



“REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y LA MORTALIDAD MATERNA. EL ENFOQUE DEL UNFPA”

Dr. Javier Domínguez
Oficial Nacional de Salud Reproductiva

CONTENIDO



- **INTRODUCCIÓN**
- **LA SITUACIÓN EN AMÉRICA LATINA Y CARIBE**
- **LOS ENFOQUES DEL UNFPA**



INTRODUCCIÓN

- La mortalidad materna es un fenómeno íntimamente ligado a los derechos de las mujeres y a la pobreza. Es un indicador síntesis de las inequidades de género.
- Afecta a todos los estratos sociales, pero su mayor concentración se da entre las mujeres más pobres y marginadas.

Son causas asociadas a la mortalidad materna:

- La negación del derecho a decidir libremente tener o no tener hijos.
- El miedo a la violencia masculina.
- La presión sociocultural en torno a la maternidad.
- La ausencia de servicios gubernamentales de información y provisión de anticonceptivos.
- La ausencia de políticas de educación de la sexualidad .

Además:

- Existen profundas desigualdades y dificultades de acceso a los servicios de salud reproductiva, sobre todo entre la población rural y de origen indígena.
- Hay escasez de servicios y cuidados de emergencia y en especial de las emergencias obstétricas.
- Hay dificultades de comunicación, tales como la lejanía de los centros de salud, y poca información sobre los servicios disponibles.



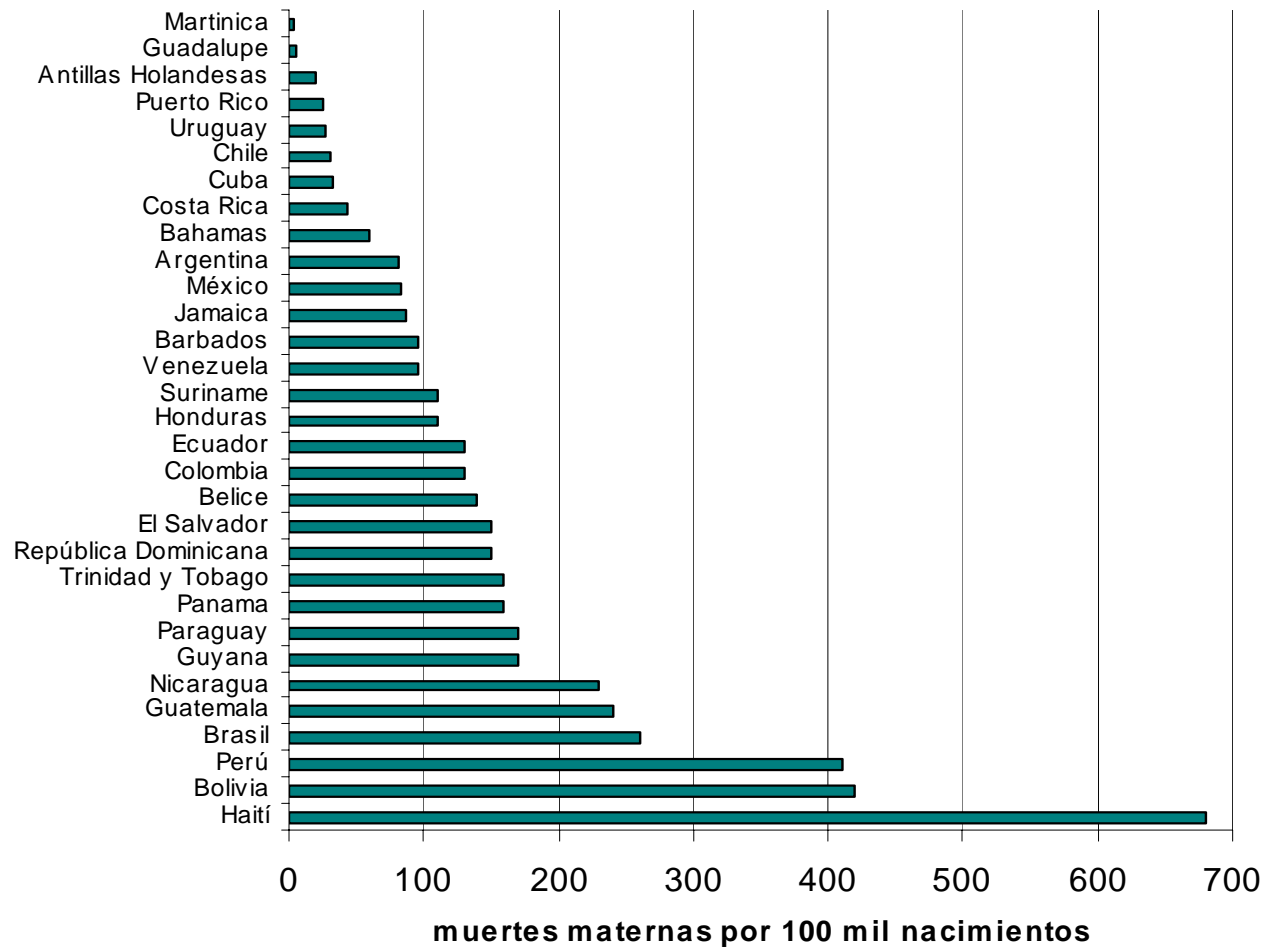
LA SITUACIÓN EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

