

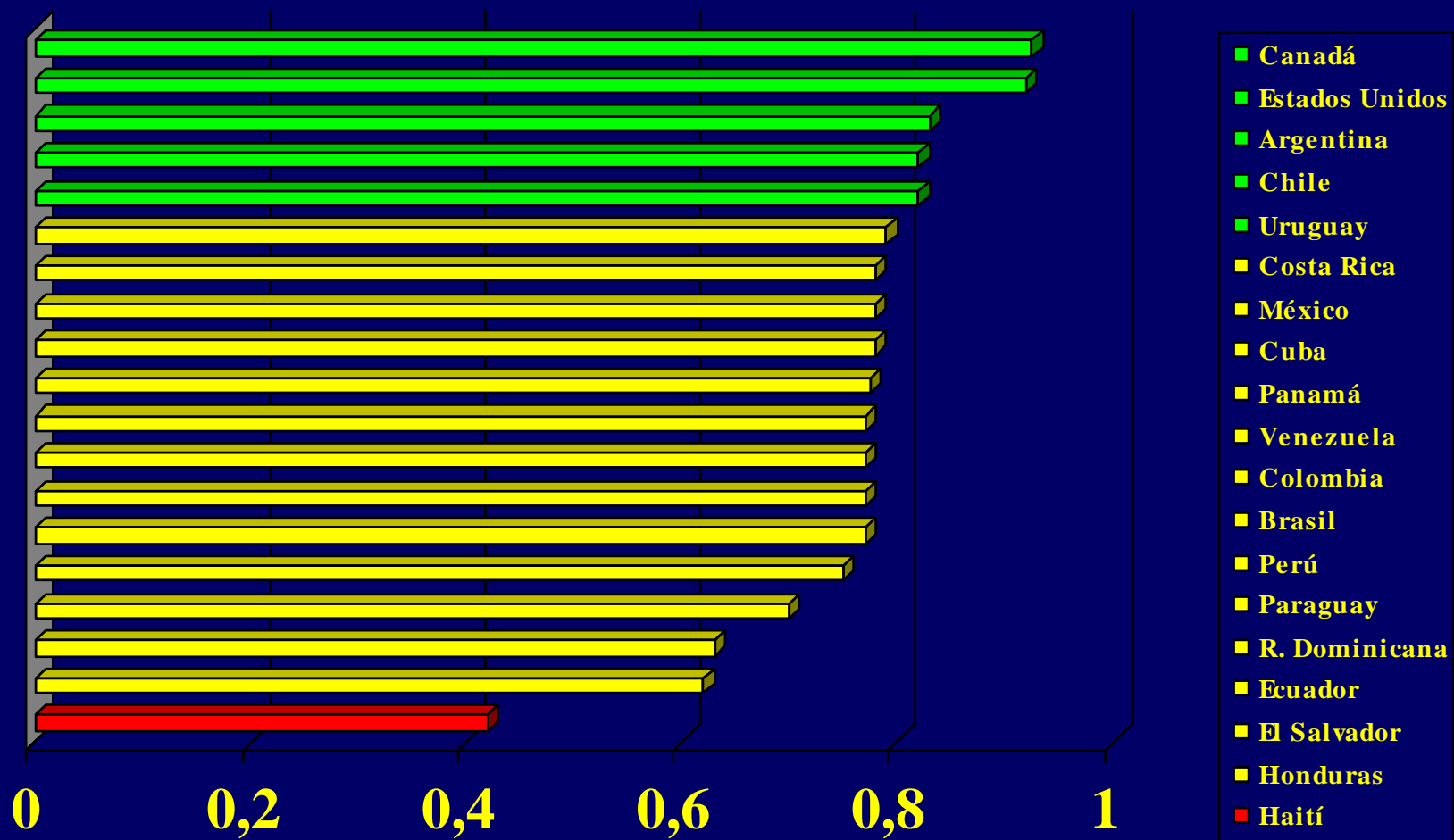
REDUCCIÓN MORTALIDAD MATERNA EN CHILE : LECCIONES APRENDIDAS

DR. RENE CASTRO S.

LOS DETERMINANTES DE MORTALIDAD MATERNA
EN MEXICO Y AMÉRICA CENTRAL:
HACIA UN ENFOQUE MULTISECTORIAL
México, D.F., 12 y 13 de agosto de 2009



Índice de Desarrollo Humano en Países Seleccionados Región de las Américas, 2000



Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

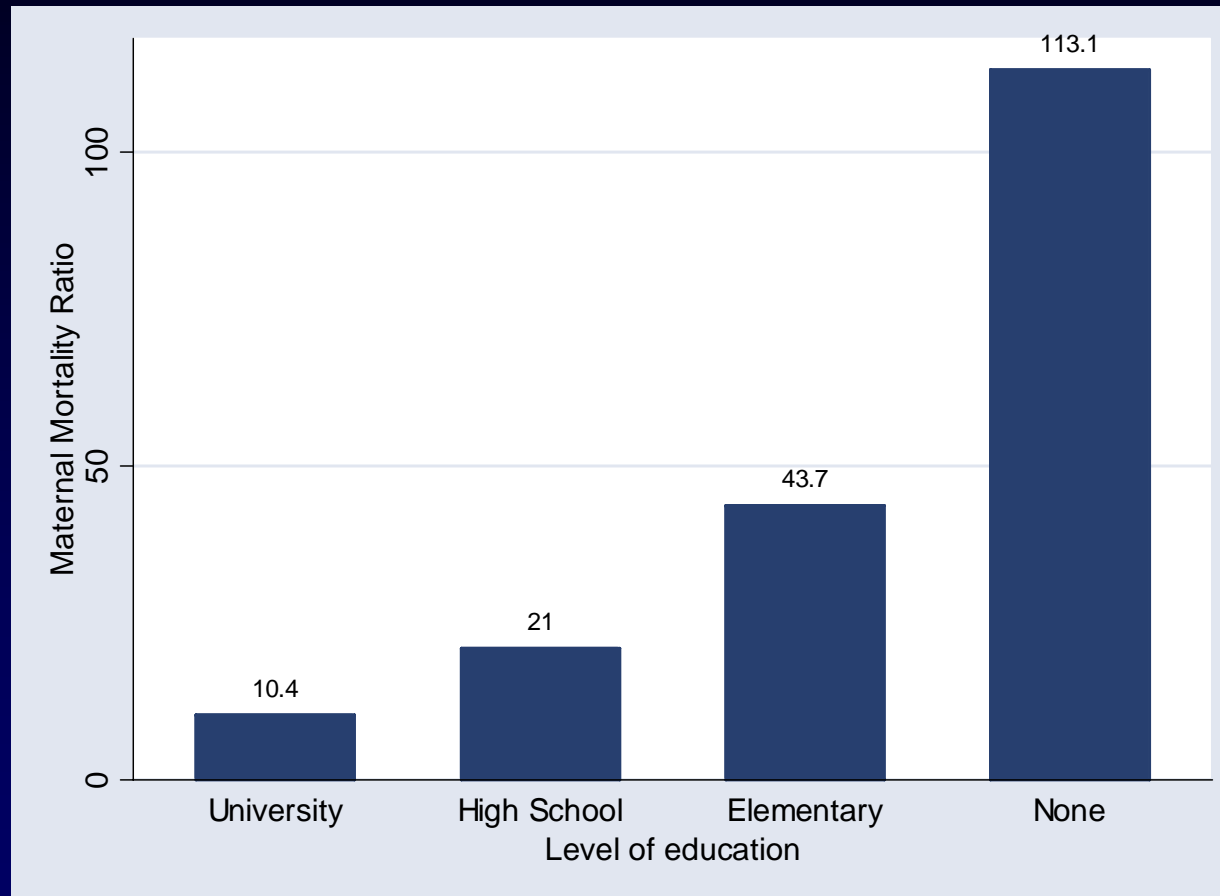


Factores que afectan la Salud de la Mujer

- **Pobreza** y otros factores económicos asociados (trabajo, acceso a educación y salud, vivienda);
- Baja condición personal y social, falta de oportunidades (***estado de subordinación***);
- Factores demográficos (formación temprana de pareja/ inicio vida sexual, fecundidad, envejecimiento).

