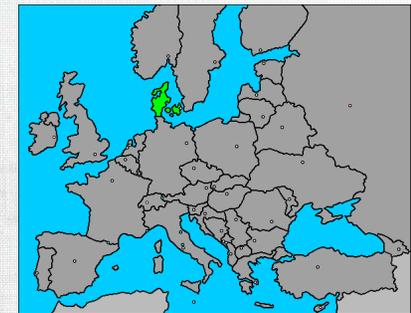


# AVANCES MUNDIALES A 2008

- La mortalidad materna ha aumentado en la última década en países desarrollados como Estado Unidos, Dinamarca o Canadá.
- Se ha reducido considerablemente en países en vías de desarrollo como China, Egipto, Ecuador o Bolivia.



[www.globeholidays.net/Asia/Singapore/Maps3.htm](http://www.globeholidays.net/Asia/Singapore/Maps3.htm)



ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI

# AVANCES MUNDIALES A 2008

- La RMM de Canadá creció, al pasar de 6 a 7 entre 1990 y 2008.
- Dinamarca se incrementó en el mismo periodo de 7 a 9.
- También registraron aumentos Austria, Noruega y Singapur.
- Estados Unidos las muertes de embarazadas o madres recientes aumentó de 12 por 100.000 en 1990 a 17 en 2008.

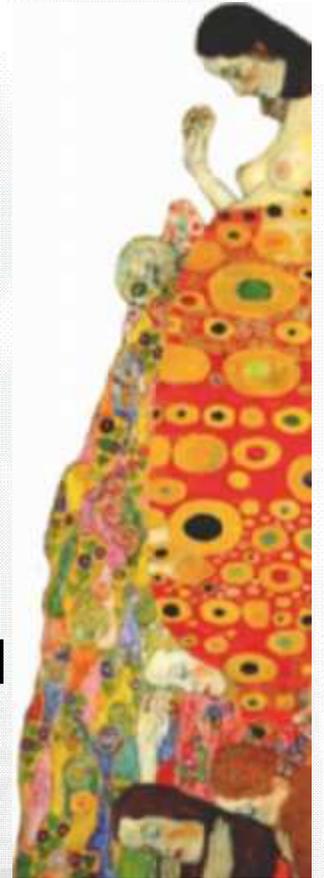


[www.globeholidays.net/Asia/Singapore/Maps3.htm](http://www.globeholidays.net/Asia/Singapore/Maps3.htm)



## Según la OMS 2010

- Obstáculos:  
Económico, geográfico, cultural y administrativo.  
Dificultan e impiden a las mujeres embarazadas recibir los servicios médico-obstétricos de calidad que su especial condición de gestantes requiere.





La principal barrera para la salud materna :

- Falta de atención especializada, escasez mundial de profesionales sanitarios cualificados.



- Cada año hay más de 136 millones de partos.
- 14.7% (20 millones) presentan complicaciones posteriores relacionadas con el embarazo.
- Enfermedades: fiebre, anemia, fístulas, incontinencia, esterilidad y depresión.
- Muy a menudo las mujeres enfermas son estigmatizadas y marginadas por sus maridos, familias y comunidades.



CALI, UN NUEVO LATIR!

ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI

# Otras Barreras Acceso

Barreras de carácter **administrativo, institucional, normativo, cultural, económico y social** que impiden la reducción de la mortalidad materna



# Determinantes sociales de la Mortalidad Materna

Los factores de vulnerabilidad que con más frecuencia se asocian a la mortalidad materna son **el bajo nivel de escolaridad, la pobreza, la residencia en zonas rurales, urbanas marginales o de conflicto armado, el desplazamiento forzado, las limitaciones de las coberturas y de la atención con calidad.**



5.