MORTALIDAD MATERNA EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE

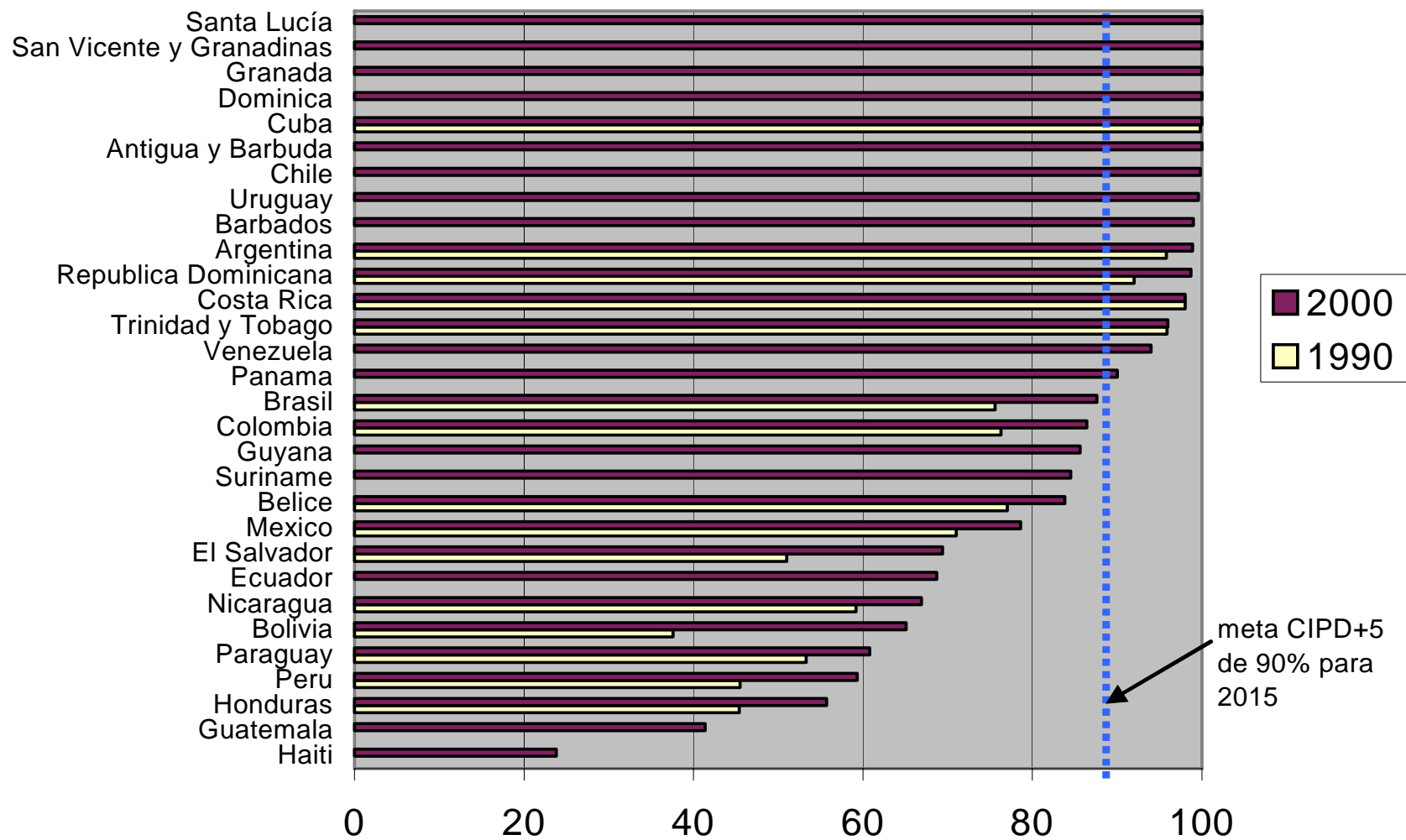


- Cada año se producen 22,000 muertes maternas y probablemente 50 veces más enfermedades y discapacidades.
- La Razón de MM promedio en la región es de 190 por 100,000 nacidos vivos.
- En las zonas menos desarrolladas, hay Razones de MM mas altas: hasta 520 en Haití, 390 en Bolivia – y hasta el doble de esta cantidad en algunas zonas rurales o montañosas-.

RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. ESTIMACIONES AÑO 2000



Fuente: OMS, UNICEF y UNFPA (2004) *Maternal Mortality in 2000*. Ginebra, Suiza.



Porcentaje de nacimientos atendidos por personal calificado

Fuente: OMS (2005) Proportion of births attended by skilled health personnel.
 Sitio web http://www.who.int/reproductive-health/global_monitoring/data.htm

PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO SEGÚN EL ÁREA DE RESIDENCIA DE LA MADRE PARA ALGUNOS PAÍSES DE LAC



PAÍS	RESIDENCIA	
	URBANA	RURAL
Bolivia (1998)	77	31
Brasil (1996)	92	73
