

objetivos
de desarrollo
del milenio



Erradicar la pobreza
extrema y el hambre



Lograr la enseñanza
primaria universal



Promover la igualdad
entre los sexos
y el empoderamiento
de la mujer



Reducir la mortalidad
de los niños menores
de 5 años



Mejorar la salud
materna



Combatir el VIH/SIDA,
la malaria y otras
enfermedades



Garantizar la
sostenibilidad del
medio ambiente



Fomentar una alianza
mundial para el
desarrollo



objetivos
de desarrollo
del milenio

Mejorar
la salud materna

Oficialmente gratuito & online

				
Leyes, decretos, resoluciones, etc.	Sucesiones	Convocatorias	Dirección de necrópolis	Divorcios
				
Edictos matrimoniales	Emplazamientos	Expropiaciones	Incapacidades	Información de vida y costumbres
				
Pago de dividendos	Segundas copias	Prescripciones	Propiedad literaria y artística	Procesos concursales
				
Venta de comercios	Niñez y adolescencia	Sociedades anónimas y balances	Llamado a acreedores	Licitaciones
				
Disoluciones de sociedades	Remates	Rectificaciones de partidas	Sociedades de responsabilidad limitada	Varios
	y mucho más			

Desde el 1º de agosto de 2015, podés acceder al Diario Oficial de forma libre, gratuita & online, a través de impo.com.uy/diariooficial





objetivos de desarrollo del milenio



Mejorar la salud materna



Eradicar la
pobreza extrema
y el hambre



Lograr la
enseñanza primaria
universal



Promover la igualdad
entre los sexos
y el empoderamiento
de la mujer



Reducir la
mortalidad de los
niños menores de
5 años



Mejorar la
salud materna



Combatir el
VIH/SIDA, la
malaria y otras
enfermedades



Garantizar la
sostenibilidad del
medio ambiente



Fomentar una
alianza mundial
para el desarrollo

Objetivos de desarrollo del milenio (ODM)

Objetivo 5: Mejorar la salud materna

Las metas mundiales de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) han sido adaptadas a la realidad local de Uruguay, conformando un conjunto de metas nacionales.

En relación al objetivo 5, las metas mundiales proponen: *Reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015 y alcanzar para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva.*

Respecto a las metas nacionales, la primera coincide con la mundial. En tanto, la segunda propone lograr la *Cobertura y acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva en condiciones de equidad para hombres y mujeres.*

Meta nacional 6 A

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

El concepto de muerte materna refiere al número de defunciones de mujeres cuyas causas están vinculadas al embarazo, el parto, la cesárea, el puerperio o el aborto.

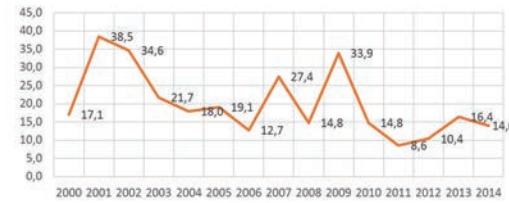
La mortalidad materna es baja en el país. Se ha reducido más en los últimos cinco años, llegando a 7 muertes en 2014, lo que representa una tasa de 14 por cada 100.000 niños nacidos vivos en ese año. Esto ubica a Uruguay entre los tres países de las Américas con menor cantidad de fallecimientos por esta causa.

Tasa de mortalidad materna por 100.000 nacimientos vivos

año	No. De muertes	Tasa de MM
2000	9	17.1
2001	20	38.5
2002	18	34.6
2003	11	21.7
2004	9	18.0
2005	9	19.1
2006	6	12.7
2007	13	27.4
2008	7	14.8
2009	16	33.9
2010	7	14.8
2011	4	8.6
2012	5	10.4
2013	8	16.4
2014	7	14.0

Fuente: MSP, 2014

Tasa de mortalidad materna: número de muertes maternas por 100.000 nacidos vivos



Fuente: MSP, 2014

Meta nacional 6 B

Cobertura y acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva en condiciones de equidad para mujeres y hombres.

Uruguay proporciona cobertura total a mujeres y hombres en esta materia —como uno de los objetivos propuestos por la reforma del sistema nacional de salud—, sin embargo, y pese a los avances logrados, las metas de acceso universal aún no se han alcanzado en relación con los dos indicadores tomados para ilustrar esta meta: la captación temprana del embarazo (primer trimestre) y la cantidad de controles realizados (6 o más) durante la gestación.

La evolución de la captación en el primer trimestre del embarazo ha sido positiva, registrándose un aumento sostenido de los controles desde 1990, alcanzando en el año 2012 el 74 %. Asimismo, la captación en el tercer trimestre se redujo de manera significativa, pasando del 7 % en 2011 al 2,1 % en 2012.

En relación a la cantidad de controles prenatales las cifras se han mantenido estables en el período 2005-2011, superando el 80 % las embarazadas que se realizan más de 6 controles.

Cuadro: Trimestre de inicio de la atención prenatal CNV - MSP (porcentaje)

Trimestre	CNV-MSP (2012)
Primer (semana 1 a 13)	74,0
Segundo (semana 14 a 29)	23,9
Tercero (semana 30 o posterior)	2,1
Total	100,0
Sin dato	3,5
N (CNV-MSP)=	48.200

