Consenso Estratégico Interagencial para la Reducción de la Morbi-mortalidad Materna:

orientaciones estratégicas para el decenio 2020-2030



GTR

Grupo de Trabajo Regional para la
REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA

GTR
Grupo de Trabajo Regional para la
REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA



© Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna (GTR), 2021. Todos los derechos reservados.

Índice

Índice ..... **iii**

Agradecimientos ..... **iv**

Prólogo ..... **v**

Acrónimos ..... **vi**

Introducción **1**

Llamado a la acción **3**

1. Orientaciones estratégicas a nivel de las políticas públicas 3
2. Orientaciones estratégicas a nivel de los sistemas de salud 5
3. Orientaciones estratégicas relacionadas con los sistemas de información y vigilancia 7
4. Orientaciones estratégicas relacionadas con los métodos de anticoncepción 7
5. Orientaciones estratégicas relacionadas con la respuesta integral al aborto inseguro 8
6. Orientaciones estratégicas relacionadas con la población adolescente y la juventud 9
7. Orientaciones estratégicas relacionadas con la salud materna, la salud sexual y reproductiva y la COVID-19 10
8. Orientaciones estratégicas relacionadas con la salud materna, la migración y las crisis humanitarias . 11

Recuadros informativos **12**

La calidad de la atención en salud materna 12

Los cuidados maternos respetuosos 13

El impacto de las parteras profesionales en el cuidado de las mujeres 14

El parto como una experiencia positiva 16

Prácticas clínicas obsoletas 17

El rol del GTR como grupo de trabajo técnico para la reducción de la morbi-mortalidad materna 18

Acceso y cobertura universal en salud y derechos sexuales y reproductivos 19

Situación actual de crisis humanitaria y la salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe en el marco de la equidad 20

Notas y Referencias **22**

Agradecimientos

La elaboración de este documento fue impulsada por la Oficina Regional del Fondo de Población de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe (UNFPA/LACRO), en su rol como Secretariado Técnico del GTR. Los contenidos del documento fueron aprobados por todas las agencias miembro y representan las estrategias priorizadas y consensuadas para acelerar la reducción de la morbi-mortalidad materna en la región.

El documento fue elaborado por Alma Virginia Camacho-Hübner (UNFPA/LACRO), Ariadna Capasso (UNFPA/LACRO), Bremen de Mucio (Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, CLAP/SMR-OPS/OMS), Sandra Oyarzo (Confederación Internacional de Matronas, ICM) y Verónica Reis (MOMENTUM Country and Global Leadership/Jhpiego). Además, fue revisado por todas las agencias del GTR, representadas por Deborah Horowitz (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID), Emma Iriarte (Salud Mesoamérica, Banco Interamericano de Desarrollo), Amparo Gordillo-Tobar (Banco Mundial), Pio Iván Gómez (Federación Internacional de Planificación de la Familia Región del Hemisferio Occidental, IPPFRHO), Luisa Kislinger (IPPFRHO), Martha Murdock (Management Sciences for Health) y Ralph Midy (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF). El documento fue aprobado formalmente por todos los miembros del GTR.

Acerca del GTR: el GTR es un mecanismo interagencial formado por agencias técnicas de las Naciones Unidas, organismos bilaterales y multilaterales de cooperación, organizaciones no gubernamentales y redes profesionales de la región. Sus miembros incluyen UNFPA/LACRO, el CLAP/SMR-OPS/OMS, Management Sciences for Health, MOMENTUM Country and Global Leadership/Jhpiego, UNICEF, USAID, el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial, la ICM, la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, IPPFRHO e Iniciativa para la Aplicación de Mejores Prácticas (IBP).

El documento está disponible en la página web del GTR: https://lac.unfpa.org/gtr

Primera edición: marzo de 2021

Prólogo

En la última década, América Latina y el Caribe ha progresado modestamente en la reducción de las muertes maternas. Sin embargo, la pandemia por la COVID-19 hace peligrar estos avances e incrementado el número de muertes maternas en exceso reportadas. Miles de mujeres siguen muriendo en la región por causas prevenibles y muchas otras sufren complicaciones que afectan su salud en el largo plazo. Estas mujeres tienen rostro: son las mujeres indígenas, las afrodescencientes, aquellas con bajos ingresos y con menor escolaridad, son las adolescentes y las jóvenes. Y junto a estas mujeres, que ven vulnerado su derecho a la salud y a la vida, miles de familias y comunidades sufren perdidas emocionales, sociales y económicas.

Transformar esta realidad requiere voluntad política, acciones coordinadas en distintos niveles, vinculación de nuevas voces y actores en la lucha por el acceso y la cobertura universal en salud materna y salud sexual y reproductiva, y priorización de inversiones. El papel del GTR en esta transformación ha sido, es y seguirá siendo fundamental. Ya en el 2003, con el "Consenso estratégico interagencial para la reducción de la morbilidad y mortalidad en América Latina y el Caribe", avalado por los gobiernos de la región, el GTR logró reunir pautas consensuadas, con base en la evidencia disponible, que tuvieron por objeto guiar las acciones durante el período 2004-2014. Más recientemente, en el 2018, el GTR consolidó información sobre las tendencias de la región, a través de la publicación "Panorama de la Situación de la Mortalidad y Morbilidad Maternas: América Latina y el Caribe". Pasados tres años, y como respuesta a nuevas estimaciones desalentadoras y a los desafíos impuestos por la pandemia de la COVID-19, el GTR renueva su compromiso, lanzando el "Consenso Estratégico Interagencial para la Reducción de la Morbi-mortalidad Materna: orientaciones estratégicas para el decenio 2020-2030".

Desde el GTR tenemos la certeza de que este Consenso facilitará la labor de decisores políticos, gobiernos nacionales y locales, organizaciones de la sociedad civil y otras agencias e instituciones, al momento de determinar las inversiones prioritarias para acelerar los logros en materia de salud materna y salud sexual y reproductiva y, en particular, al asegurar que estos avances alcancen a todas las mujeres, en particular a aquellas que han quedado atrás y que han visto socavados sus derechos como producto de las profundas inequidades y desigualdades que persisten en la región.

Acrónimos

CIPD25	25 aniversario del la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo
CLAP/SMR	Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva
COVID-19	Enfermedad respiratoria provocada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 GTR: Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna
HPP	Hemorragia posparto
IBP	Iniciativa para la Aplicación de Mejores Prácticas
ICM	Confederación Internacional de Matronas
IPPFRHO	Federación Internacional de Planificación Familiar Región del Hemisferio Occidental
PIB	Producto Interno Bruto
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNFPA/LACRO	Oficina Regional del Fondo de Población de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

Introducción

La reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe se ha estancado, tal como lo demuestran las cifras más recientes, que indican una razón de mortalidad materna de 67,2 muertes por cada 100,000 nacidos vivos.[1] Los últimos datos del Grupo Interagencial de Estimaciones de Mortalidad Materna de las Naciones Unidas indican un panorama aún más grave, con una razón de mortalidad materna regional mayor a la previamente estimada y un descenso anual menor que el informado hasta el año 2015.[2] Las causas de la mortalidad materna más comunes en la región incluyen la hemorragia, la hipertensión inducida por el embarazo, complicaciones relacionadas con el aborto en condiciones de riesgo, la sepsis, y otras causas directas e indirectas.[3]