O.M.S., Beijing 1995

M. Materna y Educación madre



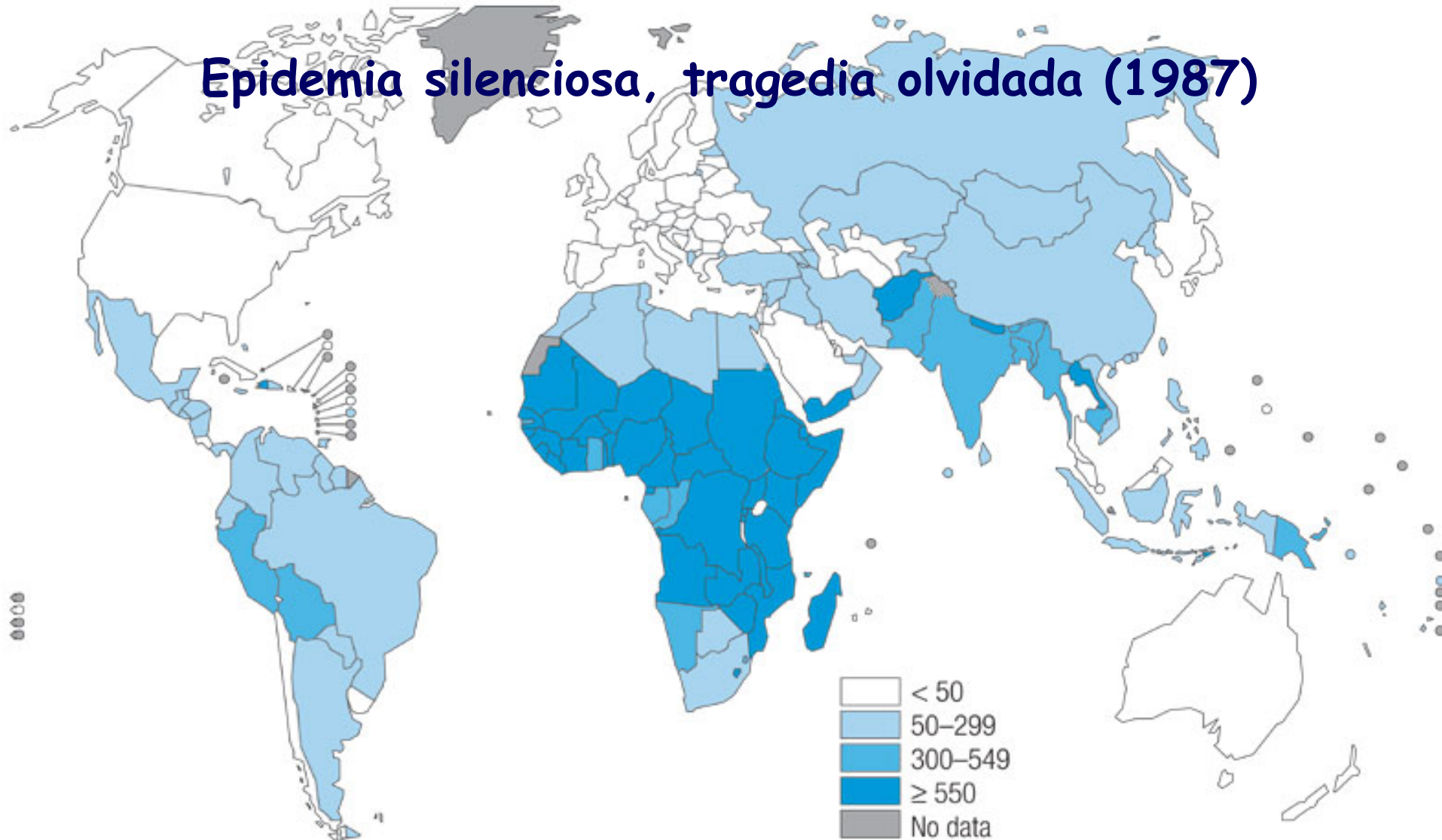
MINSAL Chile, PMNCH-OMS. *AJPH, 2008*





Mortalidad Materna

Epidemia silenciosa, tragedia olvidada (1987)





*“ No importa donde viva una mujer,
el parto debería ser un momento de
felicidad, no una sentencia de muerte.”*

Reducir la M.M. : un asunto de vida o muerte

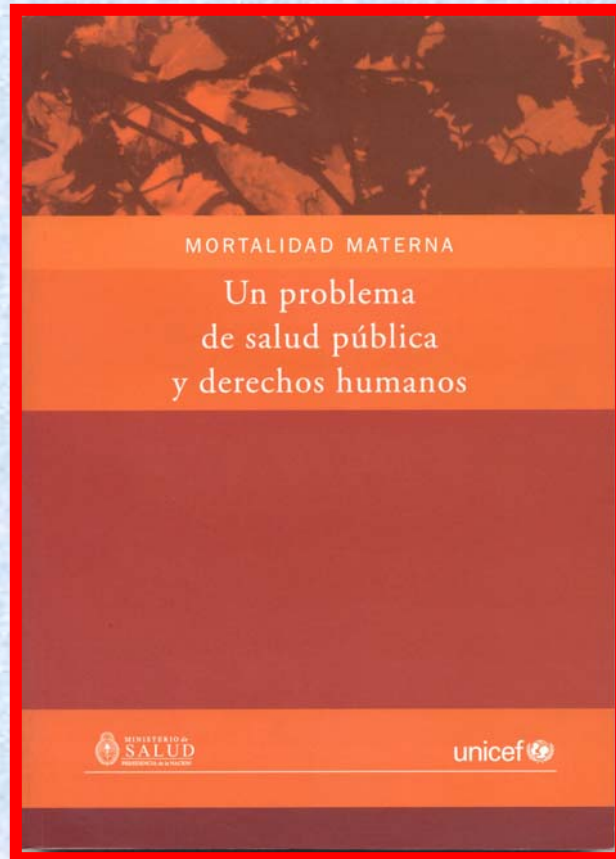
Dra. T.Obaid, Directora FNUAP



Considerar la M.M. como un problema de derechos humanos y de justicia social

Toda mujer tiene derecho a :

- Tomar decisiones sobre su salud, sin coerción y basada en información.
- Acceder a servicios de salud de calidad **antes, durante y después del embarazo.**

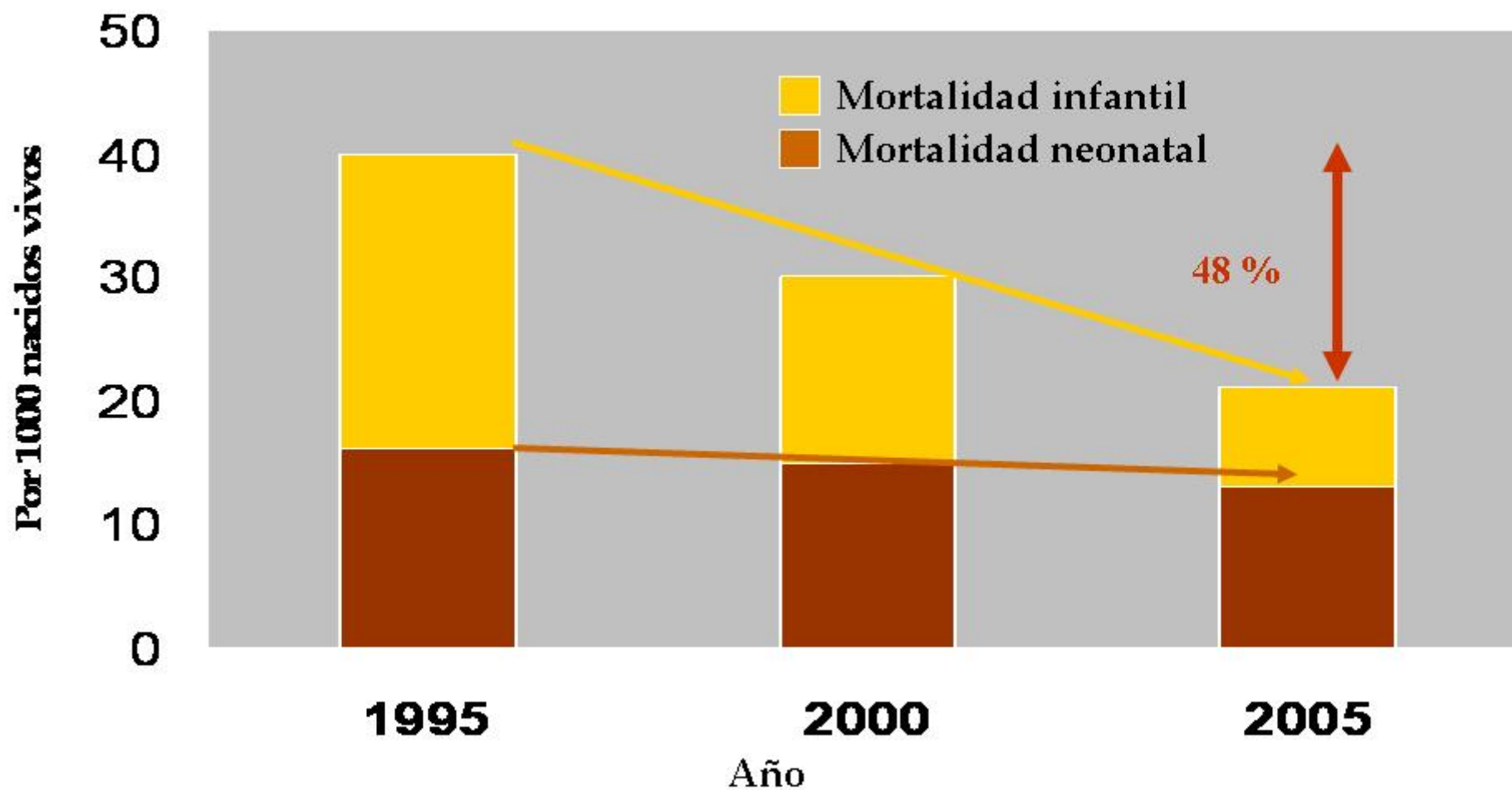


“La sociedad tiene la obligación de satisfacer el derecho de la mujer a la vida”

M. Fathalla



Evolución de la Mortalidad Infantil y Neonatal en la Región de las Américas por Período de Tiempo



Fuente: Estimaciones basadas en OPS-AIS, 2000, 2006

Conclusiones Análisis Regional

- Políticas vigentes son insuficientes para alcanzar las metas propuestas, no alcanzan para reducir pobreza;
- Importancia de la educación y el empleo como mecanismos intergeneracionales de transmisión de la pobreza (no adecuadamente tratados);
- Se requiere mayor empleo y menor desigualdad;
- Manejo macroeconómico y políticas sociales;
- Aumento sostenido en el gasto social (2-6% PIB); fuente de financiación: impuestos;
- Necesidad de mejorar la institucionalidad social, de un **esfuerzo compartido**.

