 2010; MINSA, 2018; MINSA, 2021)

Este panorama mundial es alentador, en comparación con la situación que se presentó en el año 1990, sin embargo, está lejos de alcanzarse la meta del ODS 3.1 y desde 2019 se agrava aún más por los devastadores efectos sociales y económicos generados por la pandemia del COVID-19, que podrán frenar y revertir el progreso que se había alcanzado con mucho esfuerzo, restringiendo las posibilidades de los países de alcanzar la meta 3.1 del Objetivo de Desarrollo Sostenible, que consiste en disminuir las muertes maternas a menos de 70 por 100,000 nacidos vivos para el año 2030 (ONU, 2015).

Retomar el ritmo en la desaceleración de los decesos maternos, que algunos países habían sostenido en las últimas décadas no va ser tan fácil. En mayo de 2021, la Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Dra. Carissa F. Etienne, advirtió que “la continua interrupción de los servicios de salud para las mujeres debido a la COVID-19 podría borrar más de 20 años de avances en la reducción de la mortalidad materna y el aumento del acceso a la planificación familiar” (OPS, 2021), y es que algunas mujeres han dejado de acudir a los establecimientos de salud a sus controles prenatales o de planificación familiar, por temor a contagiarse, enfermarse o morir a causa del virus.

La directora de la OPS recientemente apuntó que cerca del punto porcentual de las mujeres embarazadas con COVID-19 en las Américas mueren, y aquellas que sobreviven, “tienen más probabilidades de tener un parto prematuro (8 de cada 10 niños) y de muerte fetal (6 en 10 niños) que aquellas no contagiadas con el virus” (Etienne, 2022).

Robaina, Rodríguez, Vidal (2021) afirman que, pese a que las víctimas globales del coronavirus han sido hombres, el impacto que ha tenido la pandemia en las mujeres es desproporcionadamente disímil, como secuencia de factores sanitarios, sociales y económicos que parecen condicionar la vulnerabilidad de éstas (las mujeres) ante el virus.

Por ejemplo, históricamente las mujeres han asumido trabajos de cuidados de otros miembros de sus familias o comunidades, los hijos, los padres, personas discapacitadas, ancianos o enfermos, muchos de estos trabajos no son remunerados e incrementan la jornada laboral de las mujeres. Esta responsabilidad, que la continuaron realizando durante la Pandemia, implicó una mayor exposición de las mujeres a contagiarse con el virus, enfermarse o morir por esta causa.

Por otro lado, los trabajos remunerados de las mujeres, también han representado una mayor exposición al virus. De acuerdo con la Dra. Carissa F. Etienne, Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS),

la fuerza laboral sanitaria de esta organización a nivel mundial, un 70 por ciento del total (OPS, 2021), está representada por mujeres en atención médica de primera línea ante COVID-19.

Otro aspecto que denota las históricas desigualdades de género, que han quedado expuestas durante la pandemia del Coronavirus, es el empleo y desempleo, así como el impacto que éste último tendrá en las mujeres y sus familias.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) casi la mitad (47.6%), de los empleos femeninos se perdieron en el año 2020 (OIT, 2021), y luego de ello, su recuperación ha sido lenta y empeora ante la presencia de nuevas variantes del virus COVID-19. Esta situación ha podido forzar a las mujeres a tener que ocuparse en el ámbito laboral informal, en empleos menos calificados, con más restricciones salariales y desprotección de la seguridad social y con una mayor exposición al virus.

Esta situación se agrava aún más, si se considera que las políticas de aislamiento social para la contención de la pandemia impactaron de manera negativa el empleo informal en el que se ubica a 6 de cada 10 mujeres empleadas a nivel mundial, debido a la falta de movilidad de las personas, las medidas de confinamiento, el temor a enfermarse o morir. Las sub regiones más pobres y vulnerables, tienen el mayor número de mujeres con empleos informales: 92% en África subsahariana, 91% en Asia y 54% en la región de Las Américas (ONU Mujeres, 2020).

Para López de Sousa y colaboradores (2020), la salud materna e infantil, está particularmente comprometida por el Coronavirus, luego de revisar 40 artículos sobre los efectos de este virus en la salud materna e infantil, estos autores concluyeron que las mujeres gestantes infectadas por el coronavirus, pueden llegar a tener complicaciones por trastornos en el ritmo cardíaco, desequilibrio ácido-base, entre otras, que aumentan el riesgo de hemorragias post parto, partos prematuros y cesáreas.

Es evidente que la continuidad en la prestación de los servicios sanitarios es fundamental, aún en tiempos de pandemia, la realización de los controles prenatales, principalmente en mujeres con signos de infección por la Covid-19, pero ello, no fue posible en todos los contextos, algunos países han enfrentado dificultades para asegurar el funcionamiento regular de sus servicios de salud, rebasados por la atención a la pandemia. Adicionalmente, el auto confinamiento provocó que las mujeres embarazadas dejaran de acudir a los establecimientos de salud, por temor a contagiarse con el virus (Cotarelo, Reynoso, Solano, Hernández y Ruvalcaba, 2020).

De manera simultánea, el virus ha impactado la economía mundial descomedidamente, al punto que, pasarán años para alcanzar cifras superiores o iguales a las registradas antes de la pandemia, lo que restringe

la capacidad de los países para enfrentar las secuelas a mediano y largo plazo, comprometiendo así, las avances en el desarrollo social, económico y político del país.

Organismos financieros internacionales, como el Banco Mundial (BM) y el Fondo Monetario Internacional (FMI), coinciden en comparar el impacto del coronavirus con el provocado por la segunda guerra mundial. Sin embargo, señales recientes de mejoras en la actividad económica mundial sugieren un crecimiento en 2021 superior al alcanzado en 2020, con un cierre entre el 5.6 y el 5.9 por ciento, y, se proyecta que para el año 2022, se ubicará entre el 4.3 y 4.9 por ciento (Gopinath, 2021). Aunque ello son signos alentadores, resulta insuficiente para sostener y acelerar el avance hacia el desarrollo mundial al año 2030.

Previsiones del BM refieren que, las personas agobiadas por la pobreza extrema aumentarán entre 88 y 115 millones, como consecuencia del virus (Blake, Wadhwa, 2020). En la región de las Américas serán 22 millones, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe de las Naciones Unidas (CEPAL, 2020).