Tal como lo indica la evidencia, la mayor parte de esas muertes podrían evitarse, a través de una combinación de medidas que incluyen, pero no se limitan a la implementación de cuidados maternos de calidad, acceso universal a los métodos anticonceptivos y esfuerzos para abordar las inequidades en el acceso a los servicios,[4] que, a su vez, están conectadas con inequidades en el ingreso per cápita, el bajo resultado escolar, la desnutrición, la falta de acceso a agua potable, el gasto público en salud bajo o poco equitativo, la ubicación geográfica desventajosa, la pertenencia a población indígena, afrodescendiente o joven y la discapacidad, entre otros factores.[5]

Previo a la pandemia por la COVID-19, Las complicaciones durante el embarazo, parto y/o puerperio, venían afectando ya a cerca de 1.2 millones de mujeres cada año, muchas resultando en impactos a largo plaze en la salud o en muerte.[6] A la fecha se reporta un aumento de casos de muertes maternas como resultado de la pandemia de la COVID-19, la enfermedad causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. Tal como lo demuestra la evidencia reciente, la COVID-19 ha impactado de forma desfavorable el número de muertes maternas en varios países de América Latina y el Caribe y ha profundizado las desigualdades sociales.[7] Debido a los cambios fisiológicos en el sistema inmunitario y cardiopulmonar, las mujeres embarazadas son más propensas a desarrollar una enfermedad grave por un virus respiratorio.[8 9] Los estudios sobre los resultados obstétricos en pacientes con infección por SARS-CoV-2 parecen confirmar una asociación entre este virus y mayores tasas de cesáreas, insuficiencia respiratoria en el tercer trimestre de la gestación,[10] resultados perinatales adversos como parto prematuro (en 41% de los casos) y defunción perinatal (en 7% de los casos)[11], e indican un mayor riesgo de la mujer embarazada de presentar formas graves de la COVID-19 y por ende de ser hospitalizadas y admitidas en unidades de cuidados intensivos y requerir asistencia ventilatoria mecánica.[12 13]

Además de su efecto directo en la salud materna y neonatal, las medidas restrictivas en la movilidad, el aislamiento, el cierre de algunos centros de atención de salud para mitigar el impacto de la COVID-19 han limitado los servicios de salud disponibles y han generado importantes barreras de acceso.[14 15] La demanda a los servicios de salud también se ha visto afectada por el temor de la población al contagio, y los recursos económicos limitados o nulos, entre otros. Por lo tanto, la pandemia de la COVID-19 ha interferido con los cuatro pilares de la cobertura universal en salud: la disponibilidad de los servicios, los recursos y el equipamiento disponibles, la demanda y el acceso a los servicios de salud.

Las inequidades históricas no son los únicos factores que vienen contribuyendo al progreso limitado en la morbi-mortalidad materna en América Latina y el Caribe. Es necesario resaltar que la región es una de las más afectadas por la COVID-19, los desastres naturales, agravados por el cambio climático, y los conflictos, que afectan de manera desigual a las mujeres y las niñas. Estas crisis humanitarias, junto a la situación de pobreza y exclusión en que vive una gran parte de la población, ha forzado a millones de mujeres y niñas a migrar. Este proceso migratorio las expone, en muchos casos, a situaciones de violencia sexual, embarazos no intencionados y

mayores dificultades para el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y salud materna.

En este escenario, la estrategia en América Latina y el Caribe para los próximos años debe asegurar que la reducción de la morbi-mortalidad materna prevenible sea una prioridad en la región y en cada país y que la crisis generada por la COVID-19 no lleve a retroceder en los avances logrados ni ahonde las enormes inequidades y desigualdades que ya existen.[16] El compromiso de los gobiernos y de los socios estratégicos es clave para abordar los distintos determinantes que inciden en la mortalidad materna. Los gobiernos, por su parte, deben asegurar la asignación de los recursos necesarios, explorando estrategias innovadoras que representen eficiencia del gasto, aún en un contexto de financiamiento reducido, generado por la respuesta a problemas urgentes asociados al cambio climático, a las emergencias humanitarias y, en particular, a la pandemia de la COVID-19.

Acelerar la reducción de la morbi-mortalidad materna requiere la adopción de prácticas basadas en la evidencia, que tengan en cuenta los contextos locales y las poblaciones más vulnerables; y desarrollar la capacidad nacional para implementarlas y mantenerlas. Lo anterior llevará a la creación de condiciones de mayor equidad en el acceso y cobertura universal de la salud sexual y reproductiva de calidad para las mujeres, niñas, niños y adolescentes de la región. Es necesario, además, la inversión en sistemas de salud resilientes que aseguren el continuo en la atención de la salud sexual y reproductiva para todas las mujeres, así como desarrollar la capacidad de respuesta oportuna y eficiente en entornos de emergencia humanitaria y sanitaria.



UNFPA/Bolivia

Llamado a la acción

El análisis del progreso en la región en cuanto a programas e iniciativas de reducción de la morbi-mortalidad materna en los últimos 20 años, en el contexto actual internacional y regional, pone de manifiesto la necesidad de enfocarse en las siguientes prioridades, dentro de las orientaciones del nuevo Consenso Estratégico Interagencial para la Reducción de la Morbi-mortalidad Materna.

1. Orientaciones estratégicas a nivel de las políticas públicas

Crear políticas públicas que aborden, de manera contundente, las grandes brechas en la equidad, para así lograr el acceso y la cobertura universal en salud materna y salud sexual y reproductiva.

Recomendaciones:

- Colocar a las mujeres, niñas, niños, y adolescentes, a la salud sexual y reproductiva y a la salud materna en el centro de la agenda de desarrollo. Las políticas públicas deben poner el foco en aquellas poblaciones que están más desatendidas, que se encuentran en las ubicaciones más remotas, las que viven en zonas rurales y las más pobres, así como en las poblaciones indígenas, afrodescendientes, migrantes, las que sufren discapacidad y las adolescentes, sobre todo, aquellas menores de 15 años.
- Promover leyes y normativas que fomenten la equidad de género en los países, invirtiendo en la formación y reconocimiento de nuevos liderazgos de mujeres en todos los sectores.
- Garantizar la adopción de una perspectiva de curso de vida en la salud de las mujeres, las niñas, los niños, y las personas adolescentes.
- Articular con otros sectores de la economía fuertemente ligados a la salud como la educación, trabajo, justicia, agricultura, agua y saneamiento, y bienestar social que contribuyen al desarrollo social. Los retos de salud que enfrentan las mujeres, las niñas y los niños son complejos y se extienden más allá de la agenda básica de salud materna e infantil. Por ello es necesario diseñar políticas multisectoriales, con sectores de influencia directa en estos grupos de población.
- Promover el establecimiento de metas claras y realistas para el logro de la cobertura y el acceso universal en salud sexual y reproductiva, resaltando la necesidad de actualizar el paquete esencial de servicios e intervenciones.
- Atender al contexto internacional, y continuar alineando los indicadores, metas y objetivos nacionales con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016-2030, el marco de los Cuidados Maternos Respetuosos y de la Declaración de Nairobi sobre CIPD25. A nivel regional, es importante asegurar la coherencia con el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, con la Agenda Sostenible para la Salud en las Américas 2018-2030 y con el Plan de Acción para la Salud de la Mujer, el Niño, la Niña y Adolescentes 2018-2030, aprobado por todos los Estados de las Américas.