Mortalidad Materna: el gran desafío



" La mortalidad materna e infantil es uno de los hechos demográficos sobre los cuales se puede influir en forma más o menos seria porque depende en gran medida de los cuidados que reciba la madre y el niño antes, durante y después del parto " .

Dr. Salvador Allende, Ministro de Salubridad (1940)



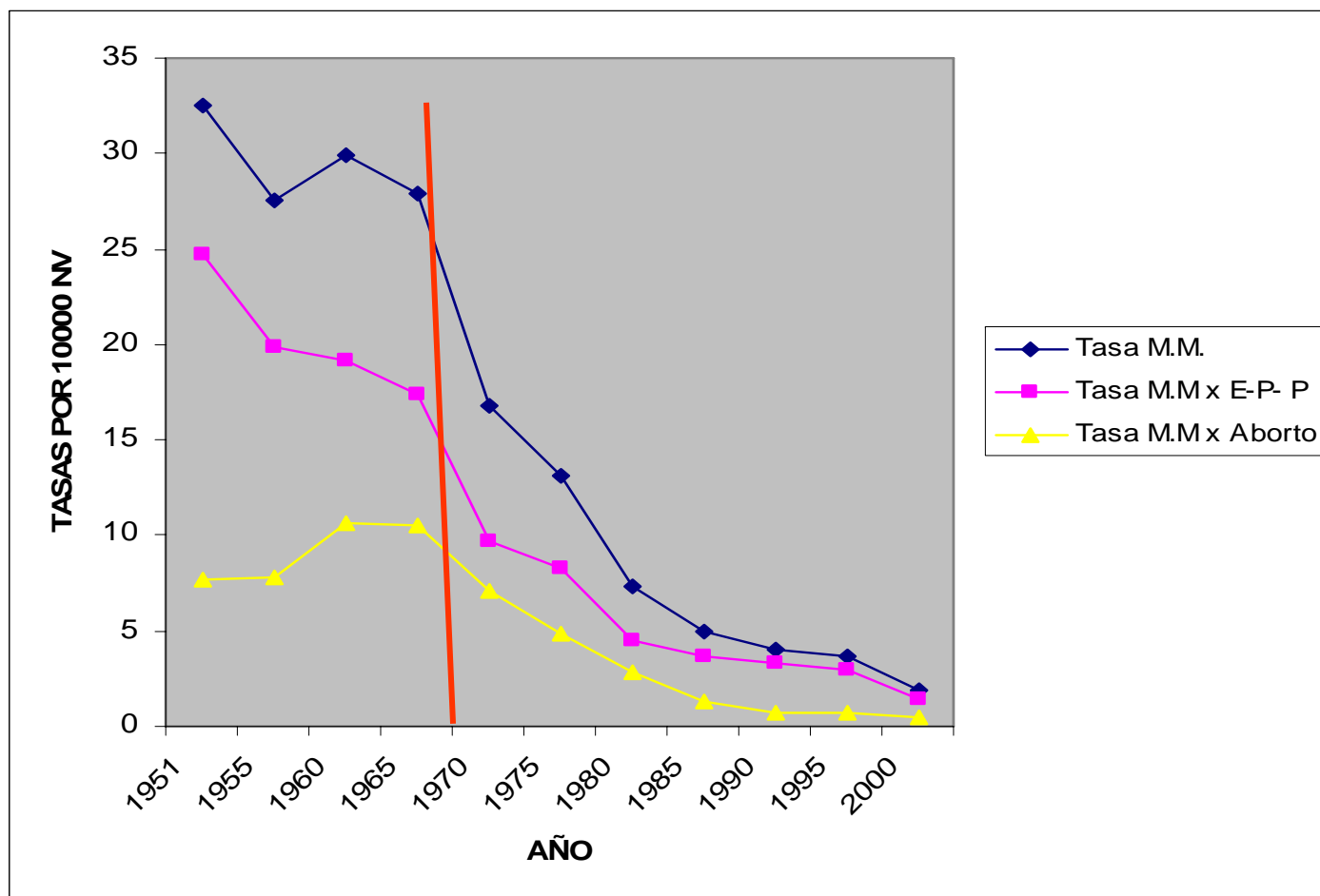
Pasos para disminuir la Mortalidad Materna

- Considerar la M.M. como un problema de **derechos humanos y de justicia social**.
- Reconocer que **todo embarazo tiene algún riesgo**.
- Asegurar **personal capacitado** para atender el parto.
- Promover la salud materna como una inversión económica y social vital :
 - ✓ Postergar la maternidad.
 - ✓ Prevenir embarazo no deseado.
 - ✓ Prevenir el aborto no seguro.
- Facilitar el **acceso** a los servicios de salud materna.
- Mejorar la **calidad** de los servicios de salud materna.
- Supervisar y evaluar los cambios.



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

MORTALIDAD MATERNA SEGUN GRUPOS DE CAUSAS CHILE 1951-2000





GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

ATENCIÓN MATERNO - INFANTIL

- 1901 Patronato Nacional de la Infancia
- 1924 Ley de Seguro Obrero
- 1942 Unidades Sanitarias (distrital)
- 1952 Servicio Nacional de Salud
- 1980 Sistema Nacional de Servicios de Salud : Ministerio - S.S. - Seremi (descentralización)
- 2000 Reforma sectorial (en desarrollo)



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

SERVICIO NACIONAL DE SALUD (1952–1979)

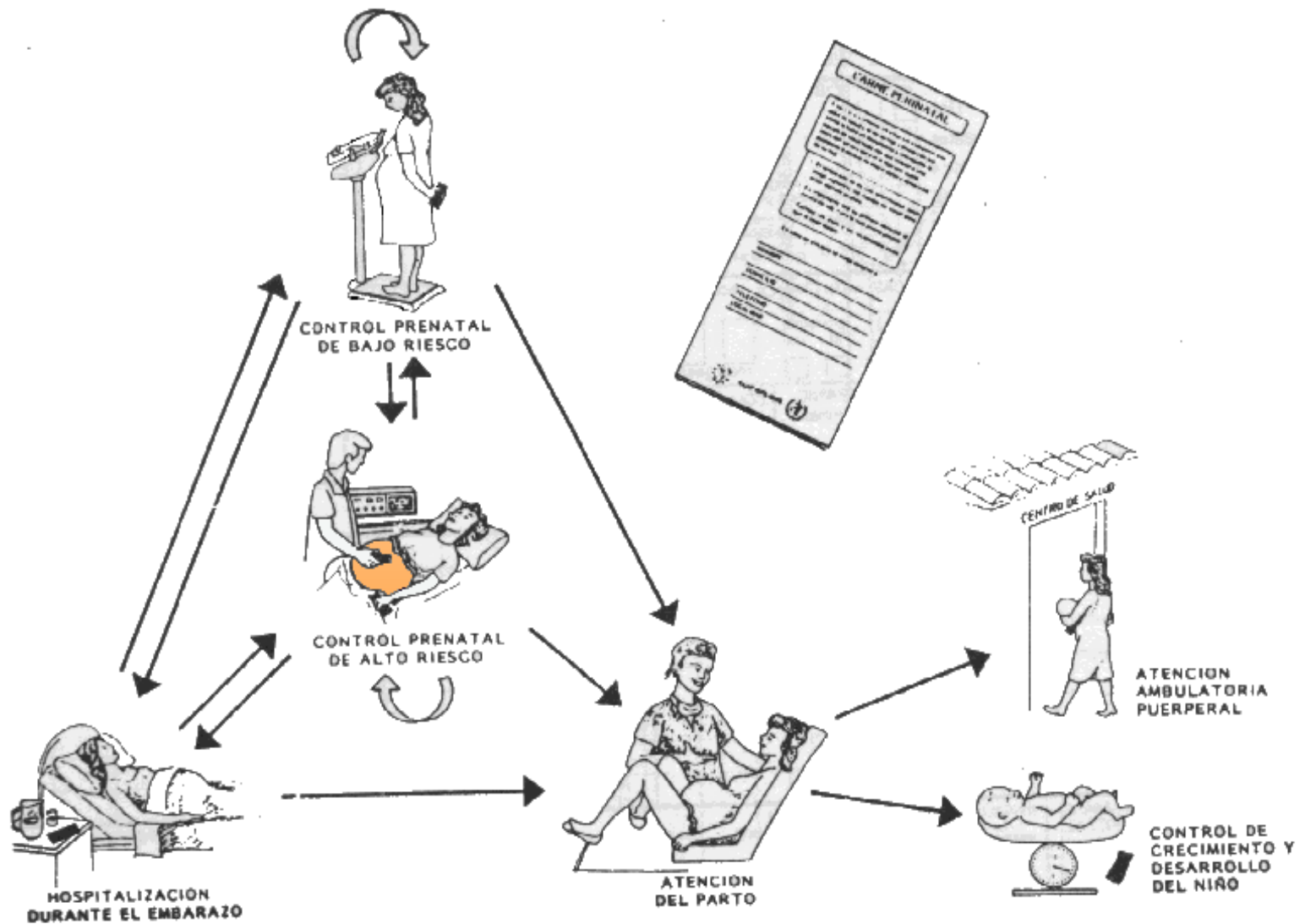
Chile fué el segundo país a nivel mundial (4 años después de Inglaterra); integró 6 instituciones que abordaban distintas áreas de la seguridad social y de la gestión sanitaria.