Pese a las medidas de protección social que los países en la región de las Américas implementaron durante el año 2020, para amortiguar los efectos de la pandemia a corto, mediano y largo plazo, el impacto generado en Las Américas representa un “el retroceso de 12 años en la pobreza y 20 años en la pobreza extrema” (Bárceñas, 2021).

Esta situación es aún más desoladora, si consideramos que la pandemia ha afectado el resultado educativo actual, afectando de ese modo, la capacidad y calidad de la fuerza laboral futura requerida para el desarrollo de los países. Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el cierre de las escuelas en el mundo causó que un tercio de los niños no tuviesen acceso a la enseñanza, afectando así su aprendizaje, salud y bienestar, sobre todo en aquellos que son descendientes de familias pobres y vulnerables (Cifuentes-Faura, 2020).

Los principales organismos financieros internacionales, han advertido del impacto devastador del virus en las economías locales. En Nicaragua, las pérdidas económicas representan 2.3 veces el PIB nominal de 2020. No obstante, el país advierte señales de recuperación económica. Según el Banco Central de Nicaragua (BCN, 2020), en base a la evolución del índice mensual de actividad económica (IMAE), los componentes de la economía del país se asientan en el sector primario y terciario.

Hasta julio del año 2020, resultado de la contracción del comercio y producción mundial, el sector terciario (turismo, hoteles y restaurantes) se habría contraído en un 51.2%, otros servicios registraron un crecimiento menguado de 2.8%, mientras la agricultura y pecuaria del sector primario,

creció en 9.7 y 4.6 puntos porcentuales cada una, resultado de una mayor producción de café, maíz, frijol, sorgo y maní en el primero de los casos, y una mayor matanza vacuna y producción de leche y huevos, en el segundo caso.

Este artículo presenta conjeturas sobre la cadena de efectos que la pandemia del Coronavirus podría tener en Nicaragua, las cuales además son un reflejo de los desafíos a nivel mundial. Los principales retos, con implicaciones económicas, sociales, sanitarias y políticas, pueden llegar a contener, amortiguar o revertir los avances en la reducción de las muertes maternas, ralentizando el alcance logrado hasta la fecha, para alcanzar la meta 3.1 de los ODS, en el año 2030.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se hizo una revisión sobre el efecto de la pandemia del Coronavirus en la dimensión económica, social y de la salud materna, en fuentes oficiales del país: Ministerio de Salud (MINSAL), Banco Central de Nicaragua (BCN), Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP), principalmente.

Así mismo, se ha tenido en referencia la información disponible en las bases de datos de las organizaciones de Naciones Unidas: de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), de la División de Población (DPNU) del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas; de las principales organizaciones financieras globales: del Fondo Monetario Internacional (FMI), del Grupo del Banco Mundial (BM).

Esta información corresponde a los reportes entre los meses de enero a septiembre del año 2020.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El Informe de las Naciones Unidas sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ONU, 2015) reconoció el progreso de los países para acabar con el sufrimiento humano por las manifestaciones de la pobreza extrema (780 millones de personas), hambruna (811 millones de personas), mortalidad

materna (295 millones de personas), enseñanza universal y equidad de género.

Según este informe, dos tercios de la pobreza extrema mundial cayó entre los años de 1990 y 2015 (Banco Mundial, 2018). China e India aportaron más de la mitad de las personas que dejaron de ser pobres, a tasas medias de disminución anual de 2.5 puntos porcentuales, conforme estimaciones del Banco Mundial (Asai, M; Mahler, G; Malgioglio, S; Narayan, A; Nguyen, M, 2019; Banco Mundial, 2021).

El índice de pobreza multidimensional (IPM) de James Foster y Sabina Alkire, aporta el análisis de las carencias personales y familiares, de tipo económico, salud (nutrición, mortalidad infantil), educación (escolaridad) y calidad de vida en general (saneamiento, agua, vivienda). Esto abre el abanico de posibilidades de abordaje integral para su erradicación.

El fenómeno de la pobreza lleva a la profundización de las desigualdades entre los distintos grupos de la población, a la vez, las perpetúan. Por ello, la disminución de las brechas en las disparidades se constituye en una tarea imperativa, que determinará la superación de la pobreza y la eliminación de sus manifestaciones inhumanas y funestas. Una distribución más equitativa de la riqueza y su consumo, entre el 10 por ciento de la población más pobre y más rica, podría marcar una importante diferencia y contribuir en gran manera a mayor justicia social y desarrollo humano.

Reducción de la Mortalidad Materna mundial

La muerte materna es un oprobio ante el hecho humano más plausible “dar la vida a otro ser”, a la vez, expone la complejidad multidimensional del problema, cuya abordaje y solución, requieren de la integración imperante de los distintos enfoques y actores involucrados en el mismo.

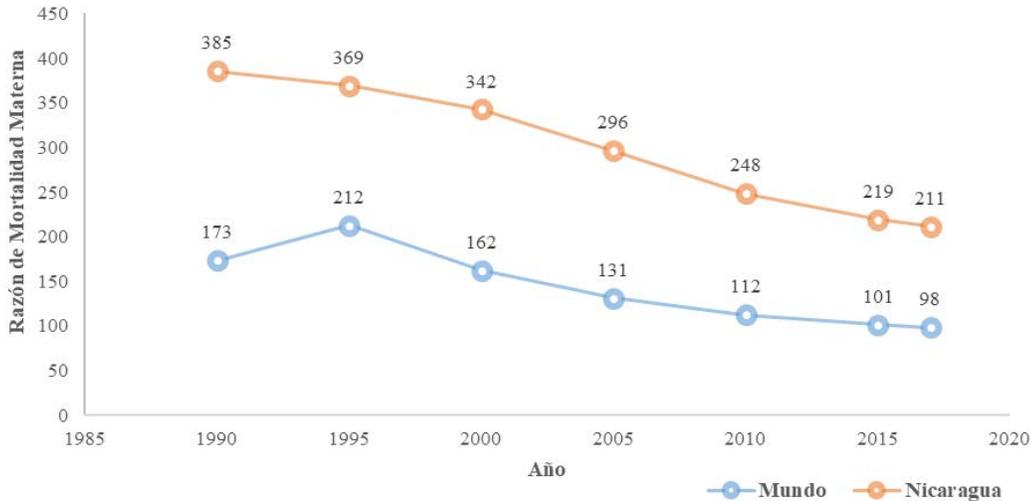
La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la muerte materna como el deceso de una mujer embarazada o en los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de su duración o localización, por cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales (OPS, 2003).