Destinar los recursos necesarios para la ejecución de políticas públicas relacionadas con el acceso y la cobertura universal en salud materna y salud sexual y reproductiva

Recomendaciones:

- Instar a los gobiernos y a los donantes a reconsiderar la inversión de la cooperación internacional para el desarrollo de América Latina y el Caribe, en temas de salud sexual y reproductiva, así como de salud materna.

- Aumentar la inversión en salud como porcentaje del producto interno bruto (PIB) y asegurar una asignación y ejecución equitativa y costoefectiva de los recursos financieros.
- Fortalecer los programas innovadores de movilización de recursos nacionales para la inversión en salud, a partir de alianzas entre el gobierno, el sector privado y la sociedad civil.

Usar la evidencia en el desarrollo de políticas y programas para la reducción de la morbi-mortalidad materna.

Recomendaciones:

- Revisar y modificar los marcos legales y normativos para asegurar que responden a los compromisos internacionales y regionales pactados, y que respaldan la implementación de programas eficaces y basados en la evidencia.
- Promover el uso de intervenciones costoefectivas para la reducción de la morbilidad severa y la mortalidad materna con base en conocimientos, evidencias, y herramientas comprobadas.
- Promover la investigación y la innovación, combinando ciencia, tecnología, innovaciones sociales, financieras y empresariales para identificar y desarrollar intervenciones efectivas y de calidad, y llevarlas a donde más se necesiten.
- Evaluar la efectividad de soluciones digitales para el fortalecimiento de los sistemas de salud.

Difundir el conocimiento generado a través de la implementación de las políticas públicas para la reducción de la morbi-mortalidad materna, mediante la cooperación transversal Sur-Sur entre los países de la región.

Recomendaciones:

- Fortalecer el acompañamiento de las agencias del sistema de Naciones Unidas y de otros organismos de cooperación internacional a los gobiernos en el contexto de los ODS y CIPD+25.
- Llevar un registro de experiencias exitosas en salud materna y promover el intercambio de dichas experiencias entre los países de la región, incluyendo el uso de mecanismos virtuales y tecnologías digitales.
- Desarrollar estudios entre países o multipaís sobre temas prioritarios e intervenciones innovadoras para abordar la agenda pendiente para la reducción de la morbi-mortalidad materna, tomando en cuenta la pandemia actual por SARS-CoV-2.

Fortalecer los mecanismos para la participación ciudadana y la rendición de cuentas, en tanto elementos claves de un enfoque basado en derechos con una ciudadanía activa y empoderada para la promoción de la equidad en salud y la reducción de las barreras existentes.

Recomendaciones:

- Generar capacidades en derechos y rendición de cuentas tanto en los responsables como en los titulares de derechos, promoviendo una cultura de rendición de cuentas constructiva en los países.
- Fomentar el desarrollo y el fortalecimiento de mecanismos nacionales y subnacionales de transparencia, rendición de cuentas y monitoreo y evaluación, con una base amplia de alianzas de la sociedad civil, tales como los observatorios, a nivel nacional, y las veedurías, a nivel local.
- Fomentar la publicación y transparencia de presupuestos destinados a la salud materna y a la salud sexual y reproductiva, y generar capacidades para su análisis, tanto a nivel de gobierno como a nivel de la sociedad civil.
- Propiciar alianzas fuertes entre diferentes actores, incluyendo la sociedad civil organizada, para la discusión de resultados y para acordar las propuestas de mejoramiento y su seguimiento.

2. Orientaciones estratégicas a nivel de los sistemas de salud

Mejorar la calidad de la atención en salud materna y salud sexual y reproductiva, en tanto elemento esencial para reducir la mortalidad materna y para garantizar el ejercicio del derecho a la salud de todas las mujeres, sea cual fuere su condición social.

Recomendaciones:

- Promover la adopción, actualización e implementación de protocolos y estándares de calidad de atención materna y reproductiva basados en la evidencia y la seguridad de las pacientes; y monitorear su aplicación. Lo anterior debe llevar a la adopción de un modelo de atención humanizada, holística y basada en los derechos humanos de cada mujer y del recién nacido, que tenga en cuenta las dimensiones interpersonales del cuidado y garantice la participación activa de las mujeres, familias y comunidades.
- Fortalecer la capacidad de los sistemas de salud para prevenir, hacer detección temprana y manejar efectivamente las principales causas directas e indirectas de mortalidad materna.
- Adoptar e implementar mecanismos para asegurar la mejora continua de la calidad de los servicios y sistemas de salud materna y de salud sexual y reproductiva a nivel local, en coordinación con el nivel central y con la participación de la comunidad.
- Fortalecer la capacidad resolutiva de los sistemas de salud a través de las redes integradas del sistema de salud y sistemas de referencia y contrarreferencia basados en la Estrategia de Atención Primaria de la Salud,[17] en el marco del acceso y cobertura universal.
- Promover la coordinación y enfoques integradores entre los subsectores de salud, particularmente con el sector de salud neonatal.
- Fortalecer la calidad y el acceso a la atención prenatal que incluya cuidado respetuoso, ingreso precoz, referencia oportuna, y un sistema de monitoreo adecuado.
- Promover el parto como una experiencia natural y positiva[18], centrada en la mujer, evitando la sobremedicalización, implementando estrategias de salud intercultural en el marco de los principios de los cuidados maternos respetuosos.
- Adoptar políticas destinadas a disminuir las cesáreas innecesarias.
- Fortalecer el acceso y la calidad de la atención postnatal que incluya el cuidado respetuoso y la implementación de buenas prácticas con base en la evidencia y un sistema de monitoreo efectivo.
- Implementar medidas efectivas para la prevención y la eliminación del maltrato, abuso y violencia contra las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

Invertir en el personal de salud para mejorar sus condiciones de trabajo, fomentando así su compromiso con la calidad de los servicios y con el avance hacia el acceso y la cobertura universal en salud, sobre todo en la atención primaria.

Recomendaciones:

- Atraer, motivar, apoyar, empoderar y capacitar al personal de salud para la provisión de servicios de salud materna y de salud sexual y reproductiva de calidad.
- Invertir en recursos humanos en salud, con presupuestos específicos, incluyendo para la contratación de parteras y parteros profesionales,[1] especialmente en los servicios del primer nivel de atención. Contar con parteras profesionales es fundamental para garantizar la calidad de los servicios y acelerar el progreso hacia el acceso y la cobertura universal en salud, sobre todo en la atención primaria.

[1] El término 'partera o partero profesional' se utiliza en el presente documento para referirse a aquellas personas con competencias en partería según la definición de la Confederación Internacional de Matronas (ICM). Otros términos que se emplean en la región para referirse a dichas personas son "matrón o matrona" u "obstetriz".

- Asegurar una distribución adecuada del personal de salud para lograr equipos equilibrados que brinden servicios a todas las poblaciones.
- Revisar y actualizar las competencias y la conformación de los equipos de salud, para contar con capacidades diversas, apropiadas y coordinadas con descripciones claras de las funciones de cada miembro del equipo.
- Optimizar las funciones del personal de salud para promover el acceso y la cobertura universal a los servicios de salud materna y neonatal a través del cambio de tareas y responsabilidades.[19]
- Consensuar estándares y normativas con base en evidencias, para así establecer un rol claro para los proveedores y las proveedoras tradicionales de salud y las dulas; y determinar su articulación con el sistema de salud.
- Garantizar la formación de calidad y la capacitación continua del personal de salud, con planes de estudios adaptados a la evidencia y el desarrollo de habilidades resolutivas y para la toma de decisiones.
- Capacitar a todo el personal de salud acerca del problema de la sobremedicalización y del uso de prácticas innecesarias y dañinas en los servicios de salud materna y salud sexual y reproductiva, partiendo de la evidencia actual.
- Incorporar sistemas de supervisión e incentivos para mantener al personal de salud actualizado y motivado.