Objetivos:

- **reducción de la mortalidad materna e infantil,**
- control de las enfermedades infecciosas,
- erradicación de la desnutrición y,
- coordinación con otros sectores sociales vinculados a los condicionantes de la salud.



CONTROL MATERNO PERINATAL (CLAP)



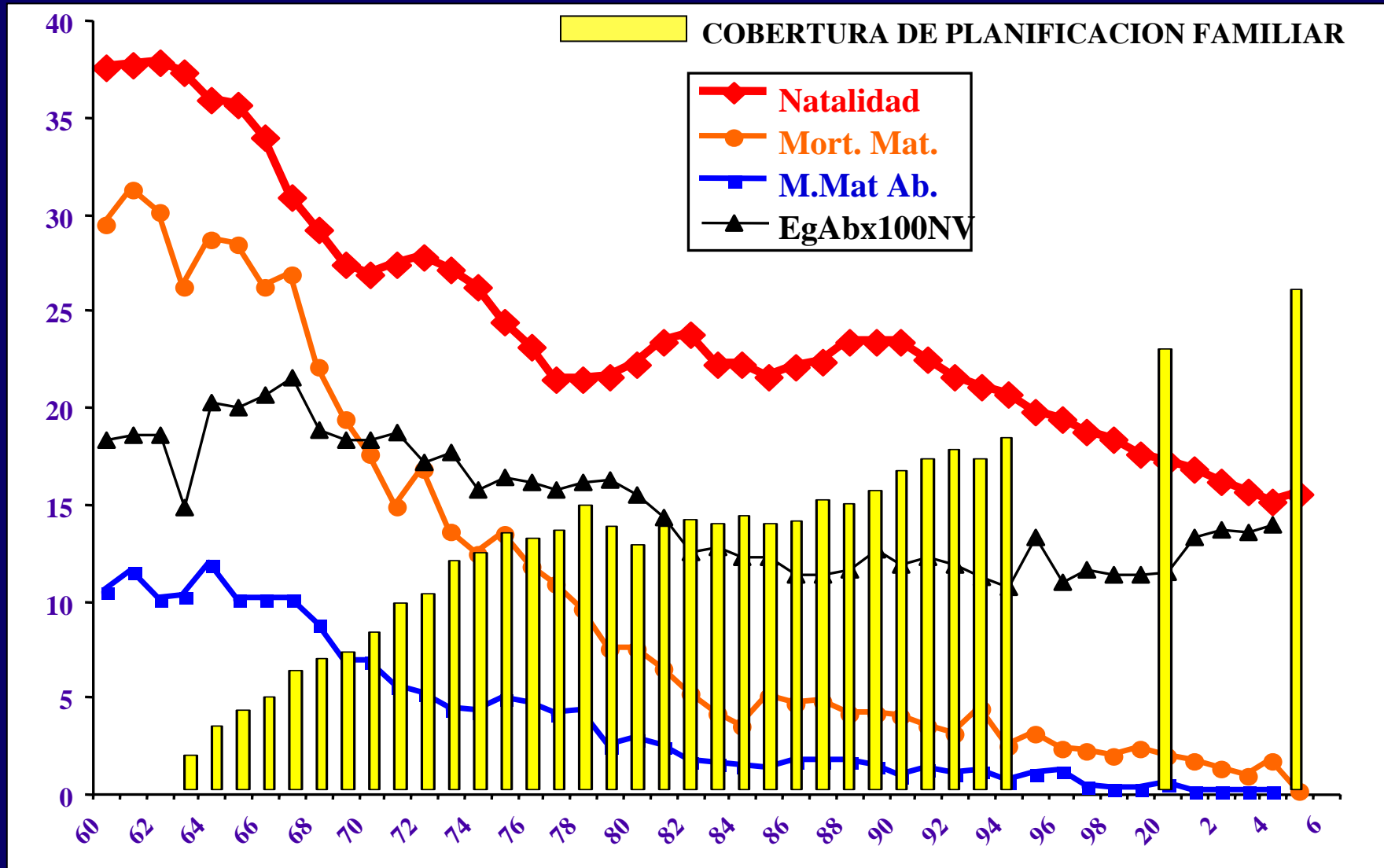


MINISTERIO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

PROGRAMA SALUD DE LA MUJER

| Años | Control Prenatal | Cobertura Planif. Familiar | Atención Prof del Parto | Mortalidad Materna Tasa x 10.000 N. V. |
|-------------|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---|
| | % | % | % | |
| 1965 | 50.1 | 6.0 | 75.5 | 27.9 |
| 1970 | 52.0 | 13.7 | 81.1 | 16.8 |
| 1975 | 55.0 | 23.7 | 87.4 | 13.1 |
| 1980 | 57.4 | 26.7 | 91.4 | 7.3 |
| 1985 | 69.2 | 23.6 | 97.4 | 5.0 |
| 1990 | 85.0 | 17.3 | 99.1 | 4.0 |
| 1995 | 92.5 | 22.2 | 99.5 | 3.1 |

Planificación Familiar, Mortalidad Materna por Aborto, y Natalidad. Chile 1960-2006