Colombia (2000)	94	70
República Dominicana (1999)	98	97
Guatemala (1998-99)	66	25
Haití (2000)	52	11
Nicaragua (2001)	89	46
Perú (2000)	69	20

Fuente: Género, salud y desarrollo en las Américas 2003, OPS

MORTALIDAD MATERNA EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE



- Aún cuando las cifras son imprecisas, el virtual estancamiento de las tasas y del número absoluto de muertes maternas en América Latina y el Caribe debe ser motivo de preocupación,
- Requiere de renovados esfuerzos para alcanzar la meta de reducir su incidencia en tres cuartas partes hacia el año 2015.



LOS ENFOQUES DEL UNFPA

EL UNFPA PROMUEVE.....



UN ENFOQUE DE GÉNERO, DERECHOS HUMANOS, E INTERCULTURALIDAD



EL UNFPA PROMUEVE.....



**UNA ESTRATEGIA DE
COMBATE A LA POBREZA**



EL UNFPA PROMUEVE.....



UN ENFOQUE DE CICLO DE VIDA



LOS TRES PILARES EN LA REDUCCION DE LA MM



PLANIFICACIÓN FAMILIAR

(en un contexto de servicios integrales de salud reproductiva)



PLANIFICACION FAMILIAR



La Planificación Familiar (PF) forma parte de los Derechos Reproductivos.