La razón de mortalidad materna (RMM), como medida del desarrollo social entre los países y grupos de población, nos acerca a las disparidades e injusticias sociales que envuelven este fenómeno (Uribe, Ruiz y Morales, 2009).

La RMM mundial ha descendido desde finales del siglo veinte, persisten desafíos conceptuales, de registro y éticos a las que se enfrentan los países. Durante el periodo de 1990 y 2017 cayó en 45%, pasando de 385 a 211 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos, aunque a partir del 2011 se

ralentizó, poniendo en duda el cumplimiento de la meta del ODS 3.1, es decir, de disminuir a menos de 70 decesos al año 2030 (OMS, 2017).

Figura 1: Mortalidad Materna
(Estimada mediante modelo por cada 100,000 nacidos vivos)



Fuente: Tendencias de la Mortalidad Materna: 1990-2015. Estimaciones de la OMS, UNICEF, UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/194254/9789241565141_eng.pdf?sequence=1

De acuerdo a estimaciones de la mortalidad materna realizadas por el Grupo Inter Agencial (ONU, 2017) los países asiáticos muestran un mejor desempeño mundial, con una disminución de tres cuartas partes de las muertes desde 1990, pasó de 341 a 87 defunciones por 100 mil Nv (-74.5%). Destaca la región occidental, en donde las muertes maternas disminuyeron un 85%, es decir, 9 de cada 10 mujeres que dejaron de morir por esta causa.

Por otro lado, también Oceanía presenta resultados favorables, con una reducción de tres quintas partes de las defunciones maternas (-67%), ha alcanzado la meta del ODS 3.1.1, ya que tiene una RMM de 60 decesos por Nv (ONU, 2017).

Según las estimaciones realizadas por este mismo grupo, para el caso de los países de África, el panorama es realmente devastador, ya que presenta las tasas más altas del mundo (313 por 100 mil Nv) y el mayor número de mujeres que fallecen por esta causa, 205,700 en el año 2017. Pese a ello, desde el año 1990, la RMM cayó dos tercios (64%) (ONU, 2017).

La subregión septentrional redujo 7 por ciento la porción de muertes y la subsahariana la incrementó en más de la mitad (53%). Esta última sub región, registró dos terceras partes (196,000) de las muertes globales del año 2017,

en su mayoría evitables; y con el riesgo de muerte más alta del planeta, de 1 en 37 mujeres (ONU, 2015; ONU, 2019).

Los países europeos tienen las tasas de mortalidad materna más bajas del mundo, con una RMM de 10 defunciones por Nv, un registro de 740 decesos en el año 2017, observa un declive de 61.5 por ciento desde 1990.

Las Américas han observado el desempeño global más bajo, con 7.8 mil muertes anuales (2017). La subregión del Caribe, tiene una RMM 2.6 veces mayor a la media regional mientras que en países del norte del continente, es 3 veces menor, de 18 decesos por 100 mil Nv, comparable con los países europeos. Cabe mencionar que, más de la mitad de los países de esta región (17) han alcanzado la meta del ODS 3.1.1 y otro cuarto de estos (8 países), está por lograrlo.

El declive de la mortalidad materna mundial ha marcado las profundas inequidades e injusticia social entre los países y a lo interno de estos. De los 39 países que, en 2017, reportaron menos de 10 decesos maternos, 30 son europeos (77%), 6 asiáticos (15%), 2 de Oceanía (5%) y 1 de África (3%). Ningún país de la región de las Américas alcanzó un descenso igual, Canadá, Chile y Uruguay fueron los que más se acercaron, 10, 13 y 17 fallecidas por 100 mil Nv, respectivamente.

En total contraste se encuentran 19 Estados con tasas arriba de las 500 defunciones por nacidos vivos, entre las más alta se encuentran: República Centroafricana y Somalia (829), Nigeria (917), Sierra Leona (1,120) y Sudán del Sur (1,150). Cabe mencionar que estos países, han realizado importantes esfuerzos para reducir a la mitad (48%) las muertes maternas.

Haití en las Américas es el país con la RMM más alta (480 por nacidos vivos), el pasado siglo había mostrado una tendencia descendente, pero en lo que va del presente siglo ha incrementado en 10 puntos porcentuales.

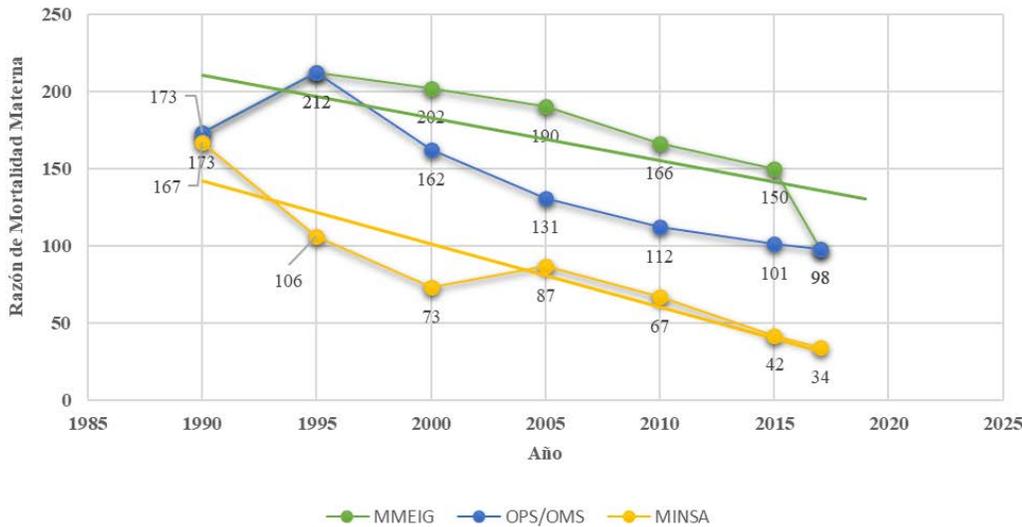
Situación de la Mortalidad Materna en Nicaragua

Nicaragua, igual que otros países del mundo, desde finales de 1 siglo pasado ha venido disminuyendo las muertes maternas, de manera sostenida, aunque con altibajos. En la década de 1990-1999, por ejemplo, la RMM media fue de 113 muertes por nacidos vivos, para la década de 2000-2009 había descendido en un tercio (RMM igual a 80) y entre 2010 y 2020, la caída fue de la mitad (RMM igual a 42.9).