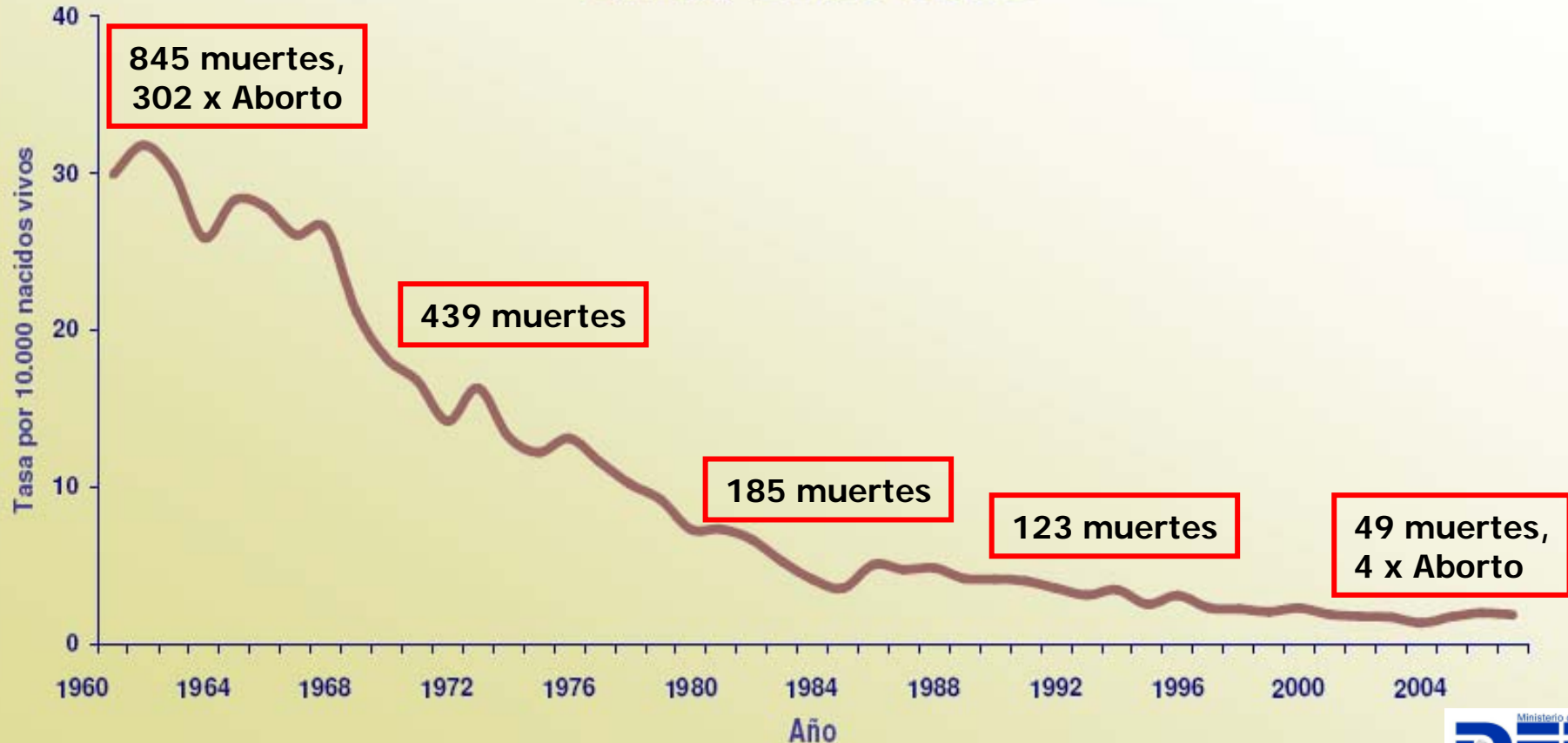




GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD



Mortalidad materna Chile, 1960-2006



Una historia de progreso social sostenido

PLANIFICACION FAMILIAR EN CHILE

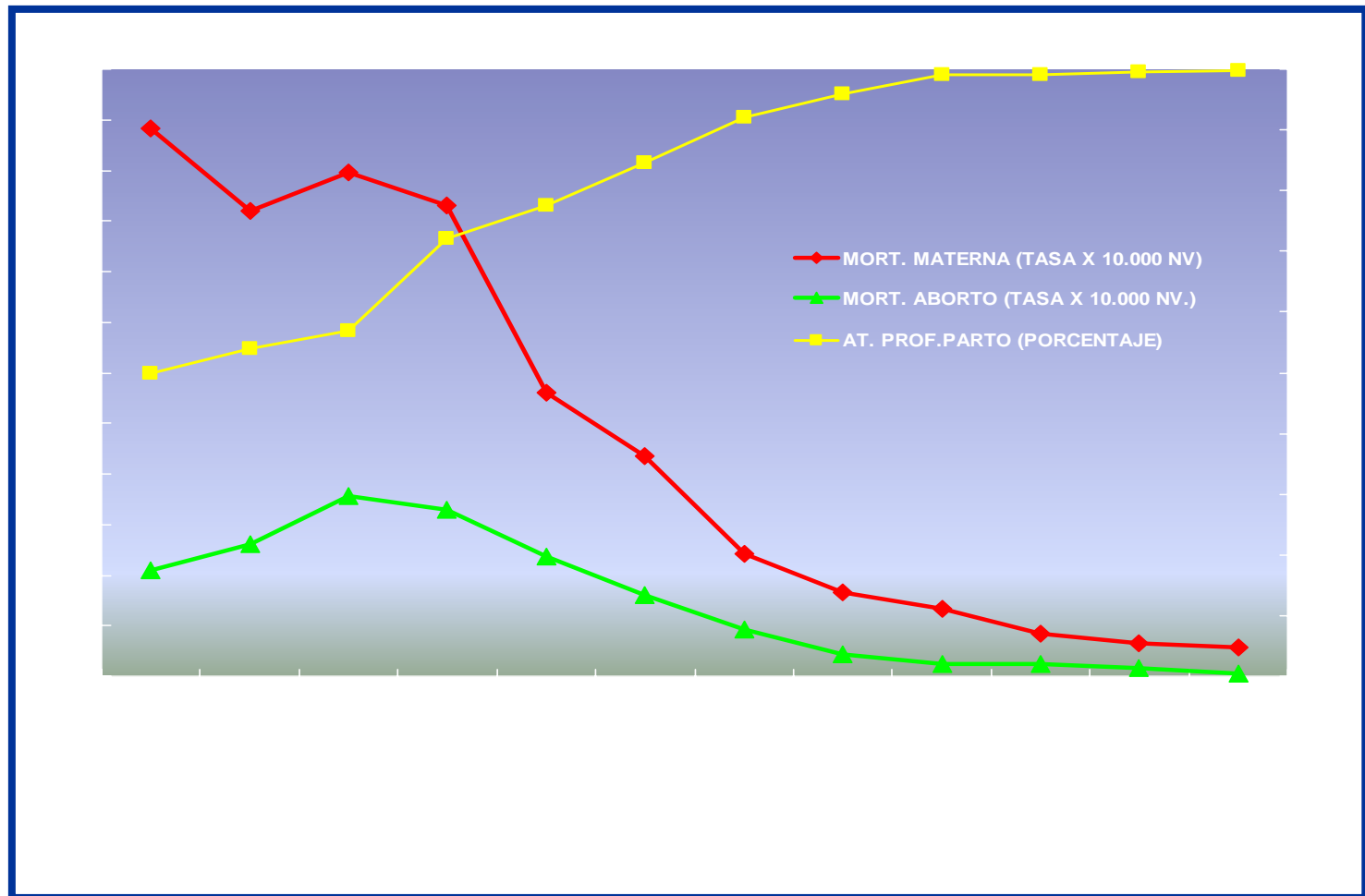
1967 Política basada en Objetivos de Salud :

- a. Reducir Mortalidad Materna por A. Provocado
(**evitar Embarazo No Deseado**);
- b. Reducir Mortalidad Infantil asociada a la alta fecundidad;
- c. Promover Bienestar Familiar
(**Paternidad Responsable**)



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Mortalidad Materna y Atención Profesional del Parto 1950 - 2001





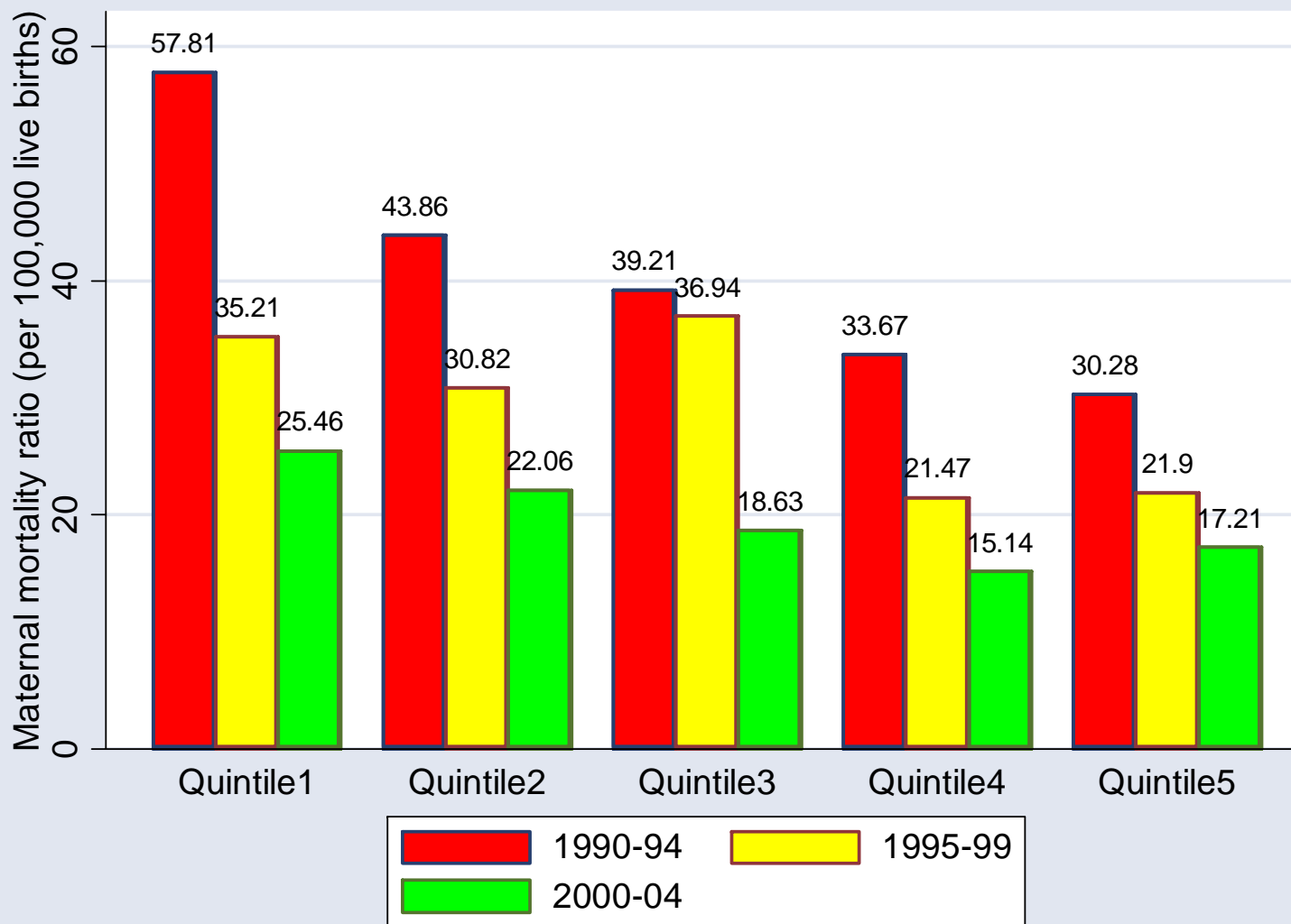
Plan de Acción Regional para Reducción de la Mortalidad Materna en las Américas

| AÑO | Mortalidad Materna (x 100.000 nv) | Mortalidad Fetal tardía (x1.000 nv) | Mortalidad Neonatal Precoz (x1.000 nv) | Mortalidad Infantil (x 1.000 nv) |
|------|--------------------------------------|--|---|-------------------------------------|
| 1990 | 40.0 | 5.8 | 6.8 | 16.0 |
| 1991 | 35.4 | 5.9 | 6.4 | 14.6 |
| 1992 | 31.0 | 5.7 | 6.1 | 14.3 |
| 1993 | 34.4 | 5.3 | 5.3 | 13.1 |
| 1994 | 25.3 | 4.6 | 5.2 | 12.0 |
| 1995 | 30.7 | 4.6 | 4.6 | 11.1 |
| 1996 | 23.0 | 4.5 | 4.8 | 11.1 |
| 1997 | 22.3 | 4.5 | 4.5 | 10.0 |
| 1998 | 20.3 | 4.3 | 4.5 | 10.3 |
| 1999 | 22.7 | 4.1 | 4.5 | 10.1 |
| 2000 | 18.7 | 4.3 | 4.3 | 8.9 |