UNICEF/UN1102808/Dormino

3. Orientaciones estratégicas relacionadas con los sistemas de información y vigilancia

Identficar las barreras que enfrentan las personas para acceder a los servicios de salud materna a los que tienen derecho, y de las poblaciones que se ven más afectadas por estos obstáculos.

Recomendaciones:

- Multiplicar los esfuerzos e inversiones en sistemas de información en salud que presenten datos desagregados sobre la población (sexo, edad, etnia, acceso a los servicios y demanda insatisfecha, entre otros factores relevantes) a nivel descentralizado.
- Generar capacidades a nivel nacional y local para el análisis y el uso de la información relevante y de evidencia para las decisiones políticas y programáticas.
- Fortalecer los sistemas de vigilancia y respuesta a la morbi-mortalidad materna.
- Fortalecer los mecanismos de registro de mortalidad materna a nivel nacional y subnacional, reducir el subregistro y corregir los problemas de clasificación de muertes maternas.
- Introducir y/o fortalecer la vigilancia nacional de la morbilidad materna extrema (*near miss* materno).
- Difundir y fortalecer competencias para el uso de las guías de vigilancia epidemiológica y respuesta a la morbi-mortalidad materna.
- Apoyar la implementación de un registro unificado regional para monitorear la calidad de la atención materna, desagregado por tipo de población, edad, distribución geográfica, etnia u otra condición pertinente local.

4. Orientaciones estratégicas relacionadas con los métodos de anticoncepción

Mejorar el acceso a los métodos anticonceptivos, reconociendo su rol esencial en asegurar el derecho a decidir libremente el número, espaciamiento y momento de sus hijos y en contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad materna.

Recomendaciones:

- Asegurar el acceso a métodos modernos de anticoncepción, incluidos los métodos de larga duración reversibles, los implantes subdérmicos y los dispositivos intrauterinos y la anticoncepción de emergencia, con énfasis en las poblaciones adolescentes, mujeres migrantes, afrodescendientes e indígenas.
- Abastecer los centros de salud con el equipamiento y los insumos necesarios para garantizar el acceso regular y oportuno a una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos.
- Introducir y/o fortalecer los servicios de consejería sobre métodos anticonceptivos, para apoyar la toma de decisiones informadas y reducir los embarazos no intencionales.



UNICEF/UN0148766/Mendez

5. Orientaciones estratégicas relacionadas con la respuesta integral al aborto inseguro

Promover una respuesta integral al aborto inseguro, en tanto problema grave de salud pública en la región, que deriva en altas tasas de morbi-mortalidad materna.

Recomendaciones:

- Revisar los marcos legales vigentes relacionados con este tema, a la luz de las últimas evidencias y de los compromisos nacionales, regionales e internacionales.
- Garantizar el acceso a la información completa, verídica y objetiva para la mujer.
- Garantizar condiciones dignas y respetuosas para la atención de calidad a las mujeres en situación de aborto y postaborto.
- Asegurar la capacidad de respuesta de los sistemas de salud y las competencias adecuadas en los equipos de salud para la identificación y la resolución calificada de casos de interrupción del embarazo, en los países donde el aborto es legal.
- Acompañar la implementación de los servicios con campañas informativas eficaces.
- Asegurar el acceso a la anticoncepción postaborto que incluya consejería de calidad.
- Asegurar el acceso a la interrupción legal del embarazo, de acuerdo a los marcos legales, incluso durante las emergencias sanitarias (la pandemia de la COVID-19) y humanitarias.

6. Orientaciones estratégicas relacionadas con la población adolescente y la juventud

Atender a las necesidades de salud sexual y reproductiva de las poblaciones adolescentes — la más grande población adolescente y joven de la historia—, reconociendo sus derechos y su impacto en el desarrollo de los países.

Recomendaciones:

- Intensificar los esfuerzos para ampliar la cobertura y el acceso oportuno a servicios de salud sexual y reproductiva amigables para adolescentes y jóvenes, eliminando barreras de consentimiento si las hubiera.
- Invertir en la creación de espacios amigables para la prevención del embarazo adolescente y para los cuidados a las adolescentes embarazadas. Lo anterior, incluye la atención a las necesidades de adolescentes menores de 15 años, atendiendo a su nivel de desarrollo.
- Asegurar la calidad, la confidencialidad, y la calidez de los servicios para adolescentes, mediante el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud.
- Utilizar los nuevos estándares de calidad para los servicios de salud amigables, con el fin de monitorear la calidad de los servicios de salud para adolescentes.
- Generar condiciones políticas y programáticas para el acceso oportuno de adolescentes a consejería y a métodos anticonceptivos modernos, incluyendo a métodos de larga duración reversibles y a la anticoncepción de emergencia.
- Incorporar intervenciones multisectoriales para identificar y responder a casos de violencia doméstica o sexual en adolescentes.
- Propiciar estrategias comunitarias de información y comunicación con adolescentes para el cambio de comportamiento.
- Incorporar nuevas tecnologías para alcanzar a las poblaciones adolescentes, por ejemplo, a través de las redes sociales y aplicaciones de salud digital (*mHealth)*.
- Intensificar los esfuerzos por ofrecer educación integral en sexualidad y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva dentro y fuera de las escuelas.
- Trabajar intersectorialmente para identificar, atender y dar seguimiento a casos de riesgo de salud mental, y para prevenir los suicidios, en adolescentes relacionados con el embarazo y otras condiciones relacionadas a la salud sexual y reproductiva.



UNFPA/Costa Rica

7. Orientaciones estratégicas relacionadas con la salud materna, la salud sexual y reproductiva y la COVID-19

Reducir el impacto perjudicial de la pandemia de la COVID-19 en la salud sexual y reproductiva y en la morbi-mortalidad materna.

Recomendaciones:

- Reconocer el carácter esencial de los servicios de salud sexual y reproductiva y suministros
- Asegurar la continuidad de la atención primaria para garantizar el acceso ininterrumpido a servicios e insumos de salud sexual y reproductiva, a través de herramientas tales como la salud digital.
- Mantener en funcionamiento y fortalecer o reactivar los sistemas de vigilancia epidemiológica y respuesta a la mortalidad materna, para contar con información en tiempo real, que permita medir las desigualdades sociales en salud materna y la toma oportuna de decisiones acertadas.
- Reconocer y apoyar el trabajo del personal de partería, teniendo en cuenta el rol que viene jugando durante la pandemia en la protección de las mujeres embarazadas, defendiendo sus derechos en cuanto a una experiencia de parto positiva y su autonomía sexual y reproductiva.
- Garantizar que el equipo de salud esté actualizado en los lineamientos sobre manejo de personas embarazadas con la COVID-19, según las recomendaciones de la autoridad sanitaria correspondiente.
- Reconocer a las mujeres embarazadas como un grupo con alto riesgo de enfrentar la COVID-19 de forma severa.
- Vacunar a las mujeres embarazadas trabajadoras de la salud y embarazadas con base a las recomendaciones más recientes de la OMS y de las normativas nacionales.