Mejorar la salud sexual y reproductiva

## Metas e Indicadores Universales

**1.Reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna.**

**Colombia 45 x 100.000 N.V**  
**Cali 21,9 x 100.000 N.V**

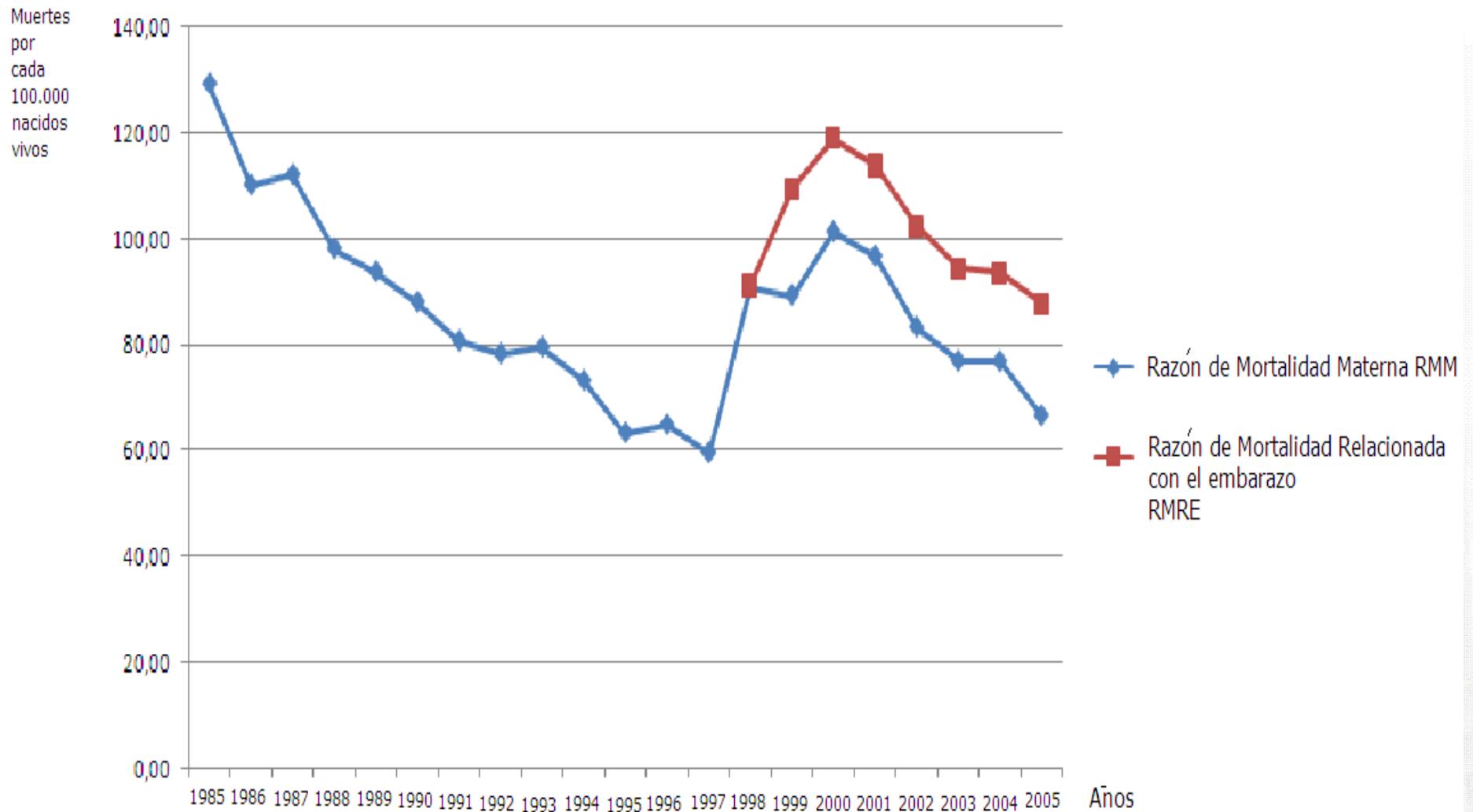


CALI, UN NUEVO LATIR!



ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

# Tendencia razón mortalidad materna, Colombia 1985 - 2005



## ➤ Situación mortalidad materna en Cali

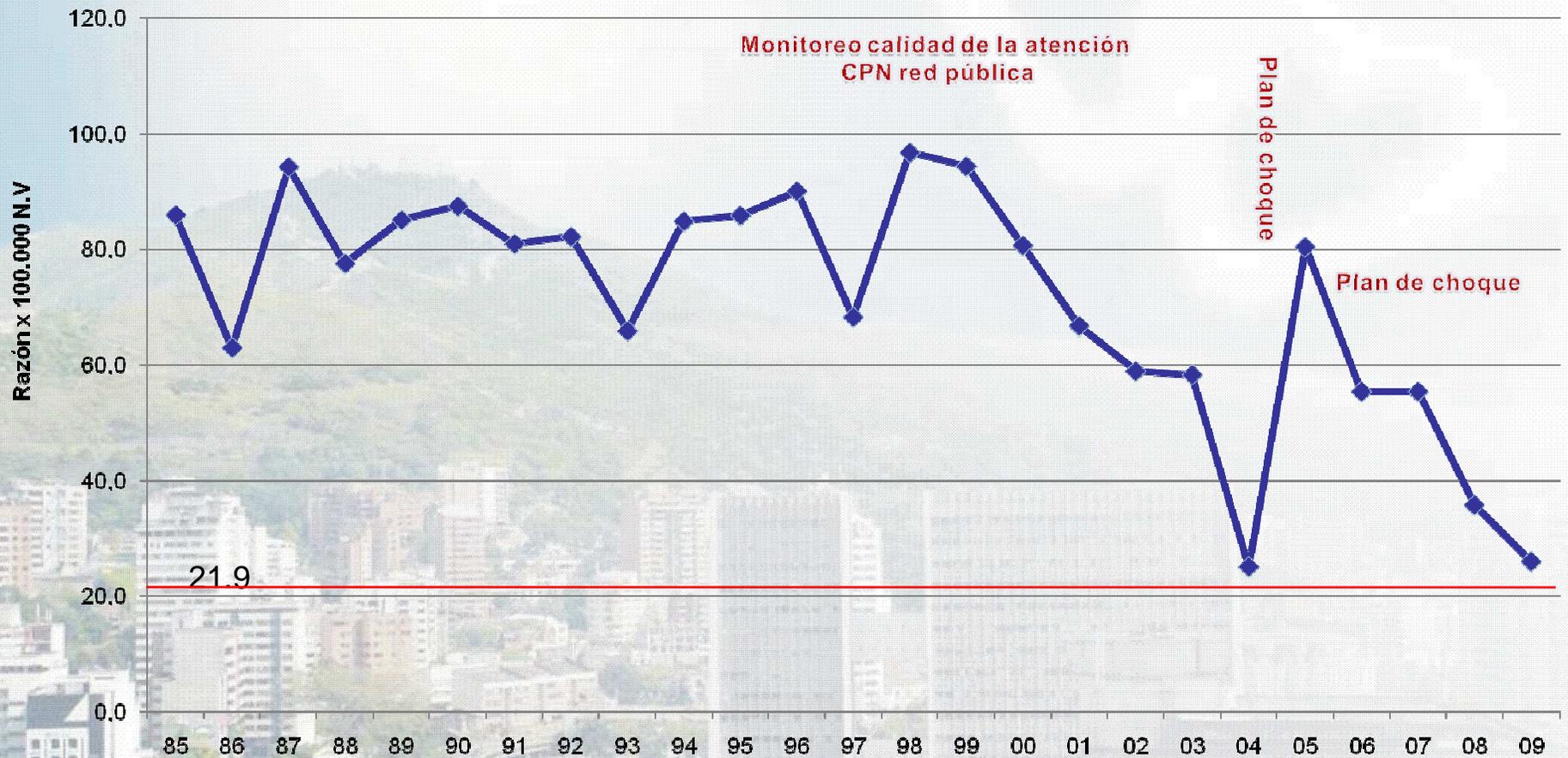


ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI

# PROCESO DE VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD MATERNA



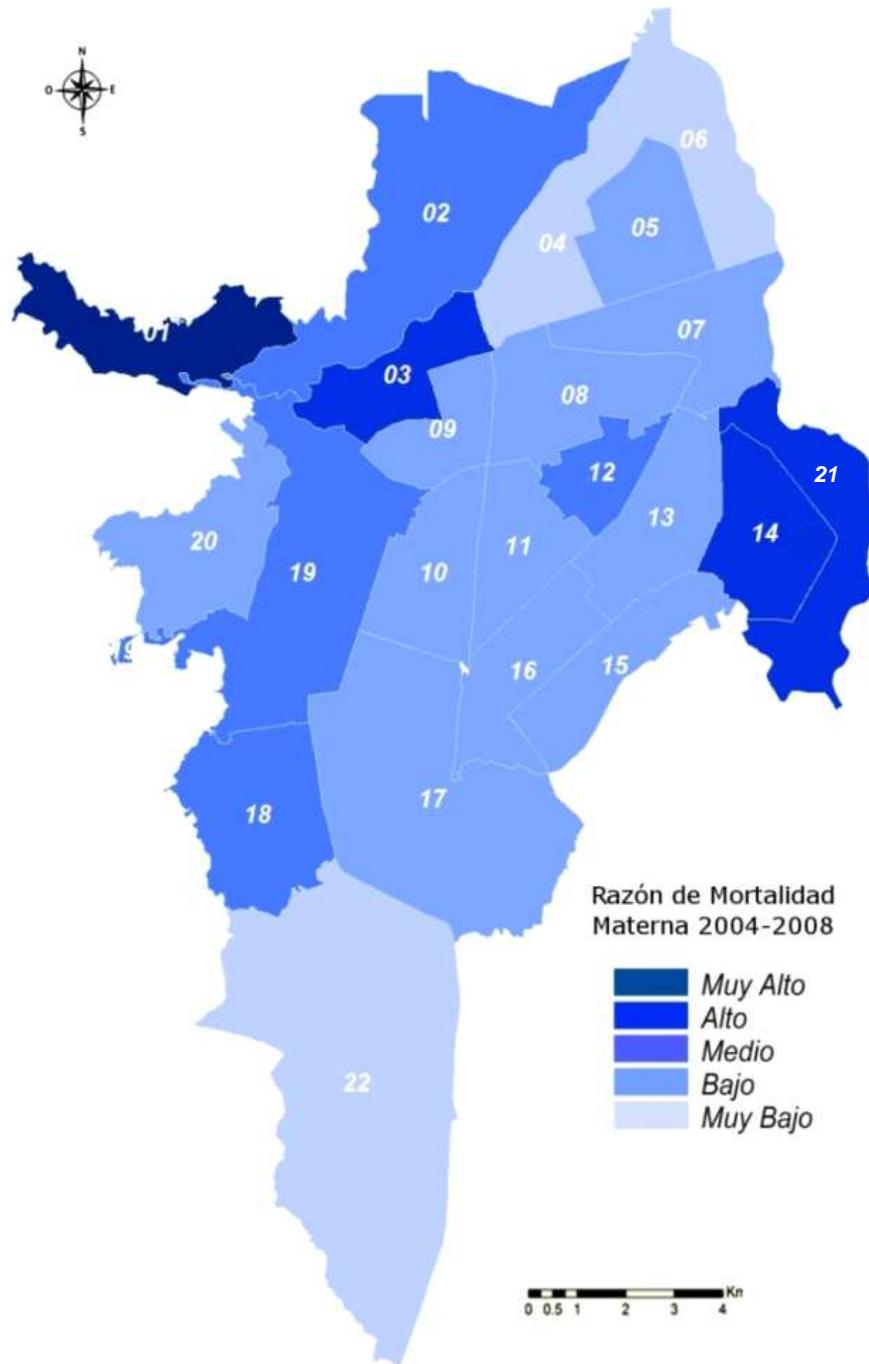
# Mortalidad Materna . Cali, 1985-2009.