El Grupo MMEIG, estima que la RMM de Nicaragua es de 98 muertes por Nv, observando una caída de 40 por ciento desde el año 2000 (OMS, 2017), pero no es suficiente para alcanzar la meta del ODS 3.1.

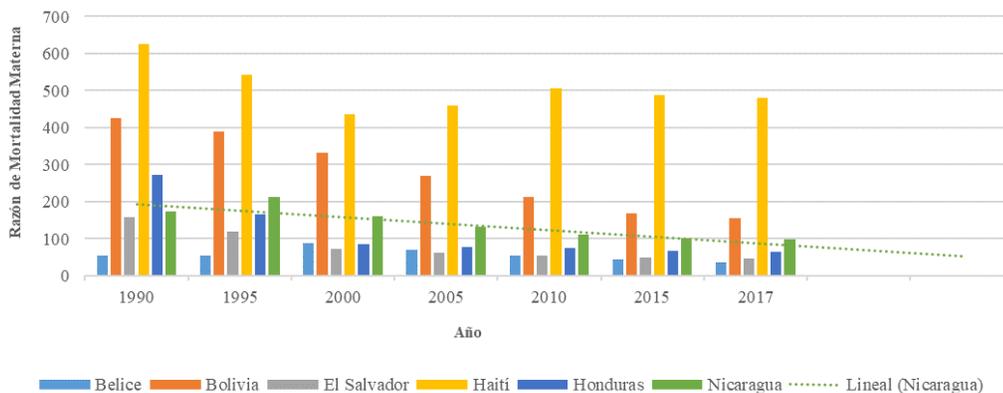
Más de la mitad de los países con ingresos medianos bajos de la región según el BM, tienen una RMM menor a las 70 defunciones maternas (Belice, El Salvador, Honduras), Nicaragua está a punto de alcanzarlo y el más alto es Haití, con una tasa y número absoluto de muertes, similares a las reportadas por los países de África.

Figura 2: Razón de Mortalidad Materna, Nicaragua. 1990-2017



Fuente: OMS, UNICEF, UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (2015); Indicadores Básicos de la OPS/OMS (2021).

Figura 3: Mortalidad Materna países de Ingreso Mediano Bajo (BM). 1990-2017



Fuente: Indicadores del Grupo del Banco Mundial.

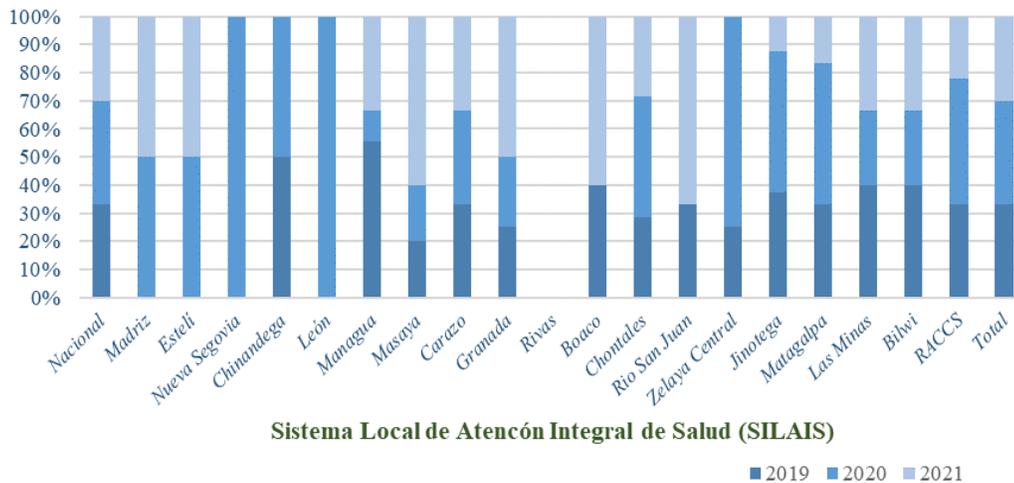
La morbi-mortalidad materna en Nicaragua es alta, esta situación resalta las desigualdades entre los grupos de población, al igual que en el resto del mundo, las cuales provocan daños irreparables e irreversibles para los niños huérfanos, las familias y comunidades de las mujeres fallecidas. A su vez, coartan el desarrollo en las comunidades y sociedades, expresada en la pérdida en años de vida productiva de las mujeres, siendo sus víctimas

perceptibles, las más pobres, pertenecientes a los grupos afrodescendientes, originarias de las zonas rurales, de regiones alejadas y con un acceso restringido a los servicios de salud.

Se estima que, durante las últimas tres décadas, en Nicaragua ocurrieron cerca de dos mil decesos maternos, los cuales se concentraron en el departamento de Managua, Jinotega y en las regiones autónomas del Caribe Norte y Sur, según los indicadores básicos 2021 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021).

De acuerdo con el Mapa de Mortalidad Materna del Ministerio de Salud de Nicaragua, entre el 2019 y 2021, de las 123 mujeres fallecidas por causas maternas, más de la mitad eran originarias de regiones con prevalencia de pobreza, caracterizadas por alta ruralidad y con dificultades para el acceso geográfico, todas ellas condiciones que determinan la pertinencia y eficacia en la atención de salud que reciban estas mujeres, y sobre todo la sobrevivencia materna de las mismas. En la región del Caribe, que abarcan tanto el Sur como el Norte, 4 de cada 10 mujeres fallecen a causa de la maternidad, y otra décima en el departamento de Jinotega (MINSA, 2021).

Figura 4: Muertes Maternas-Nicaragua, por SILAIS (2019-2021)



Fuente: Mapa de Mortalidad Materna del Ministerio de Salud de Nicaragua (2019-2021).