UNICEF/UN0434490/Vela

8. Orientaciones estratégicas relacionadas con la salud materna, la migración y las crisis humanitarias

Reconocer los desafíos particulares que enfrentan las mujeres y las niñas más marginadas— incluidas aquellas migrantes, desplazadas y refugiadas— para acceder a servicios de calidad y oportunos.[20]

Recomendaciones:

- Asegurar que los gobiernos y socios toman medidas a nivel de las políticas públicas y de los sistemas de protección y de salud para atender a las necesidades en salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes, desplazadas y refugiadas, incluyendo de aquellas que están embarazadas.
- Incorporar el paquete inicial mínimo de servicios para la salud sexual y reproductiva dentro de los planes nacionales de preparación y respuesta ante emergencias.
- Adquirir y brindar oportunamente los suministros esenciales de salud sexual y reproductiva durante las emergencias, incluidos aquellos para la atención obstétrica y neonatal de emergencia (básica e integral), la prevención del embarazo no intencional y el manejo clínico de casos de violencia sexual.



MCSP/Guatemala

Recuadros informativos

La calidad de la atención en salud materna

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de la atención como "el grado en que los servicios de salud prestados a los individuos y las poblaciones mejoran los resultados en su salud". Para lograr este objetivo y en línea con los acuerdos mundiales sobre derechos humanos a los cuales una mayoría de los países en la región se han adscrito, la atención en salud debe ser segura, eficaz, oportuna, eficiente, equitativa y centrada en las personas.

A pesar de los avances en la salud materna y neonatal en América Latina y el Caribe, muchas mujeres embarazadas y recién nacidos siguen sin recibir una atención de calidad. Las siguientes son algunas de las principales barreras para garantizar la atención de calidad en la región:

- Voluntad política insuficiente
- Sistemas de responsabilidad deficientes
- Recursos financieros e infraestructura limitados
- La excesiva medicalización y uso de tecnología innecesarias
- La falta de respeto por las diferencias culturales
- La vulnerabilidad y la discriminación a las adolescentes embarazadas
- El personal de salud con una carga laboral excesiva y con capacidad técnica limitada para brindar un trato respetuoso y de calidad
- La débil supervisión e implementación de los estándares de calidad
- Datos insuficientes sobre las poblaciones vulnerables
- Las debilidades en el monitoreo y la evaluación del nivel de aplicación de los cuidados maternos respetuosos
- Deviación de recursos y prioridad política hacia otros temas, incluido durante situaciones de emergencia

Documentos e iniciativas recientes y relevantes para apoyar los esfuerzos de mejoría de la calidad de la atención incluyen:

- Organización Mundial de la Salud. Lista OMS de verificación de la seguridad del parto, guía de aplicación: mejorar la calidad de la atención prestada a la madre y al recién nacido en instituciones sanitarias. [Internet] Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/207480
- Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre intervenciones de promoción de salud para la salud materna y neonatal 2015. [Internet] Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/health-promotion-interventions/es/
- Organización Mundial de La Salud. Estándares para mejorar la calidad de la atención en la salud materna y neonatal [Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities]. [Internet] Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/improving-maternal-newborn-care-quality/en/
- Red para mejorar la calidad de la atención de la salud materna, neonatal e infantil [Network for Improving Quality of Care for Maternal, Newborn and Child Health] [Internet]. Quality of Care Network; 2017. Más información disponible en: https://www.qualityofcarenetwork.org/
- La iniciativa internacional del parto: 12 pasos para un cuidado seguro y respetuoso de la maternidad [Internet]. La Organización Internacional del Marto MotherBaby (IMBCO por sus siglas en inglés) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO por sus siglas en inglés); 2018. Más información disponible en: https://icichildbirth.org/
- Confederación Internacional de Matronas. Competencias escenciales para la práctica de la partería Edición 2019. [Internet] La Haya: ICM; 2019 Disponible en: www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/11/icm-competencies-es-screens---28-oct-2019.pdf

Los cuidados maternos respetuosos

Las evidencias demuestran que el maltrato y el abuso siguen siendo comunes en los servicios sanitarios, lo que contribuye a la subutilización de los servicios y a los malos resultados de salud. En los últimos años se han implementado varias iniciativas a nivel global y regional dirigidas a promover una atención materna de calidad, respetuosa y enmarcada en la equidad y los derechos humanos. El marco de los "Cuidados maternos respetuosos" enfatiza los derechos y las necesidades fundamentales de las mujeres e incluye:

- El empoderamiento de la mujer y su familia y su participación activa en la toma de decisiones sobre su salud.
- El derecho a la información y a la privacidad.
- La atención basada en las evidencias, evitando el uso excesivo de medicamentos, intervenciones y tecnologías, tales como la episiotomía de rutina y la cesárea innecesaria, entre otros.
- La prevención del maltrato, el abuso y la violencia institucional contra la mujer.
- La apreciación, compensación y respeto a quienes prestan servicios de salud, con garantía de buenas condiciones laborales.

Con el fin de abordar este tema y orientar la acción, el GTR ha organizado una serie de consultas subregionales; y ha promovido conversaciones en varios eventos globales, regionales y nacionales enfocados en la identificación de oportunidades e intervenciones prioritarias para promover los cuidados maternos respetuosos, como una estrategia clave para reducir la morbi-mortalidad materna en la región y contribuir al respecto de los derechos de las mujeres y las niñas.

Documentos e iniciativas recientes y relevantes para apoyar los esfuerzos de promoción de los cuidados maternos respetuosos incluyen:

- USAID Bureau for Global Health's flagship Maternal and Child Health Integrated Program (MCHIP). Encuesta sobre experiencias de países sobre Cuidados Maternos Respetuosos. [Internet]. Baltimore: USAID; 2013. Versión en inglés disponible en: https://www.mchip.net/sites/default/files/mchipfiles/Introduction%20to%20QoC%20surveys.pdf
- Asamblea Mundial de la Salud, 69. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona: Informe de la Secretaría. [Internet] Washington D.C: Organización Mundial de la Salud (OMS); 2016. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/253079
- La Alianza del Listón Blanco. Promoviendo un cuidado materno respetuoso: Los derechos universales de las mujeres en edad reproductiva [Internet]. Washington D.C: White Ribbon Alliance; 2018. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1YZNCZ4D7RS_n53GKlDF_e72Whhq8oK8F/view
- Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS "Prevención y Erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud". [Internet]. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/es/
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [WHO Recommendations on Prenatal Care for a Positive Pregnancy Experience] [Internet] Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49550/9789275320334_spa.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva: transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar: resumen de orientación [Internet]. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/272435
- USAID Maternal and Child Survival Program. Moving Respectful Maternity Care into Practice in Comprehensive Maternal and Newborn Programs: Operational Guidance. [Puesta en práctica de una atención materna respetuosa en los programas integrales de maternidad y neonatología: orientación operacional]. [Internet] Washington D.C: USAID; 2020. Versión en inglés disponible en: https://resources.jhpiego.org/system/files/resources/MCSP-RMC-OG.pdf

- The Lancet. Poner la calidad y las personas en el centro de los sistemas de salud [Putting quality and people at the centre of health systems] [Revista en línea] The Lancet Volumen 392, Issue 10150; 2018. Versión en inglés disponible en: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32064-6/fulltext
- Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Fondo de Población de las Naciones Unidas. Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors. 2nd ed. [Internet] Ginebra: OMS; 2017. Versión en inglés disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/managing-complications-pregnancy-childbirth/en/
- Confederación Internacional de Matronas. Kit de herramientas de respeto. La Haya: ICM; 2020. Disponible en: https://www.internationalmidwives.org/our-work/other-resources/respect-toolkit.html

El impacto de las parteras profesionales en el cuidado de las mujeres

Según la definición internacional de la Confederación Internacional de Matronas (ICM), una partera profesional* es una persona que ha terminado satisfactoriamente un programa de formación en el ejercicio de la partería reconocido en el país correspondiente y que está basado en las "Competencias esenciales para la práctica básica de la partería" (ICM), y en el marco de las "Normas globales de la formación de la partería" (ICM); que ha obtenido las calificaciones requeridas para registrarse y/o licenciarse legalmente para ejercer la profesión de matrona y utilizar el título de «matrona»; y que demuestra competencia en el ejercicio de la partería.