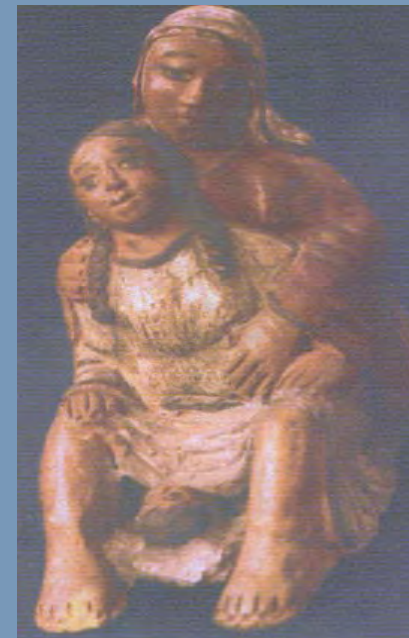
Es el pilar más relevante en la RMMM al prevenir embarazos no deseados y embarazos potencialmente peligrosos.

Conforme a la evidencia, una PF apropiada reduce de manera significativa el número de muertes maternas.

LOS TRES PILARES EN LA REDUCCION DE LA MM



ATENCION CALIFICADA DEL PARTO *(de todos los partos).*



CUIDADOS OBSTETRICOS ESENCIALES (COE)



- Atención prenatal con protocolos de manejo basados en la evidencia y bajo una perspectiva integral.
- Adecuados sistemas de referencia.
- Atención postnatal, con componentes de consejería y anticoncepción post evento obstétrico.
- Atención neonatal en un ambiente habilitante.

ATENCIÓN CALIFICADA DEL PARTO



El término “*Calificada*” necesita una definición consensuada, universalmente aceptada, y basada en la evidencia.

La “*Atención*” requiere recursos humanos comprometidos, técnicamente capaces, y trabajando dentro de un ambiente habilitante.

Esta “*Atención*” debe brindarse particularmente durante el parto, porque la evidencia muestra que la mayoría de las complicaciones y muertes, ocurren durante el parto, o inmediatamente después.

Los principales obstáculos para una Atención Calificada del Parto suelen ser:

- Inadecuada disponibilidad de equipos e insumos.
- Limitado acceso por carencia de vías de comunicación y/o medios de transporte.
- Mala calidad técnica de los procedimientos obstétricos.
- Deshumanización de la atención.

LOS TRES PILARES EN LA REDUCCION DE LA MM



CUIDADOS OBSTETRICOS DE EMERGENCIA *(accesibles para toda la población)*



CUIDADOS OBSTETRICOS DE EMERGENCIA (COEM)



Son parte de los Cuidados Obstétricos Esenciales (COE).

El enfoque en los COEM basado en la evidencia científica debe ser una prioridad.

Los COEM deben considerarse a partir del *Modelo de las Tres Demoras*.

EL VIEJO PARADIGMA



Enfoque basado en el Riesgo:

“...la detección temprana de embarazos de alto riesgo evitará que surjan complicaciones severas...”

Enfoque en la atención materno-infantil.



EL NUEVO PARADIGMA



- Todos los embarazos son de riesgo.
- La mayoría de las complicaciones obstétricas serias no pueden predecirse ni evitarse, pero pueden ser tratadas.
- Cambio de enfoque del Embarazo al Parto, *“Atención calificada del parto”*.
- Por lo tanto, prontitud, acompañada de calidad de la atención obstétrica, son las palabras clave del nuevo paradigma.

MODELO ANALITICO DE MORTALIDAD MATERNA



Factores Distantes

Condición Socioeconómica
(educación, empleo, empoderamiento)

Factores Intermedios

Salud y comportamiento en materia de reproducción

Estado de Salud (malnutrición, otros problemas)