El Mapa de Mortalidad Materna, también destaca que entre 2019 y 2021, tres cuartas partes de los decesos ocurrieron en unidades de salud y el restante en el domicilio de las mujeres, con un incremento de una décima entre el año de inicio (2019) y el último año de referencia (2021). Esta situación podría interpretarse como un avance, si se tiene en cuenta que más embarazadas acuden a los establecimientos de salud, aunque se debe profundizar en las estrategias que permitan una atención más oportuna y efectiva (MINSA, 2022).

Cabe mencionar que, en el caso de las regiones autónomas del Caribe norte y sur, las muertes maternas en su mayoría ocurren en el domicilio de las mujeres, 6 de cada 10 fallecidas, de nuevo, esto encuentra sus causales en las complejas condiciones geográficas en ambas regiones, que limitan el acceso a servicios prenatales oportunos, a la atención del parto o puerperio con personal capacitado y con tecnologías sanitarias avanzadas. También influyen aspectos sociales y culturales característicos de los distintos grupos étnicos que conviven en la región.

De igual manera refiere que por cada 10 fallecidas, 9 son por causas obstétricas directas, entre las cuales, 6 son por hemorragias (retención placentaria, atonía uterina, placenta previa, ruptura uterina) y 2 por síndrome hipertensivo gestacional (preclamsia, eclampsia). Por edad, se observa una mayor incidencia entre mujeres de 20 y 39 años, la mitad son de Jinotega, u tercio de las regiones autónomas del Caribe y la otra parte del resto del país.

Las defunciones maternas en adolescentes son un quinto del total, la mitad de estas son originarias del caribe norte (MINSA, 2018). Cabe mencionar que, el país tiene la tasa de fecundidad en adolescente más alta de Centroamérica (79.9 nacimientos por 1,000 mujeres de 15 a 19 años), y una de las más altas de América Latina y el Caribe, sólo superada por Venezuela y República Dominicana, con 84.3 y 90.6, respectivamente.

El abordaje de este tema, es fundamental para disminuir la mortalidad materna, puesto que, el riesgo obstétrico en adolescentes es cuatro veces intenso que, en las mujeres adultas, las complicaciones más frecuentes, parto prematuro, infecciones urinarias, retardo en crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, hemorragia y desgarro cervical durante el parto.

Adicionalmente, el embarazo en adolescentes repercute en el presente y futuro del binomio madre-hijo. Las adolescentes gestantes y sus hijos, pueden caer en la pobreza multidimensional más rápido que otros grupos de población, como consecuencia de la deserción escolar, un nivel educativo bajo que afecta la calidad de la oferta laboral, trayendo consigo menos oportunidades laborales remuneradas, y, por tanto, un impacto en el desarrollo de la madre e hijo, que puede trascender a varias generaciones.

Coincidiendo con Vázquez y Ruvalcaba (2016), las muertes maternas, en cualquier momento de la vida de una mujer, es un acontecimiento que atañe no sólo a la salud pública, sino que también afecta las dimensiones sociales, económicas, culturales y políticas, dadas las condiciones de fragilidad y vulnerabilidad de éstas.

La evidencia científica ha mostrado que existe una estrecha relación entre la mortalidad materna y la pobreza extrema mundial. Los países más pobres de la región de África sub Sahariana, desde 1990, ha realizado formidables esfuerzos para disminuir a la mitad; no obstante, la tasa promedio regional

es tres veces mayor que la media mundial, se aduce que, por las altas tasas basales, arriba de mil defunciones por 100,000 Nv en Sierra Leona (1,120), Chad (1,140) y Sudáfrica (1,150). (OMS, 2017).

La caída de la razón de la mortalidad materna en Nicaragua evolucionó en paralelo con el crecimiento económico del país, entre 2010-2017, una tasa media anual del PIB de 5.2%. Los sectores primarios y terciarios, tienen un rol determinante en el desempeño económico de este periodo, con un crecimiento medio anual de 7 y 6 puntos porcentuales cada uno (BCN, 2020).

Según el Instituto Nacional de Información de Desarrollo de Nicaragua (INIDE, 2016), basado en los resultados de la Encuesta de Medición del Nivel de Vida (EMNV), en dos décadas (1998-2016), la pobreza general se redujo a la mitad en 2016. Por cada 10 personas con un consumo per cápita de US\$2.5 al día en 1998, sólo quedaban 5 en el 2016; en ese mismo periodo, 6 de cada 10 personas escaparon de la pobreza extrema, ésta se concentra 8 veces más en áreas rurales que en las urbanas.

El índice de profundidad de la pobreza extrema rural es 10 veces mayor que en áreas urbanas, esto implica que la pobreza extrema rural, no sólo es mayor en su volumen, sino también, la brecha para satisfacer las necesidades de consumo de bienes y servicios básicos es profunda, por parte de quien las padece (INIDE, 2016).

Conforme los datos del Banco Central de Nicaragua (2020), en base a la evolución del Índice Mensual de Actividad Económica (IMAE), las actividades primarias con un mejor desempeño en el periodo referido, fueron: explotación de minas y canteras, 10.1%; pesca y acuicultura, 8.6%; pecuario, 4.6% y agricultura, 4.5%. Por su parte, en el sector terciario destacan: construcción, 8.7%; comercio, 6.2%; intermediación financiera, 5.6%; hotel y restaurante, 5.1%; y la industria, 4.5%.

De acuerdo con estimaciones del Banco Mundial, la distribución equitativa de los ingresos entre las personas u hogares nicaragüenses, medido por medio del coeficiente Gini, en 2014 fue de 46.2 por ciento, 1.8 veces mayor que en Noruega, el país más igualitario del mundo (con un índice de 25.9 por ciento) y dos tercios menor que el país más desigual del mundo, Sudáfrica con un porcentaje de 63.4. En Nicaragua, el índice de Gini se ha venido acercando a los niveles de distribución equitativa entre nicaragüenses, con un descenso de un quinto entre 1993-2014 al pasar de 0.57 a 0.46 (Banco Mundial, 2021).

La participación de la población en el consumo de la riqueza nacional, del 10% más pobre y el 10% más rico, es un indicador que permite conocer el balance en la distribución de la renta nacional. En Nicaragua, entre 1993 y 2014, el 10% de la población más pobre incrementó el consumo de la riqueza en dos terceras partes; a su vez, la población más rica disminuyó su participación en el consumo en más de una décima.