El alcance de la práctica de una partera profesional incluye la preconcepción, cuidado prenatal, atención en preparto, intraparto, posparto, puerperio y control del recién nacido, junto a servicios de planificación familiar. También incluye el control ginecológico y la consejería relevante sobre infecciones de transmisión sexual y climaterio; y el acompañamiento de la mujer en situación de aborto.

¿Cuál es el impacto que tienen las parteras profesionales en la salud sexual y reproductiva? A comprehensive, high-quality care in professional midwifery could help:

- Con una atención integral de calidad en partería profesional se podrían:
  - Prevenir el 83% de todas las muertes maternas, mortinatos y muertes de recién nacidos.
  - Mejorar más de 50 resultados de salud, incluyendo la disminución del número de intervenciones innecesarias.
- Las parteras profesionales pueden brindar el 87% de todos los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva, materna y neonatal.

Para ser efectivas, las parteras profesionales deben estar capacitadas según las competencias de partería de la ICM, certificadas por la autoridad formadora, reguladas por la autoridad sanitaria, trabajando en equipos multiprofesionales y plenamente integradas en el sistema de salud.

¿Qué países en Latinoamérica y el Caribe tienen partería profesional?

- En América Latina y el Caribe encontramos dos modelos de formación en partería profesional. En Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Uruguay, Paraguay y Perú las parteras profesionales son formadas con base en modelos de entrada directa; mientras que en otros países las parteras se forman mediante una especialización posterior a enfermería. Este es el caso de Brasil, México, Costa Rica, Guyana, Haití, Jamaica, Trinidad y Tobago. Es importante considerar que no existe formación de parteras profesionales en todos los países de la región.

*Existen diferentes acepciones para estas profesionales de la salud, según el país: Licenciada/o en Obstetricia: (Argentina), Obstetra-Partera (Uruguay), Enfermeiras(os) Obstétricas e Obstetrizes (Brasil), Parteras profesionales (México), Obstetra (Perú), Lic. Enfermera/o Obstetriz (Bolivia), Obstetrices y Obstetras (Ecuador), Obstetra (Paraguay) y Matron(on) (Chile).

Referencias consultadas:

- Confederación Internacional de Matronas. Documento básico: Definición de Matrona [Core Document: Definition of the midwife]. [Internet] La Haya: ICM; 2017. Disponible en: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition_of_the_midwife-2017.pdf
- Renfrew et al. Midwifery and quality care: Findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. The Lancet. [Internet]. 2014 Sep; 384:1129-45. Disponible en: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60789-3/fulltext
- Nove A, Friberg IK, de Bernis L, et al. Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: a Lives Saved Tool modelling study. The Lancet Global Health. [Internet] 2021 ; Jan 9(1):24-32. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/346601103_Potential_impact_of_midwives_in_preventing_and_reducing_maternal_and_neonatal_mortality_and_stillbirths_a_Lives_Saved_Tool_modelling_study
- Confederación Internacional de Matronas. Competencias esenciales para la práctica de partería Actualización. 2019. [Essential Competencies for Midwifery Practice 2019 Update]. [Internet] ICM; 2019 Disponible en: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/icm-competencies-en-print-october-2019_final_18-oct-5db05248843e8.pdf
- Organización Mundial de la Salud. Marco de Actuación: Fortalecimiento de la calidad de la Educación Obstétrica para la Cobertura Universal en Salud en 2030 [Strengthening quality midwifery education for Universal Health Coverage 2030: framework for action.] [Internet] Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324738/9789241515849-eng.pdf?ua=1
- Sandall J, Soltani H, Gates S, et. al. Modelos de continuidad dirigidos por parteras frente a otros modelos de atención para mujeres en edad fértil [Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women]. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2016; 4(CD004667). Disponible en: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub5/pdf/CDSR/CD004667/CD004667.pdf
- Confederación Internacional de Matronas. Declaración de posición La Partera es la Primera Opción Profesional de la Salud para Mujeres en período de procreación [Position Statement: The Midwife is the First Choice Health Professional for Childbearing Women]. [Internet] La Haya: ICM; 2014. Disponible en: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2018/04/the-midwife-is-the-first-choice-eng.pdf
- Camacho AV, Land S, Thompson JE. Strengthening midwifery in Latin America and the Caribbean: a report on the collaboration between the Regional Office for Latin America and the Caribbean of the United Nations Population Fund and the International Confederation of Midwives 2011-2014. [Fortaleciendo la partería en America Latina y El Caribe: un reporte en colaboración entre la Oficina Regional para America Latina y El Caribe del Fondo para la Población de Naciones Unidas] [Internet] Family Care International/UNFPA; 2014. Disponible en: http://docplayer.net/10051091-Authors-alma-virginia-camacho-sandra-land-joyce-e-thompson.html

El parto como una experiencia positiva

Muchas mujeres embarazadas no logran obtener acceso a un parto de calidad. En algunos casos esto ocurre porque los servicios de atención materna adecuados no están disponibles o porque las mujeres no logran acceder a estos oportunamente. La contraparte de esta falta de acceso ha sido el uso excesivo y rutinario de intervenciones innecesarias. En otros casos, las mujeres llegan a los servicios, pero no son tratadas con dignidad y respeto a sus derechos humanos. Para lograr aumentar la cobertura universal en salud materna, y asegurar el acceso a servicios de salud materna de calidad, en 2019, la OMS publicó las "Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva".

Las recomendaciones incluyen 56 prácticas basadas en la evidencia, que permiten el manejo de cada una de las etapas del trabajo de parto y el nacimiento, y buscan garantizar que:

- El parto sea **seguro**
- El parto sea una **experiencia positiva** para la mujer, su bebé y su familia
- Se brinde una **atención respetuosa**
- Se permita el **acompañamiento** de la mujer durante el trabajo de parto y el nacimiento
- Se respete el derecho a la **confidencialidad y a la privacidad**
- Se brinde una **atención centrada en la mujer**
- Exista una **comunicación efectiva** entre la mujer y quienes prestan los servicios de salud
- La mujer cuente con información para poder **tomar decisiones** acerca del manejo del dolor y las posiciones durante el trabajo de parto y el parto
- Se evite el uso de tecnologías e intervenciones médicas **innecesarias y eventualmente dañinas**



ICM

Prácticas clínicas obsoletas

Según las últimas recomendaciones de la OMS, se mencionan algunas prácticas clínicas que se suelen aplicar rutinariamente durante los diversos períodos del parto y que, sin embargo, no responden a la evidencia existente.