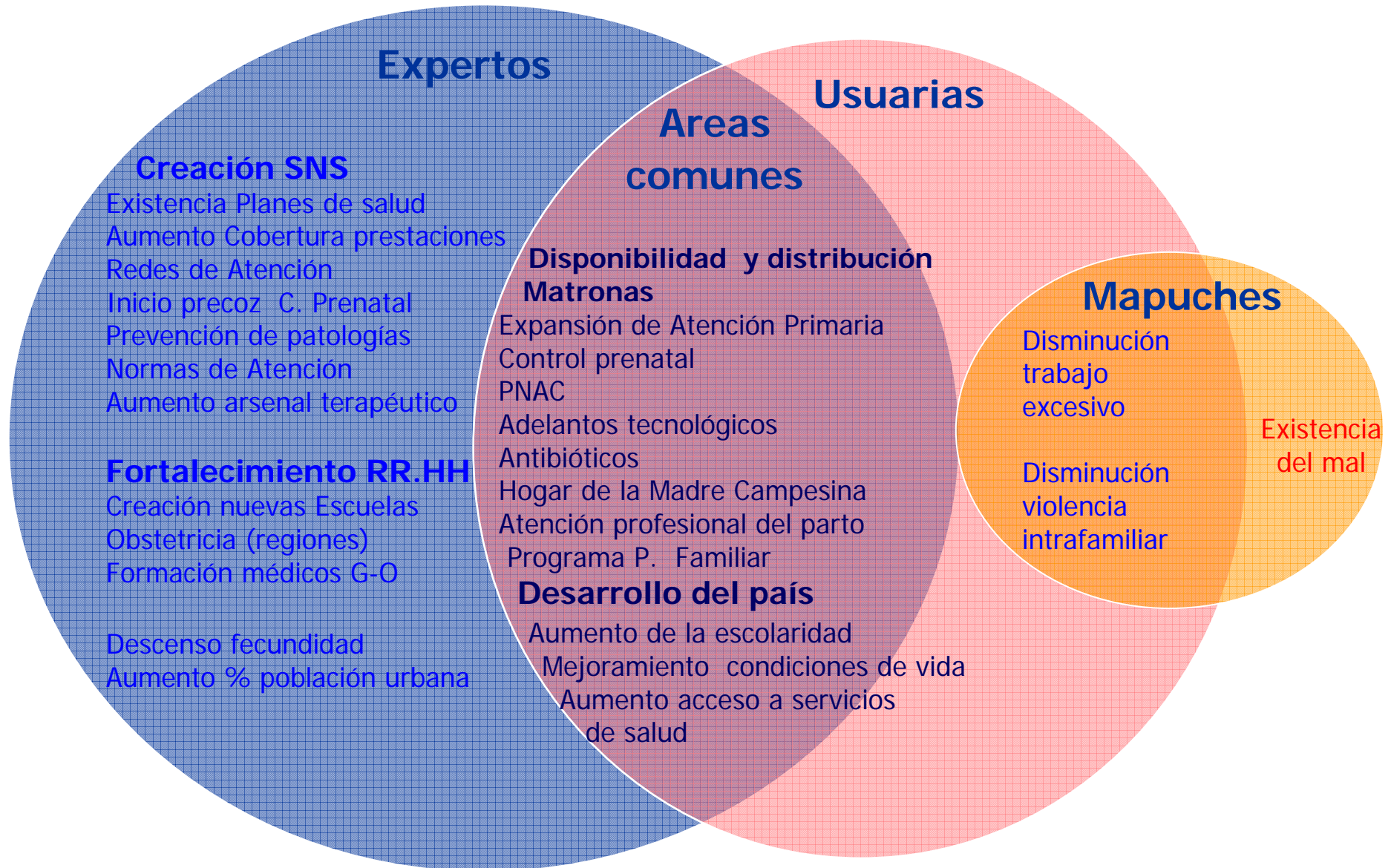


GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Evolución Razón Mortalidad Materna según Nivel SE - Chile 1990- 2004



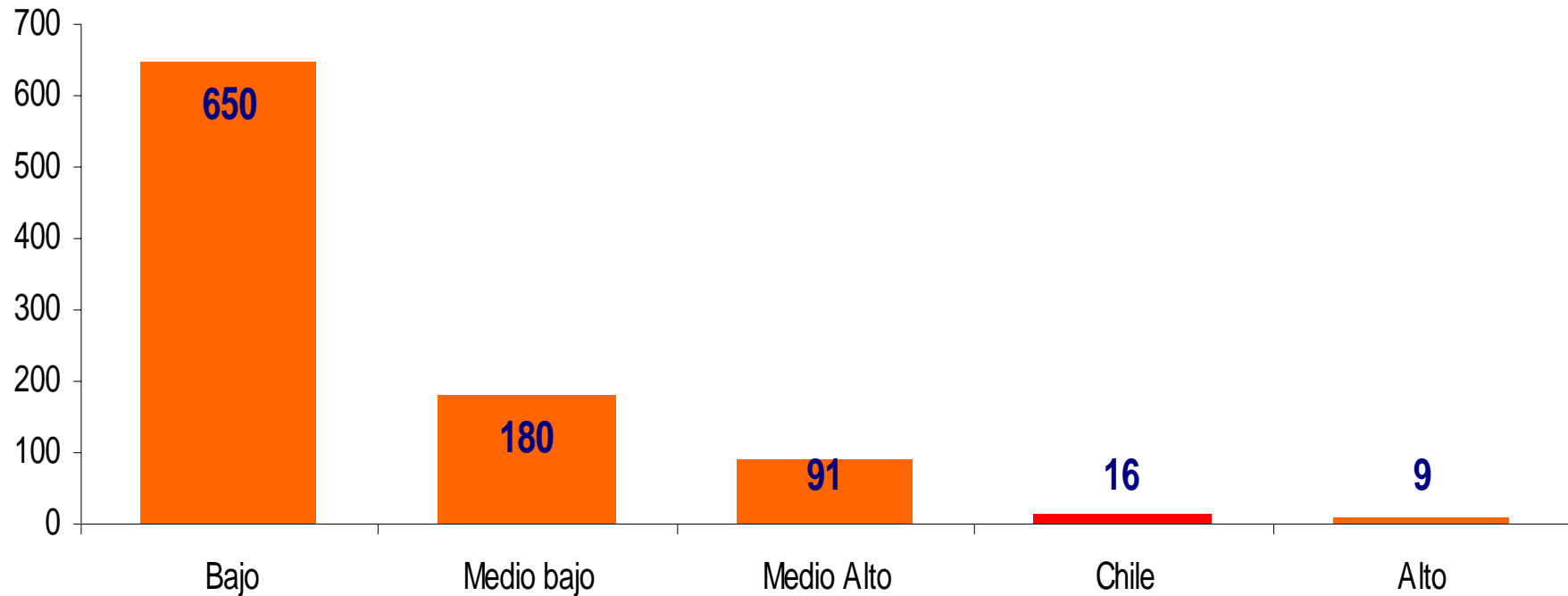
RESULTADOS COMPARATIVOS





Mortalidad Materna: agrupación de países según nivel de ingreso

Mortalidad materna según agrupación de países por nivel de ingreso y Chile 2005. Estadísticas Mundiales de Salud, OMS 2008