La solidez en el desempeño económico y la distribución de las riquezas nacionales basado en justicia y equidad, han demostrado ser eficaz en la reducción de la pobreza y pobreza extrema en diferentes partes del mundo. Indicadores de desarrollo mundial del BM señalan que, entre 2000 y 2015, Maldivas tuvo crecimiento medio del PIB nacional de 3 puntos porcentuales, que permitió reducir la pobreza en 2.4 por ciento anual, con un Gini de 0.257 disminuyó un décimo de su consumo (10.2) entre el 20% de la población más pobre y tres décimas (36.0) entre el 20% del grupo más rico. Otros países como Eslovenia, República Checa Ucrania tuvieron comportamientos similares, lo que parece mostrar que se logra justicia y eficiencia en la distribución de los ingresos generados por el crecimiento económico, según reflexiones de Kuznets.

Así mismo, se destaca la premisa de la reciprocidad prevaleciente entre un mayor crecimiento económico y menores niveles de desigualdad social, de tal suerte se debe asegurar una re-distribución de los ingresos, con equidad y justicia social, que contribuya con la reducción de las desigualdades sociales (Sánchez, 2006).

Según Borquez y Lopichich (2017), el progreso trasciende la tradicional visión economicista hacia una perspectiva más humanista. En ese sentido, China ha logrado erradicar la extrema pobreza en menos de un punto en el 2015. Este país tuvo un crecimiento del PIB per cápita de 2 puntos porcentuales, mayor al crecimiento mundial medio, que ese año se contrajo en -4.6%. Con un índice de Gini de 38.5 (en 2016), logró la participación del 6.5 y 45.3 del consumo, entre el 20% más pobre y el 20% más rico de su población (Winters, Yusuf, 2007).

El Coronavirus y su impacto en el progreso en la disminución de la Mortalidad Materna

La situación de la pandemia del Coronavirus podría ralentizar aún más el progreso hacia el ansiado desarrollo en el mundo, la eliminación definitiva de todas las formas de la pobreza, la erradicación total de las muertes maternas por causas prevenibles en su mayoría, el hambre mundial, la desigualdad social e inequidad por razones de género y pertenencia étnica, entre otros, es decir, cumplir con la Agenda 2030 y cada meta de los objetivos de desarrollo sustentables (ODS, 2030).

La Secretaria Ejecutiva de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Dra. Alicia Bárcenas, el impacto generado por el Coronavirus en la región de las Américas, representa un "retroceso de 12 años en la pobreza y 20 años en la pobreza extrema" (Bárcenas, 2021), pese a los esfuerzos que los países han impulsado desde antes que la pandemia alcanzara a la región, para amortiguar su impacto y mitigar su efecto en las condiciones económicas, políticas, sociales y de salud.

En Nicaragua, según los datos publicados por la Universidad Johns Hopkins Medicine, la pandemia tendrá un impacto leve, los casos confirmados y las muertes por el virus representan el 0.0067 y 0.0041 puntos porcentuales cada una (Johns Hopkins University Medicine, 2021).

El acceso a las vacunas y la aceleración en el proceso de vacunación han asegurado el control de la pandemia en los distintos países del mundo; adicional a ello, el desarrollo de estrategias para prevenir la aparición de nuevos rebrotes y variantes del virus.

A finales del año 2021, el mundo había inoculado a más de 7 millones de personas (Johns Hopkins University Medicine, 2021), 0.0076% de éstos eran nicaragüenses que se habían aplicado las vacunas Covishield, Astrazeneca, Sputnik V, Sputnik Ligth, Soberana 02 y Abdala, en los grupos de población de 2 años a más, incluyendo las mujeres embarazadas, puérperas y en periodo de lactancia (Gobierno de Nicaragua, 2021), las muertes maternas asociadas a la presencia del virus representan 1 punto porcentual en los casos notificados, según la Dra. Carissa Etienne, Directora de la OPS (Etienne, 2022).

La reducción de las medidas de confinamiento para la contención de la pandemia de la Covid-19, dan apertura a las actividades económicas a nivel local y mundial, permitiendo una nueva normalidad para revertir los efectos económicos negativos de la pandemia (Blake, Wadhwa, 2020).

Según la CEPAL, los problemas estructurales pre existentes en la región de Las Américas (pobreza, desigualdad, informalidad laboral y frágiles sistemas de salud) acentúan su vulnerabilidad y realzan el impacto de la COVID-19, constituyéndose en una amenaza de revertir el progreso alcanzado en el duro combate a la pobreza y el hambre en la región (CEPAL, 2020). Adicionalmente, la sub región del Caribe y Centroamérica ha sido impactada por los efectos del cambio climático, los huracanes Eta e Iota en noviembre de 2020 los cuales causaron fuertes pérdidas humanas y económicas.

Principales desafíos para continuar con el progreso hacia la reducción de la Mortalidad Materna

Desde el punto de vista económico, dos años después de la notificación del primer caso de COVID-19 en Nicaragua, la situación de la pandemia aún afecta al mundo y país, aunque en menor proporción, se inclina a su contención. El país cada vez más se encarrila hacia el crecimiento económico, la erradicación de la pobreza, atraer la inversión extranjera que permita ampliar las oportunidades de empleo digno.

Desde la perspectiva del Grupo del Banco Mundial (2022), se estima que en 2021 Nicaragua tendrá un crecimiento económico del 5.5 por ciento, un incremento en 10 y 7.5 puntos porcentuales comparado con el desempeño

mostrado en los años 2020 y 2021, respectivamente. La solidez de su crecimiento da cuenta de un buen desempeño similar al que se alcanzará globalmente (5.5%), dos veces encima de la media en la región de las Américas (2.6), y ligeramente mayor que, el crecimiento promedio de 4.7% para la región Centroamericana (pág. 110/240).