En casos de partos sin complicaciones no se recomiendan:

- La progresión de la dilatación del cuello uterino menor a 1 cm por hora como un indicador de rutina para la intervención obstétrica.
- El uso de intervenciones médicas para acelerar el trabajo de parto y el nacimiento (como la estimulación con oxitocina y la cesárea) antes de los 5 centímetros de dilatación. En la decisión de acelerar el parto o nacimiento debe considerarse la condición materna y fetal y las condiciones obstétricas.

Durante el ingreso a la sala de parto no se recomiendan:

- La pelvimetría clínica de rutina a embarazadas sanas.
- El rasurado púbico o perineal, ni el enema.

Durante el trabajo de parto no se recomiendan:

- La cardiotocografía de rutina para la evaluación del bienestar del feto en embarazadas sanas. En cambio, se recomienda la auscultación mediante un dispositivo de ecografía Doppler o estetoscopio de Pinard para este propósito.
- El alivio farmacológico del dolor, a fin de evitar y reducir el uso de conducción en el trabajo de parto. Sin embargo, para embarazadas sanas que solicitan analgesia durante el trabajo de parto —dependiendo de las preferencias de la mujer— se puede ofrecer la anestesia peridural, los medicamentos parenterales, las técnicas de relajación, o las técnicas manuales, entre otras.
- La irrigación vaginal de rutina con clorhexidina durante el trabajo de parto para prevenir infecciones.
- Los cuidados para el manejo activo del trabajo de parto con el fin de acortarlo, como la amniotomía, y el uso de la oxitocina, antiespasmódicos y fluidos intravenosos.

Durante el período expulsivo (nacimiento del bebé) no se recomiendan:

- La episiotomía de rutina.
- La aplicación de presión del fondo uterino para facilitar la salida del bebé.

En el post parto no se recomienda:

- El masaje uterino sostenido como una intervención para prevenir la hemorragia posparto (HPP) en mujeres a las que se les ha administrado oxitocina como medida profiláctica.

Adaptado de: Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva: transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar: resumen de orientación [Internet]. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/272435

El rol del GTR como grupo de trabajo técnico para la reducción de la morbi-mortalidad materna

Constituido en 1998 por organismos técnicos de las Naciones Unidas, organizaciones bilaterales y multilaterales de cooperación, organizaciones no gubernamentales y redes profesionales, el GTR es el organismo regional que aúna los esfuerzos de diversos actores para promover la implementación de programas de reducción de la mortalidad materna basados en la evidencia en América Latina y el Caribe. El GTR colabora estrechamente con otras alianzas regionales tales como la Alianza Neonatal y Todas las Mujeres Todos los Niños - América Latina y el Caribe.

El GTR:

- Brinda liderazgo técnico en cuanto a promover la reducción de la mortalidad materna.
- Realiza acciones de incidencia para mantener en la agenda regional el grave problema de la mortalidad materna, y las inequidades asociadas.
- Impulsa un consenso regional, avalado por los gobiernos de la región, con pautas consensuadas para la reducción de la mortalidad materna.
- Es catalizador de buenas prácticas en materia de reducción de la mortalidad materna.
- Promueve la colaboración y sinergia interagenciales.
- Apoya la implementación y el logro de estrategias y compromisos globales en la región, tales como la "Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, la Niñez y la Adolescencia 2016-2030".

El valor añadido del GTR surge del hecho de que representa una visión conjunta, cohesiva y coordinada sobre la manera de combatir las defunciones maternas, a través de la optimización de la cooperación técnica y la colaboración en los países y entre organismos. A través de sus acciones de incidencia y de asistencia técnica, y colaboración con otras alianzas regionales, el GTR apoya en el avance del logro de las metas globales de reducción de la mortalidad materna prevenible, tales como la de la Estrategia Mundial. El GTR ha brindado asistencia técnica a los países en vigilancia y respuesta a la mortalidad materna y al trato materno respetuoso; ha diseminado las últimas evidencias sobre la COVID-19 y salud sexual y reproductiva; y ha promovido plataformas de diálogo regionales para consensuar y priorizar estrategias efectivas de reducción de la morbi-mortalidad materna.

Acceso y cobertura universal en salud y derechos sexuales y reproductivos

S La salud sexual y reproductiva se define como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción. Para lograrla, es imprescindible reconocer y respetar el derecho de cada ser humano a decidir sobre su cuerpo; lo que requiere acceso a servicios, educación, información y consejería que respalden ese derecho.



Lograr el acceso y cobertura universal en salud sexual y reproductiva es crucial para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible en 2030, incluidos el ODS 1 sobre erradicación de la pobreza, el ODS 3, enfocado en asegurar salud y bienestar para todos y todas y el ODS 5, sobre igualdad de género.

Expertos internacionales recomiendan que los países adopten y ofrezcan un paquete esencial de intervenciones de salud sexual y reproductiva a toda la población, a lo largo del ciclo de vida. Lo anterior incluye:

- La consejería y los servicios de anticoncepción
- La prevención y el tratamiento del VIH/Sida y de otras infecciones de transmisión sexual
- La atención segura del aborto (donde sea legal)
- El tratamiento integral del aborto inseguro
- La prevención, detección y consejería de la violencia basada en género
- Los servicios de salud materna y neonatal
- La consejería y el tratamiento de la infertilidad
- La prevención, detección y tratamiento del cáncer ginecológico
- La consejería y atención para la salud y el bienestar sexual
- La educación integral de la sexualidad

Estos servicios deben ser de calidad, aceptables, asequibles, adecuados a las necesidades de todas las poblaciones y accesibles de forma equitativa, sin consideración de edad, sexo, identidad de género, raza u etnia, lugar de residencia o nivel socioeconómico. Deben ser centrados en la persona, y ofrecidos manteniendo los principios de privacidad y confidencialidad, con un trato cordial y respetuoso.



UNFPA/Bolivia

Referencias consultadas:

- Organización Mundial de la Salud. Covertura Universal en Salud Sexual y Reproductiva: Resumen de Evidencia [Universal Health Coverage for sexual and reproductive health: Evidence brief]. [Internet] Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/financing-uhc-for-sexual-reproductive-health-evidence-brief/en/
- Fondo de Población de Naciones Unidas. Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos: un element escencial de la coverture universal en salud. Documento de Antecedenctes para la Conferencia de Nairobi en el marco de ICPD 25 [Sexual and Reproductive Health and Rights: An Essential Element of Universal Health Coverage. Background document for the Nairobi Summit on ICPD25 - Accelerating the promise] [Internet] New York: UNFPA; 2019. Avaliable at: https://www.unfpa.org/featured-publication/sexual-and-reproductive-health-and-rights-essential-element-universal-health
- Comisión Guttmacher-Lancet. Acelerar el avance: salud y derechos sexuales y reproductivos para todos. Resumen Ejecutivo [Accelerate Progress: Sexual and Reproductive Health and Rights for All - Executive Summary] The Lancet; 2018. Vol 391, pp 2642-2692. Disponible en: https://www.guttmacher.org/es/guttmacher-lancet-commission/acelerar-el-avance-resumen-ejecutivo

Situación actual de crisis humanitaria y la salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe en el marco de la equidad