Fuente: Secretaría de Salud Pública- Vigilancia Epidemiológica  
Nacidos vivos: DANE



ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI



## Razón de Mortalidad Materna por Comunas. Cali, 2004 - 2008.

Estrato moda 1

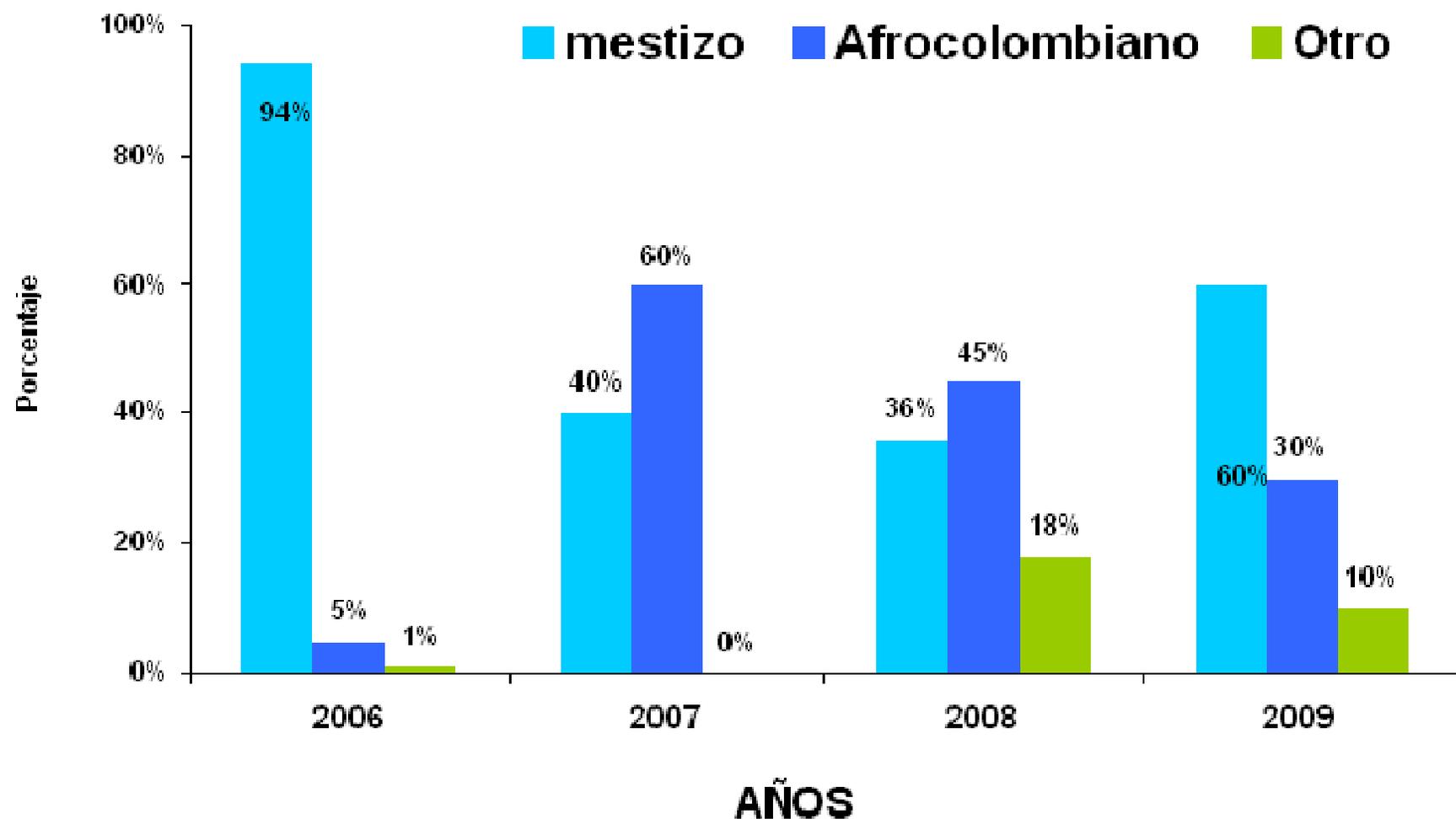


CALI, UN NUEVO LATIR!