El Informe del Estado de la Economía y Perspectivas, publicado por el Banco Central de Nicaragua (BCN, 2021), reafirma la significativa recuperación económica que experimenta el país, luego de las afectaciones del virus del COVID-19, propiciado por el incremento en las exportaciones, motivado por la demanda y mejores precios a nivel internacional, la fluidez y frecuencia de las remesas, así como, la confianza externa e interna, por el avance en la vacunación de la población, han podido influir en el incremento de la inversión y el consumo local. El contexto internacional ha contribuido con los índices de inflación del país, ubicada entre rango de 4.5 y 5.5 por ciento, marcada por el alto precio en el combustible, el incremento en el costo del transporte internacional y abastecimiento de la cadena de suministro, entre otros.

El Banco Central de Nicaragua proyecta un crecimiento económico para el año 2021, entre el 6.0 y 8.0 por ciento, consistente con las proyecciones realizadas por las principales instituciones financieras mundiales; sin embargo, persiste la incertidumbre de nuevos rebrotes y variantes del virus, que puedan desacelerar estas estimaciones.

La estabilidad económica posibilitará la implementación de políticas sociales y de salud, a corto, mediano y largo plazo, que ofrezcan respuestas consistentes para atender las fragilidades sociales, con especial énfasis en el sector de la salud. La recuperación del empleo digno, la estabilización del sistema educativo, en definitiva, contribuirán a mejorar el bienestar general de las personas.

La ruta seguida por las autoridades de salud del país, antes de la pandemia, para disminuir las muertes maternas, se debe retomar ya que ha mostrado resultados positivos. Para acelerarlos se debe hacer uso de los recursos conceptuales, metodológicos, tecnológicos y otros, acopiados hasta el momento.

Las estrategias de la OPS/OMS para poner fin a las muertes maternas prevenibles "EPMM" (OPS, 2020) son un pilar fundamental para fortalecer los sistemas de salud de los países, atender las necesidades de las mujeres en los distintos ciclos de vida, eliminar las disparidades en las muertes maternas, la cobertura y el acceso a servicios de atención en salud sexual y reproductiva integrales, de calidad y con equidad en su prestación.

La transición obstétrica o evolución en el patrón de las muertes maternas, es un tema a tener en cuenta (Souza et Al, 2014). Nicaragua parece estar en un

punto de inflexión en este proceso, entre la primera y cuarta etapa, con una tasa global de fecundidad relativamente baja, tasas de mortalidad materna alta a nivel nacional y entre regiones y grupos de población a lo interno del país, con un evidente predominio de causas obstétricas directas, aunque comienzan a aflorar las causas indirectas.

CONCLUSIONES

La pobreza extrema y la mortalidad materna se han reducido drásticamente en paralelo al crecimiento de la economía y la distribución equitativa de los ingresos nacionales.

Hasta el 2018, Nicaragua avanzaba de manera sostenida hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles ODS 1 “Erradicar la pobreza en todas sus formas en todo el mundo” y ODS 3.1.1 “Reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos, al año 2030”. La situación sociopolítica, los efectos del cambio climático, que se pusieron de manifiesto con el paso de los huracanes Eta e Iota en noviembre de 2020, aunado a las secuelas del COVID-19 configuran un panorama difícil de superar.

Para revertir este retroceso, es importante poner en práctica las recomendaciones de la OMS/OPS para continuar disminuyendo la fecundidad en adolescentes, quienes aportan un quinto de las muertes maternas en el país.

Nicaragua, al igual que la mayoría de los países de la región, experimenta la segunda o tercera etapa de la transición obstétrica, con tasas de natalidad en descenso y tasas de mortalidad de alta a moderadas, con el asomo de los puntos de inflexión de las causas obstétricas directas que se irán sustituyendo por las indirectas.

BIBLIOGRAFÍA

Asai, M., Mahler, G., Malgioglio, S., Narayan, A., Nguyen, M. ¿Qué países han reducido más las tasas de pobreza? (2021) Disponible en <https://blogs.worldbank.org/es/que-paises-han-reducido-mas-las-tasas-de-pobreza>. Consultado el 5 de octubre de 2021.

Banco Mundial. (2018). *Resumen anual: El año 2018 en 14 gráficos*. Washington, D. C.: Banco Mundial.

Banco Mundial. (2021). *World Development Indicators*

- of the World Bank. Disponible en https://databank.worldbank.org/views/reports/reportwidget.aspx?Report_Name=CountryProfile&Id=b450fd57&tbar=y&dd=y&inf=n&zm=n. Consultado el 1 de noviembre de 2021.
- Banco Mundial (2021). Indicadores del Banco Mundial (2021). Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.NAHC>. Consultado 7 de octubre 2021.
- Banco Mundial. (2021). *Volver a crecer. Informe Semestral – Oficina del Economista Jefe Regional. Marzo 2021*. Washington, D. C.: Banco Mundial.
- Banco Mundial. (2022). Global Economic Prospects report. Enero 2022, Washington, D.C.: Disponible en <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/36519/9781464817601.pdf>. Recuperado el 06 de marzo de 2022.
- Banco Central de Nicaragua. (2020). *Evolución del Índice Mensual de Actividad Económica (IMAE)*, diciembre 2020. Managua, Nicaragua. Febrero 2021.
- Bárcena, Alicia. (20 de mayo de 2021). Construir la sociedad del cuidado para una recuperación transformadora, en la Conferencia Después del 2030: Mujeres líderes por un futuro sustentable, organizada por la Coordinación Universitaria para la Sustentabilidad y la Dirección General de Atención a la Comunidad de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México, D.F.
- Blake, P., Wadhwa, D. (2020). Resumen anual 2020: El impacto de la Covid-19 (coronavirus) en 12 gráficos. Washington, D.C. Estados Unidos.
- Borquez, B., Lopichich, B. (2017). La dimensión bioética de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS). *Revista de Bioética y Desarrollo* (41), pp. 121-139.
- Cifuentes-Faura, J. (2020). Consecuencias en los niños del cierre de escuelas por Covid-19: El papel del gobierno, profesores y padres. *Revista internacional de educación para la justicia social*. 9(3), 1-12.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2019). *Panorama Social de América Latina 2019*. Santiago: CEPAL.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020). *Panorama Social de América Latina, 2020*. Santiago: CEPAL.
- Cotarelo, A., Reynoso, J., Solano, C., Hernández, M., Ruvalcaba, J. (2020). Impacto del Covid-19 en las emociones de las mujeres embarazadas con diabetes gestacional. *Journal of Negative and No Positive Result. JONNPR*, 5(8), 891-904. DOI: 10.19230/jonnpr.3765
- Etienne, C. (02 de marzo de 2022). Valoran de catastrófica repercusión de Covid-19 en mortalidad materna. *Prensa Latina*. <https://www.prensa-latina.cu>
- FAO (2021). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2021. Transformación de los sistemas alimentarios en aras de la seguridad alimentaria, una mejor nutrición y dietas asequibles y saludables para todos*. Roma: FAO.
-