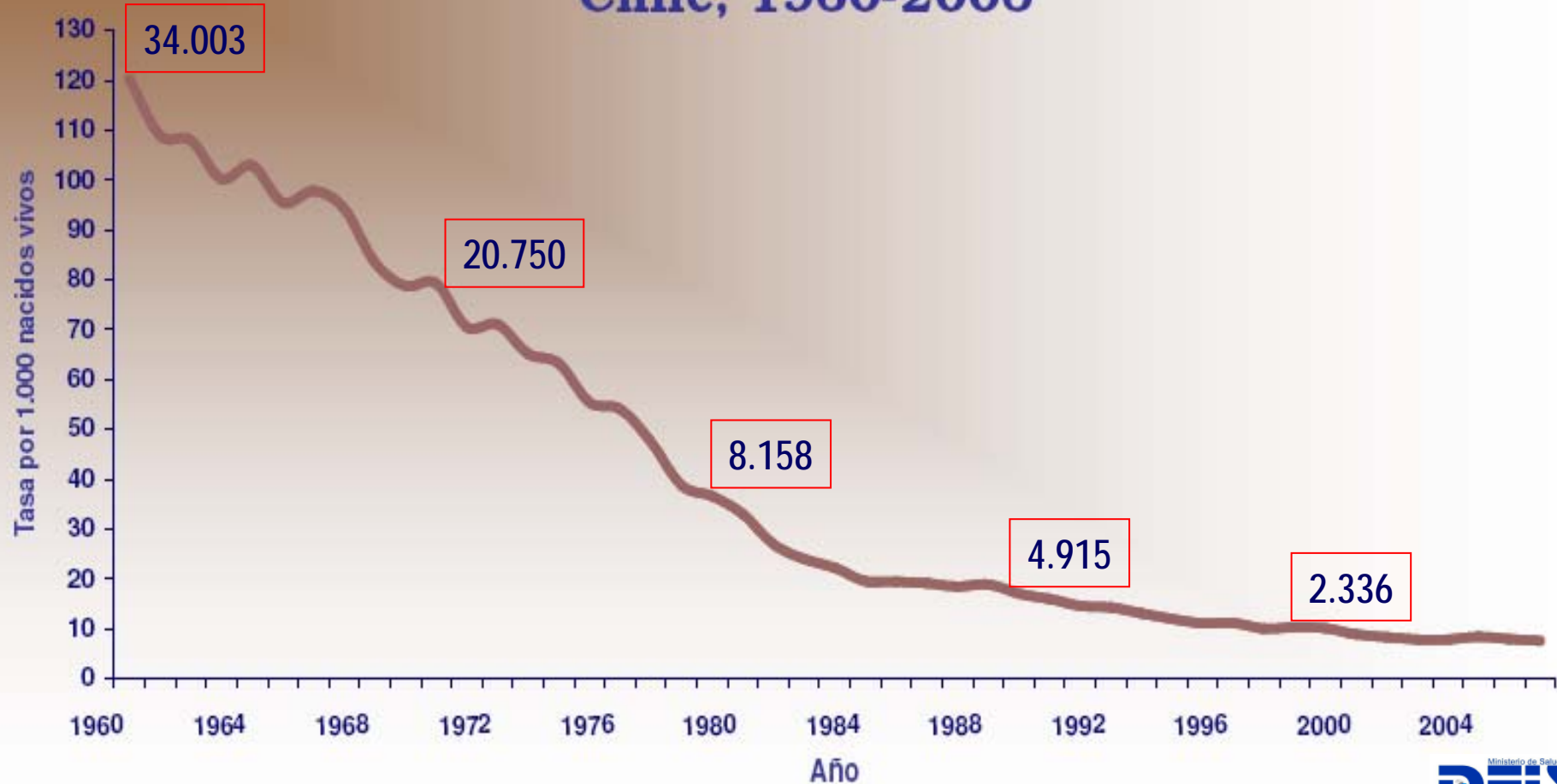
Contigo, Mejor Salud



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD



Mortalidad infantil Chile, 1960-2006

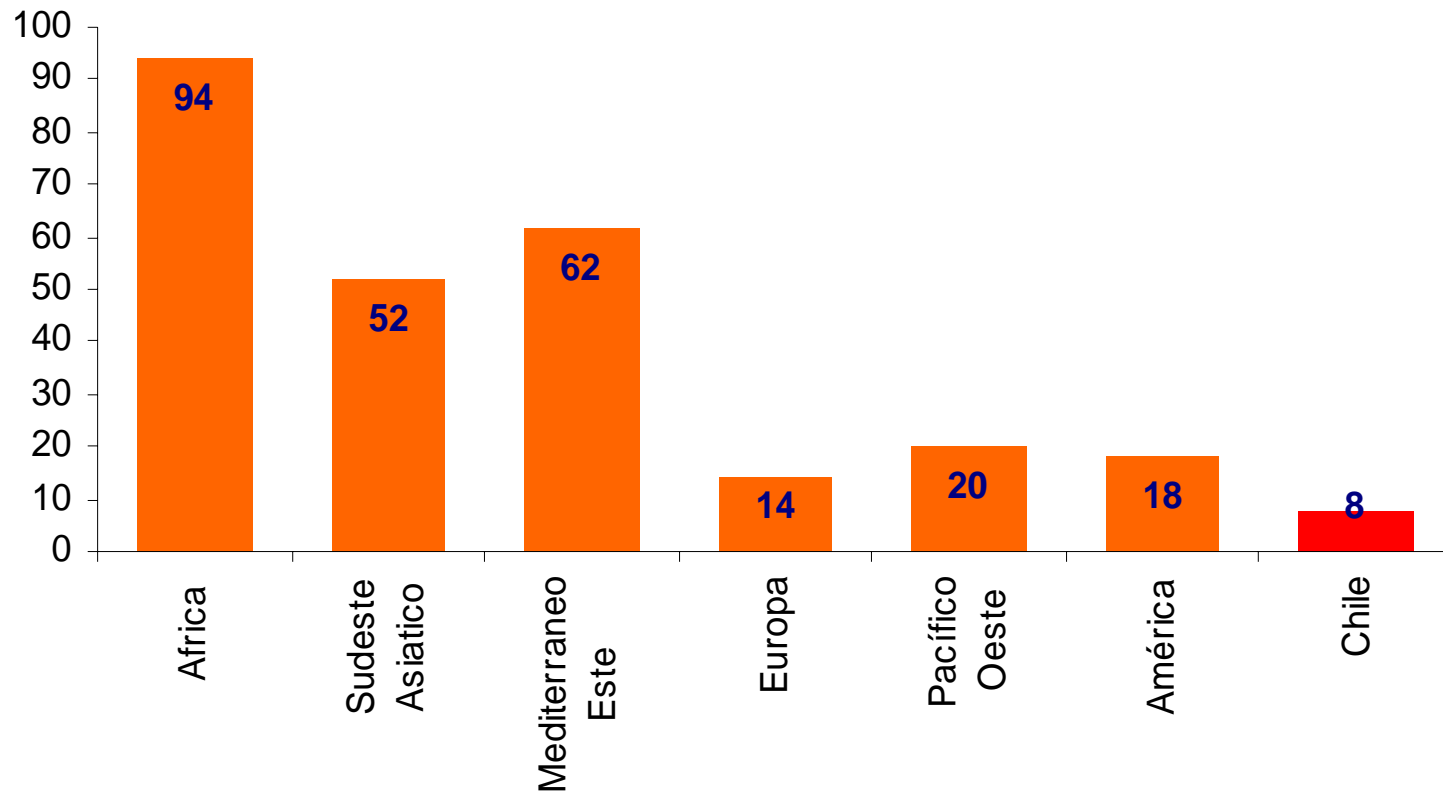


Una historia de progreso social sostenido



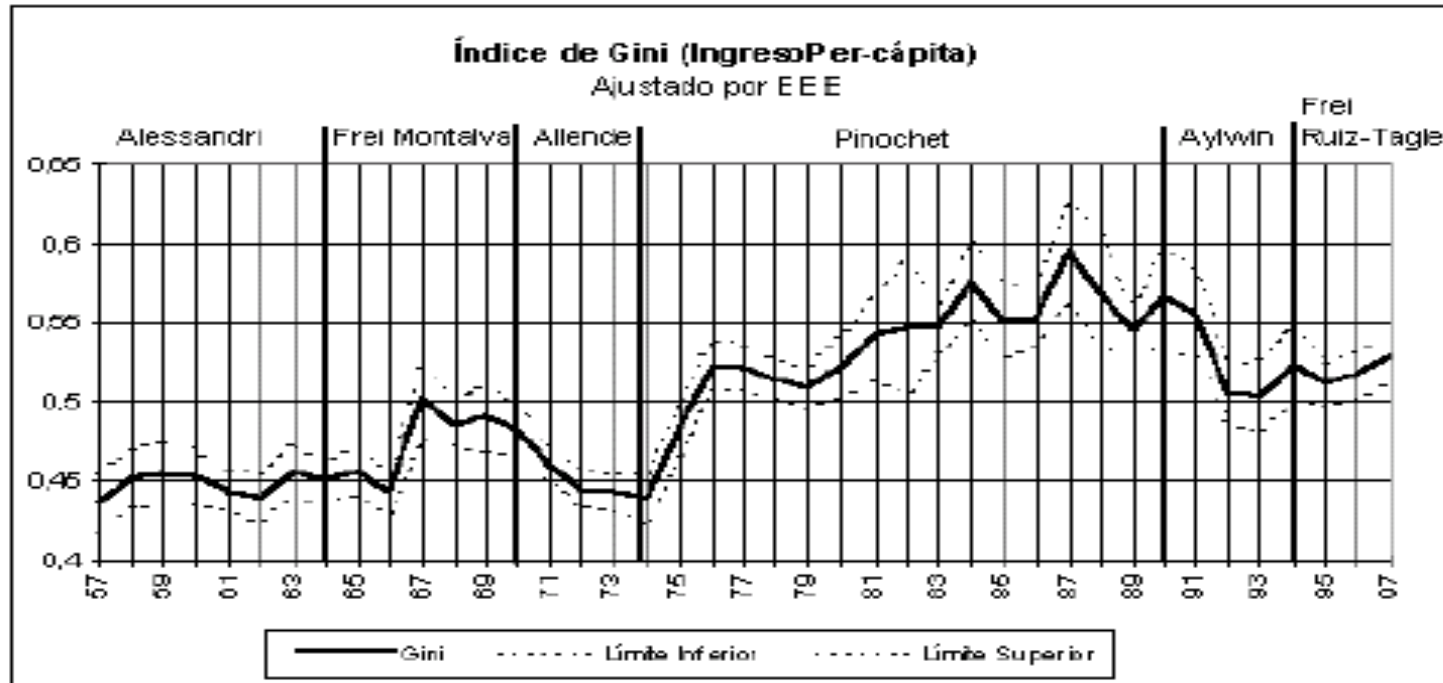
Mortalidad Infantil: Regiones del mundo

Mortalidad Infantil en las regiones del mundo y Chile 2006, Estadísticas Mundiales de Salud, OMS 2008



Contigo, Mejor Salud

Contexto socio-político



Persisten inequidades por nivel socio-económico, género, etnia, ubicación geográfica, entre otros.