Acceso a los Servicios de Salud

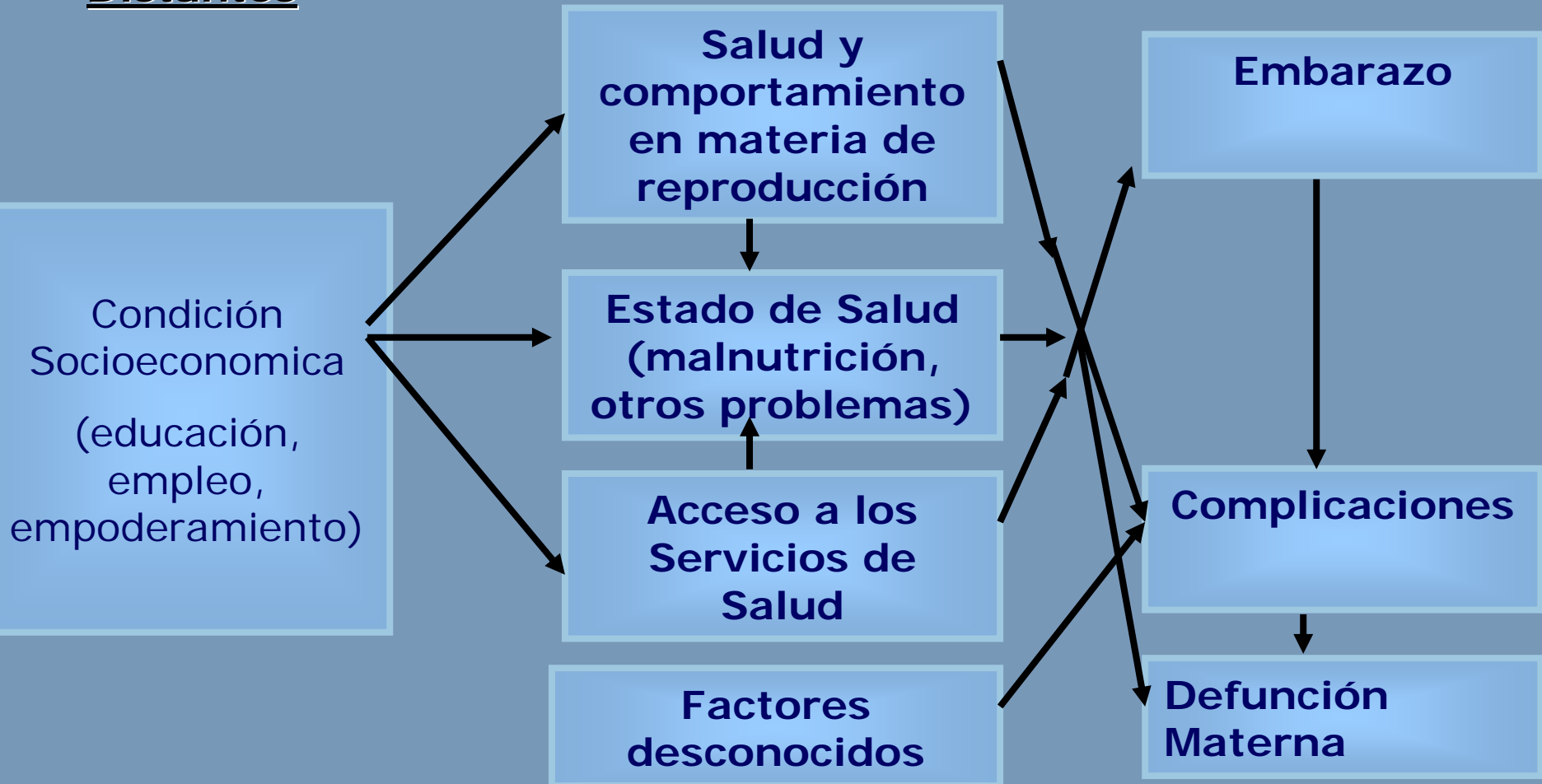
Factores desconocidos

Resultados

Embarazo

Complicaciones

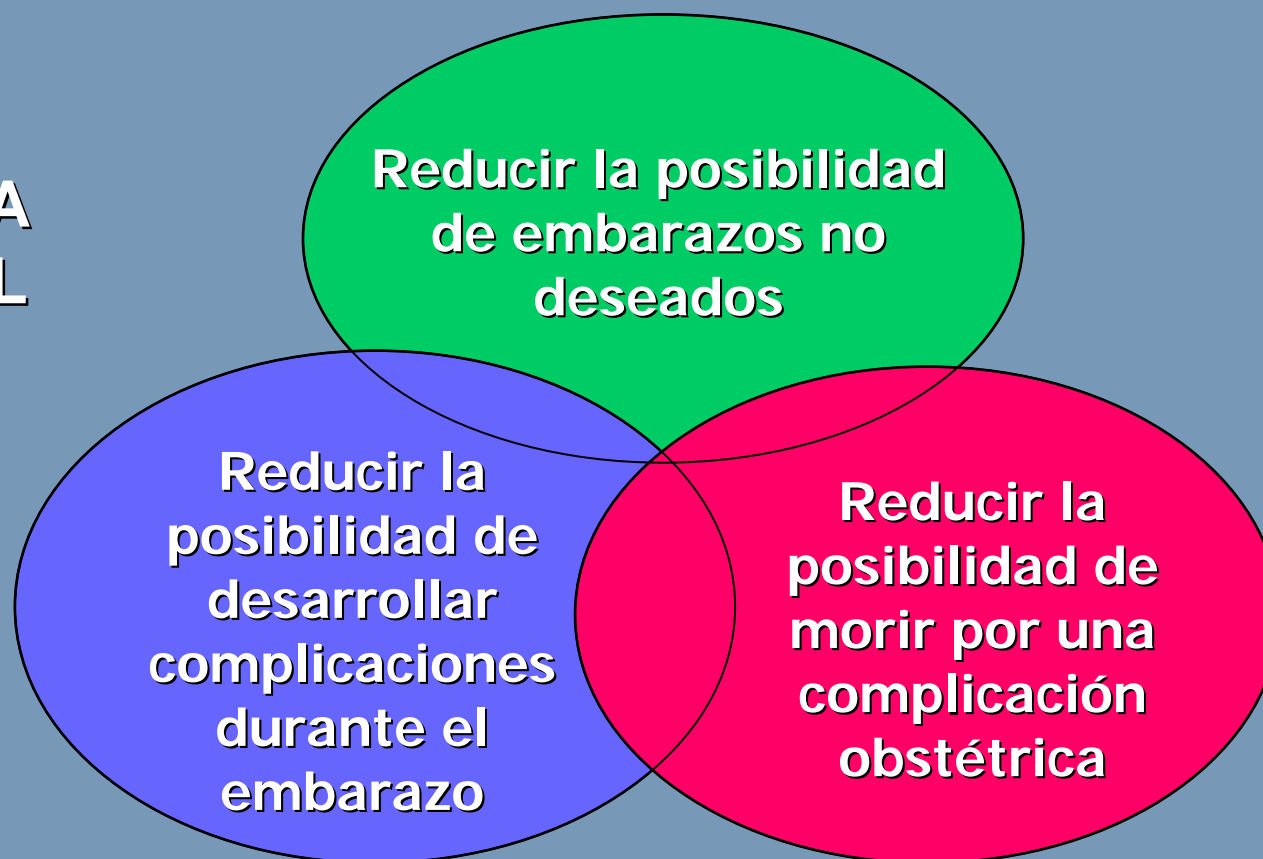
Defunción Materna



LECCIONES APRENDIDAS

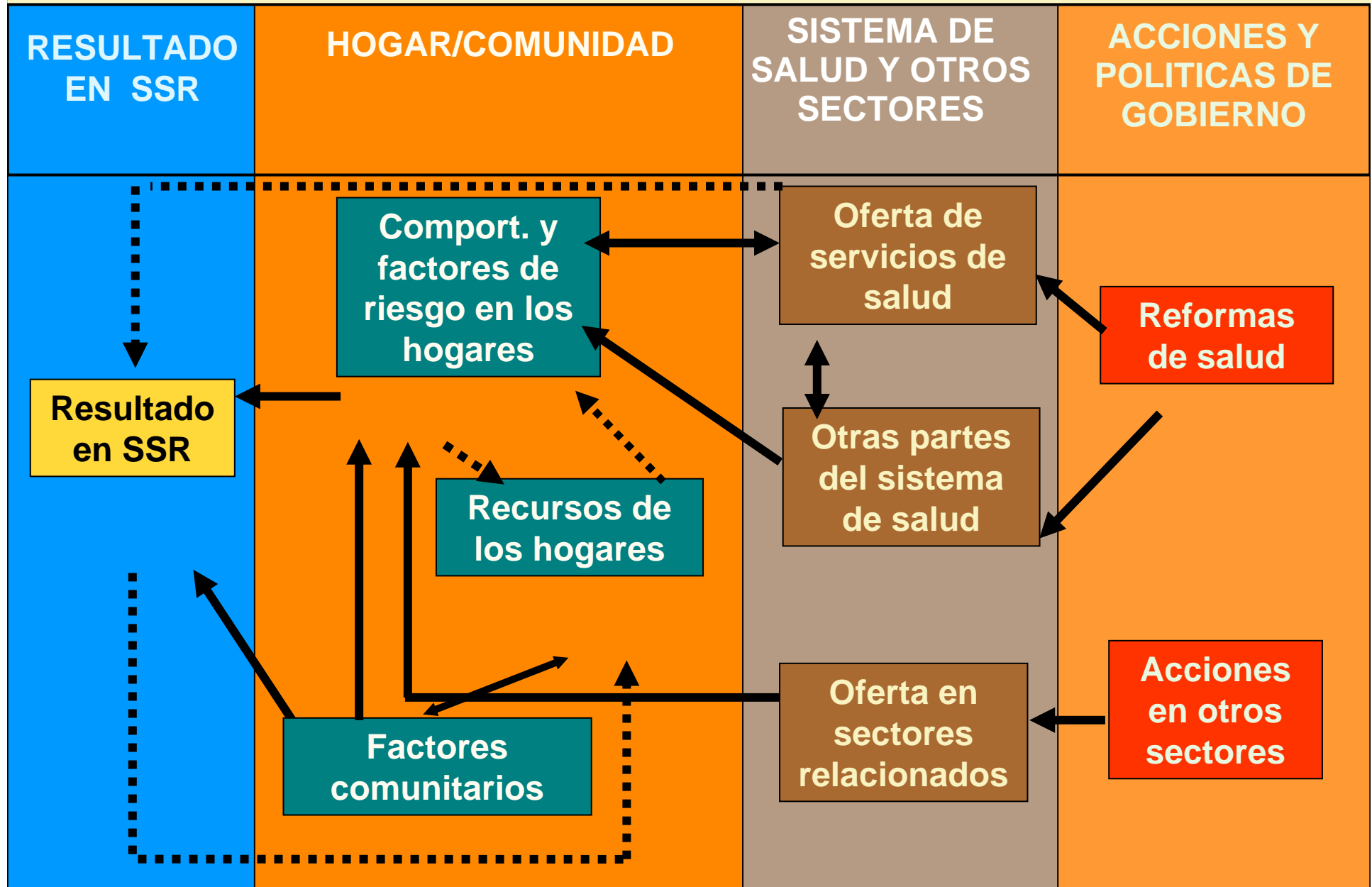


**CADENA
CAUSAL**



La mortalidad materna puede ser disminuida por alguna de estas acciones

PARTICIPACION INTERSECTORIAL Y SSR



INDICADORES DE MEDICIÓN DE AVANCE



META	INDICADOR
Reducir en 75%, entre 1990 y 2015 la razón de mortalidad materna, <i>asegurando un mayor progreso en los pobres y otros grupos marginados</i>	Razón de mortalidad materna
	Proporción de nacimientos atendidos por personal calif.
	<i>Cobertura de atención obstétrica de emergencia</i>
	<i>Proporción de demanda satisfecha de PF</i>
	<i>Tasa fecundidad adolescente</i>
	<i>Tasa prevalencia de AC</i>
Acceso universal a la Salud Reproductiva para el año 2015, <i>a través del sistema de atención primaria, asegurando un mayor progreso en los pobres y otros grupos marginados</i>	<i>Disponibilidad asegurada de insumos de SR</i>