- Gobierno de Nicaragua (18 de marzo de 2021). Nicaragua reporta primer caso positivo de Coronavirus. El 19 digital. <https://www.el19digital.com>
- Gobierno de Nicaragua (2021). *Informe de Avances de la vacunación contra la Covid-19 en Nicaragua*. En <https://www.el19digital.com/Coronavirus/articulo/titulo:122367-informe-de-avance-de-la-vacunacion-contracovid-19>. Recuperado el 10 de noviembre de 2021.
- Gobierno de Nicaragua (2021). *Primer Informe Nacional Voluntario: Avances en el cumplimiento de los ODS, alineados con la Agenda 2030*, Managua, Nicaragua.
- Gopinath, G. (2021). Divergencia creciente: Se ahondan las brechas en la recuperación mundial.
- Instituto Nacional de Información de Desarrollo (2010). *Anuario Estadístico 2010*. Managua, Nicaragua.
- Instituto Nacional de Información de Desarrollo (2016). *Reporte de Pobreza y Desigualdad Encuesta de Medición del Nivel de Vida (EMNV) 2016*. Managua, Nicaragua.
- Instituto Nacional de Información de Desarrollo (2019). *Anuario Estadístico 2019, en base a estimaciones y proyecciones de la población nacional, revisión de 2012*. Managua, Nicaragua.
- Johns Hopkins University Medicine. (2021). Centro de Recursos del Coronavirus de Johns Hopkins. Disponible en <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Lamadrid-Figueroa, H., Montoya, A., Fritz, J., Olvera, M., Torres, L., Lozano, R. (2016). Hacia una definición inclusiva y basada en evidencia de la razón de mortalidad materna: un análisis de la distribución del tiempo después del parto de las muertes maternas en México, 2010-2013. (B. B. Mahfuzar Rahman, Ed.) PLoS ONE, 1-11.
- Lopes de Sousa, Á., Carvalho, H., Oliveira, L., Schneider, G., Camargo, E., Watanabe, E y otros. (2020). *Effects of Covid-19 Infection during Pregnancy and Neonatal Prognosis: What is the evidence?* International Journal of Environmental Research and Public Health, 17 (11), 4176. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114176>
- Ministerio de Salud de Nicaragua (2022). *Mapa de Mortalidad Materna*. Disponible en http://www.minsa.gob.ni/pub/Mapa_Mortalidad_Materna_Nicaraguacierre%202022.pdf Recuperado el 06 de marzo de 2022.
- Organización de las Naciones Unidas (2000). *Resolución A/RES/55/2. Declaración del Milenio*. Disponible en <https://www.un.org/spanish/milenio/ares552s.htm> Recuperado el 21 de octubre de 2021.
- Organización de las Naciones Unidas (2015). *Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health, 2016-2030*. New York: United Nations.
- Organización de las Naciones Unidas (2015). *Informe de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Organización de las Naciones Unidas (2015). *Resolución A. 70/L.1. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. Nueva York, Estados Unidos. ONU. Disponible <https://www.un.org/ga/>

- search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=S. Recuperado el 01 de marzo de 2022.
- Organización de las Naciones Unidas (2019). *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019*. Nueva York, Estados Unidos. Naciones Unidas.
- Organización Internacional del Trabajo (2021). *Observatorio de la OIT: La Covid-19 y el mundo del trabajo*. Octava edición. Organización Internacional del Trabajo. Ginebra, Suiza: OIT.
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Trends in Maternal Mortality. 2000 to 2017*. Washington, D. C.: World Health Organization. Estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas
- Organización Panamericana de la Salud (2020). *Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible (EPMM)*. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (2021). *Directora de la OPS advierte que en la actualidad la COVID-19 impacta de manera desproporcionada a las mujeres*. Disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/3-2-2021-directora-ops-advierte-que-actualidad-covid-19-impacta-manera-desproporcionada>
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (2003). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. Washington, D.C. (EE.UU.). p. 139-140. ISBN 92 7531554 X.
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (2010). *Perfil de Salud Materna ODM 5 Nicaragua 2000-2009*. Organización Panamericana de la Salud, Managua, Nicaragua.
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (2021). *Indicadores básicos 2021*. Disponible en <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos>. Recuperado el 27 de octubre de 2021.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2020). *Informe sobre Desarrollo Humano 2020. La próxima frontera: el desarrollo humano y antropoceno*. Nueva York: PNUD.
- Robaina, G., Riesgo, S., Vidal, L. (2021). *Repercusión de la Covid-19 en la salud materna e infantil*. Revista Médica Electrónica, 43(3), 816-828.
- Sánchez, A. (2006). *Crecimiento económico, desigualdad y pobreza: una reflexión a partir de Kuznets*. Revista Latinoamericana de Economía. Vol. 37 (Núm. 145) 11-30.
- Souza, J., Tunçalp, Ö., Vogel, J., Bohren, M., Widmer, M., Oladapo, O., y otros. (2014). *Obstetric transition: the pathway towards ending preventable maternal deaths*. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*. 121 (Suppl.1), 1-4.
- Uribe, P., Ruíz, C., Morales, E. (2009). *La mortalidad materna en México, estrategias y desigualdad*. En G. Freyermuth, P. Sesia, *La muerte materna. Acciones y estrategias hacia una mortalidad segura* (Primera edición, marzo 2009. ed., pág. 55 de 206). México: Centro de Investigaciones

y Estudios Superiores en Antropología Social: Comité Promotor por una maternidad sin riesgos en México.

Vázquez, M., Ruvalcaba, L. (2016). La Salud Materna como Indicador de Inequidad en Salud Pública. *Journal. JONNPR*, 115-122.

Winters, A., Yusuf, S. (2007). *Dancing with giants. China, India and the global economy*. (M. E. A., Ed.) Bogotá, Colombia: Banco Mundial.