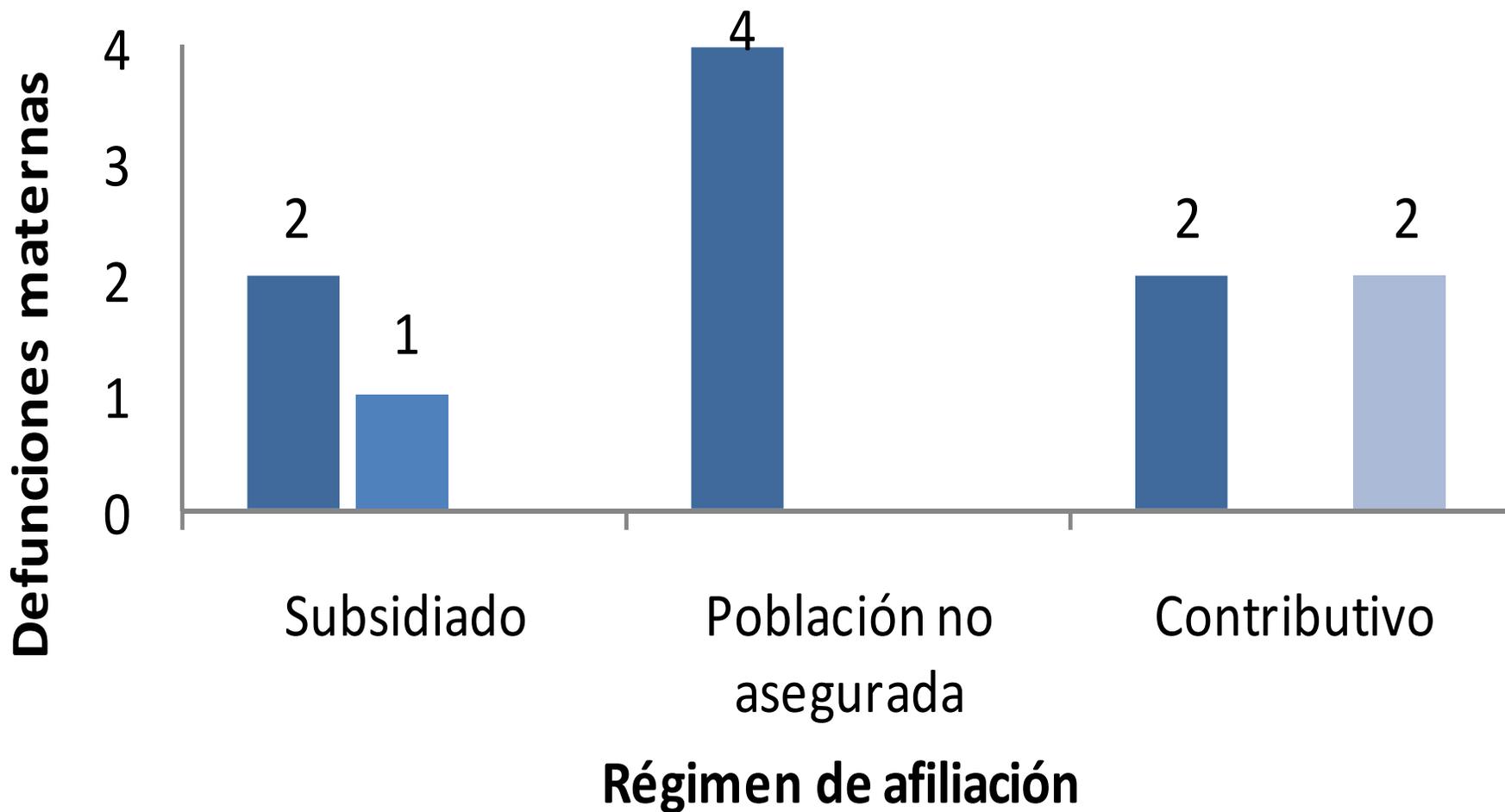


ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

## Mortalidad Materna por grupo étnico. Cali, 2006 – 2009



## Mortalidad Materna por estrato y seguridad Social. Cali, 2008.



72% E 1

■ Estrato 1   ■ Estrato 3   ■ Estrato 5

## Mortalidad Materna según aseguramiento Cali 2003-2009