Chile: 40 años de desigualdad de ingresos. Ruiz-Tagle 1998



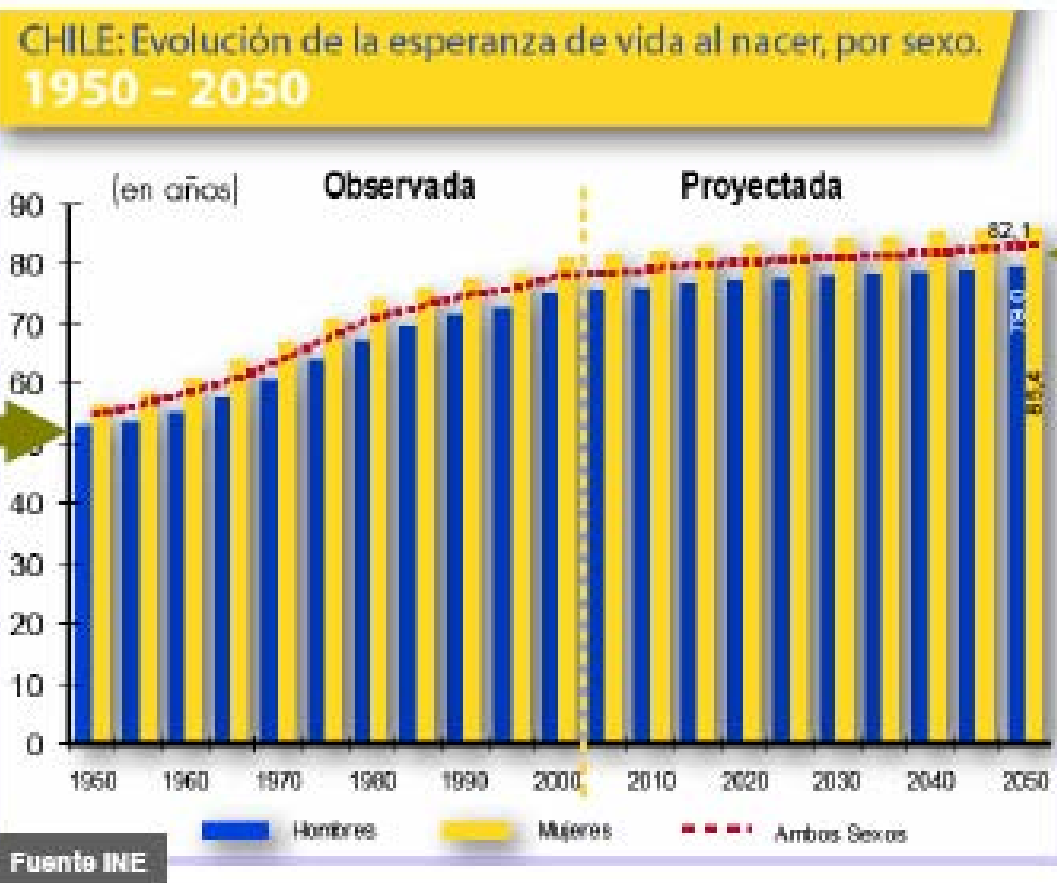
GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

SITUACION SALUD MATERNO - INFANTIL

- Políticas de salud estables en los últimos 50 años
- Sistema nacional de salud institucionalizado
- Recursos humanos comprometidos con su trabajo
- Cultura sanitaria de la población



Nuevos Conceptos



Salvar Vidas

Calidad de Vida



Salud Sexual y Reproductiva

“ ...la posibilidad del ser humano de tener

- relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección ni de un embarazo no deseado;
- poder regular su fertilidad sin riesgo de efectos secundarios desagradables o peligrosos;
- tener un **embarazo y parto seguros** y,
- **criar hijos saludables** ”.

O.P.S.,1995



OBJETIVO 5

MEJORAR LA SALUD MATERNA

| Indicadores Mínimos Objetivos de Desarrollo del Milenio | 1990 | 2000 | Meta 2015 |
|--|-------|-------|-----------|
| Meta 6 | | | |
| 1. Tasa de mortalidad materna (por 10.000 nacidos vivos) | 4,00 | 1,90 | 1,00 |
| 2. Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado | 99,2% | 99,7% | 100,0% |

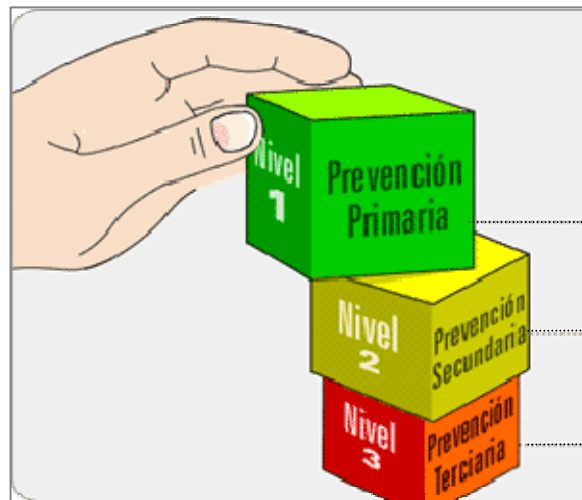
| Indicadores Adicionales Objetivos de Desarrollo del Milenio | 1990 | 2000 | Meta 2015 |
|---|-------|-------|-----------|
| Meta 6 | | | |
| 1. Uso de métodos anticonceptivos por mujeres de edad fértil ^{a/} | 31,6% | 40,9% | 60,0% |
| 2. Nacidos vivos de madres menores de 19 años sobre el total de nacidos vivos | 13,8% | 16,2% | 8,91% |

*Sistema de Protección Integral a la
Primera Infancia*

**Una nueva mirada en salud infantil:
de la supervivencia a la calidad de vida**



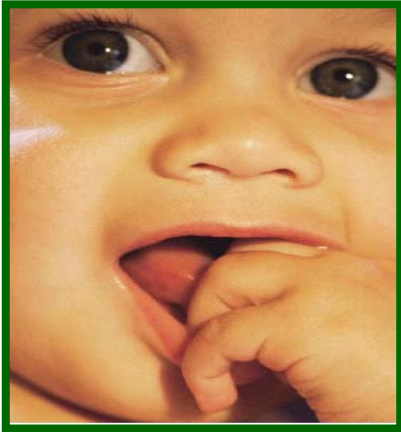
- La gestación una oportunidad para el cambio.
- El sistema de cuidados prenatales como eje articulador de políticas públicas.



Promoción de conductas saludables

Detección de factores de riesgo

Tratamiento de enfermedad



Nuevo paradigma

Desarrollo Infantil Temprano

Las experiencias ricas y positivas durante la primera infancia pueden tener efectos positivos en el desarrollo cerebral, ayudando a los niños/as en la adquisición del lenguaje, en el desarrollo de destrezas de resolución de problemas, en la formación de relaciones saludables con iguales y adultos.

La falta de estimulación y de cuidados de adultos significativos en edades tempranas tiene efectos devastadores e irreversibles en el desarrollo de las funciones cerebrales, ya que se altera su organización y disposición frente al aprendizaje.



Actuemos YA

por las madres y los hijos de Latinoamérica

Lanzamiento Alianza Regional de Cooperación Horizontal

El lanzamiento de esta iniciativa, con la descripción del proyecto específico de cooperación entre los países iniciales (Chile, Brasil, Ecuador y Bolivia) se realizará por la Presidenta Bachelet y el Primer Ministro Stoltenberg el 19 de Septiembre en el Palacio de la Moneda, Santiago de Chile.

MENSAJE DE S.E. LA PRESIDENTA DE LA REPUBLICA CON EL QUE INICIA UN PROYECTO DE LEY SOBRE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y PRESTACIONES EN MATERIA DE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD.

SANTIAGO, junio 30 de 2009

- **Artículo 1º.-** Toda persona tiene **derecho a recibir información y orientación** en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara; comprensible; completa; y, en su caso, confidencial.
Este derecho comprende el de recibir libremente, y de acuerdo a sus creencias o formación, **orientaciones para la vida afectiva y sexual.**
- **Artículo 2º.-** Toda persona tiene **derecho a elegir** libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo a sus creencias o formación, los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina y, del mismo modo, acceder efectivamente a ellos, en la forma señalada en el artículo siguiente.
- **Artículo 3º.-** Los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia, adoptarán las medidas apropiadas para **garantizar el ejercicio de los derechos establecidos por esta ley.** Para ello deberán elaborar planes que señalen las acciones respectivas.



Comisión sobre
Determinantes Sociales de la Salud

Subsanar las desigualdades en una generación

Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre
los determinantes sociales de la salud

Sir Michael Marmot
Santiago, 26 Sept. 2008



"... sabemos lo que hay que hacer, la pregunta es por qué no lo hemos hecho; no es un problema de financiamiento, sino de voluntad."