- América Latina y el Caribe es una de las regiones con mayor exposición a desastres del planeta. Su geografía, junto a un alto grado de vulnerabilidad, efectos adversos producidos por el cambio climático, conflictos armados, migraciones, y epidemias sanitarias, sitúan a la región bajo un alto riesgo de situaciones de crisis, inseguridad alimentaria y violencia, siendo mujeres y niñas las principales víctimas.
- En situaciones de crisis humanitaria, la experiencia ha mostrado una reducción en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y a menudo la salud sexual y reproductiva de las mujeres no se considera una prioridad en la respuesta.
- Los conflictos y la violencia han generado una cifra de 7,7 millones de desplazados internos, el mayor número del mundo.
- La vulnerable situación humanitaria en la región se ha visto afectada tras el brote de la enfermedad por el nuevo coronavirus (la COVID-19).
- En este marco las mujeres, especialmente las jóvenes, las adolescentes y las afrodescendientes, son especialmente vulnerables frente a las diversas manifestaciones de la violencia de género en periodos de emergencia humanitaria. La violencia sexual, el acoso, la explotación y abuso sexual, el tráfico de personas o incluso el femicidio son algunas de las formas de violencia que afectan a mujeres, niñas y adolescentes de la región.
- Más de 23 millones de mujeres indígenas ya enfrentaban situaciones de discriminación y acceso desigual a educación, empleo, tierra y participación en América Latina y el Caribe antes de la COVID-19.
- 19.2 millones de mujeres entre 15 y 49 años en América Latina y el Caribe han experimentado situaciones de violencia doméstica en los últimos 12 meses y, en promedio, casi una tercera parte de las mujeres que alguna vez han vivido en unión libre reportaron situaciones de abuso físico y/o sexual a manos de una pareja en algún momento de sus vidas. Durante estos meses de la pandemia de la COVID-19 las denuncias telefónicas se han incrementado entre un 30 y 60% en algunos países.
- El confinamiento durante la pandemia de la COVID-19 agudiza la crisis del cuidado, aumentando la carga global de trabajos de cuidado sobre las mujeres.
- El confinamiento también ha reducido el acceso a la atención antenatal de millones de mujeres embarazadas repercutiendo en las muertes maternas de mujeres que no padecieron la COVID-19.

Referencias consultadas:

- Confederación internacional de Matronas. Position Statement. Women, Children and Midwives in Situations of War and Civil Unrest. [Internet]. La Haya: ICM; 2014. Disponible en: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2019/07/women- children-and-midwives-in-situations-of-war-and-civil-unrest-eng-july-1.pdf
- Organización Mundial de la Salud. Salud de la Mujer. [Internet]. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health
- Economic Commission for Latin America and the Caribbean. Social Panorama of Latin America (LC/PUB.2019/3-P). [Internet] Santiago: ECLAC; 2019. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44396/4/S1900050_en.pdf
- ONU Mujeres. ONU Mujeres ante los contextos de crisis y emergencias en América Latina y El Caribe. [Internet] ONU Mujeres; 2017. Disponible en: https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2017/11/onu-mujeres-ante-los-contextos-de-crisis-y-emergencias#view
- Perini L. Practicing the Alternative: The Impact of the Crisis in Latin America through a Gender Lens. Femeris: Revista Multidisciplinar de Estudios de Género. 2019;4(3):11-28. Disponible en: https://e-revistas.uc3m.es/index.php/FEMERIS/article/view/4926/3501
- CARE & ONU Mujeres. Análisis Rápido de Género para la Emergencia de la COVID-19 en América Latina y el Caribe. [Internet]. ONU Mujeres; 2020. Disponible en: https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020/05/analisis-rapido-de-genero-de-america-latina-y-el-caribe
- Fondo de Población de Naciones Unidas. Plan Estratégico 2018–2021. [Internet] Nueva York: UNFPA; 2018. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/18-044_UNFPA-SP2018-SP_2018-03-12-1244.pdf
- Comisión Interamericana de Mujeres/Organización de Estados Americanos. COVID-19 en la vida de las mujeres. Washington D.C: OEA; 2020. Disponible en: http://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. Coronavirus disease - COVID-19 - Cases Reported in the Americas. [Internet] Washington D.C: PAHO; Junio 2020. Disponible en: https://who.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=2203b04c3a5f486685a15482a0d97a87&extent=-20656313.6818%2C-3596894.4332%2C1611932.8945%2C7390469.7606%2C102100&site=paho
- Fondo de Población de Naciones Unidas. Preparación y Respuesta a la Enfermedad del Coronavirus (COVID-19) - Resúmenes Técnicos del UNFPA - V 23 de marzo de 2020. Nueva York: UNFPA; Mar 23, 2020. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID19-TechBrief-GBV-23Mar20.pdf
- Fondo de Población de Naciones Unidas/ Conferecación Internacional de Matronas Llamado mundial a la acción: protección de las matronas para mantener la atención de las mujeres, los recién nacidos y sus familias en la pandemia COVID-19. [Global Call to Action. Protecting Midwives to Sustain Care for Women, Newborns and their Families in the COVID-19 Pandemic]. [Internet] The Hague: UNFPA/ICM; Mayo 2020. Disponible enhttps://www.unfpa.org/resources/global-call-action-protecting-midwives-sustain-care-women-newborns-and-their-families



UNFPA/Bolivia

Notas y Referencias

[1] Organización Panamericana de la Salud. Indicadores Básicos 2019: Tendencias de la Salud en las Américas. [Internet]. Washington, D.C: OPS; 2019. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51543

[2] Organización Mundial de la Salud. Maternal mortality: levels and trends 2000 to 2017. [Internet]. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/

[3] Say L, Chou D, Tuncalp O, Moller A-B, et al. Causas Globales de la muerte maternal: un análisis sistemático de la OMS [Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis]. The Lancet; 2016; Vol 2, No. 6, 302-302. Disponible en: http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/ PIIS2214-109X(14)70227-X/abstract

[4] Chou D, Daelmans B, Jolivet R, Kinney M, Say L. Poner fin a la mortalidad materna y neonatal prevenible y a los mortinatos [Ending preventable maternal and newborn mortality and stillbirths]. BM; 2015; 351:h4255. Disponible en: https://www.bmj.com/content/351/bmj.h4255

[5] Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna. Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe [Internet]. Panamá: GTR; 2018. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/MSH-GTR-Report-Esp.pdf

[6] Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave (CD51/12). Reunión 51º Consejo Directivo/63ª Sesión del Comité Regional. [Internet] Septiembre 2011. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=14677&Itemid=270

[7] Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19) - 18 de septiembre de 2020. [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-18-septiembre-2020

[8] Sappenfield E, Jamieson DJ, Kourtis AP. Pregnancy and susceptibility to infectious diseases. Infect Dis Obstet Gynecol [Internet]. 2013 Jun 17;2013: 752852. Disponible en: https://www.hindawi.com/journals/idog/2013/752852/ DOI: https://doi.org/10.1155/2013/752852

[9] Chen YH, Keller J, Wang IT, Lin CC, Lin HC. Pneumonia and pregnancy outcomes: a nationwide population-based study. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2012 Oct;207(4):288 e1-7. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7093888/ DOI: 10.1016/j.ajog.2012.08.023

[10] Della Gatta AN, Rizzo R, Pilu G, Simonazzi G. Coronavirus disease 2019 during pregnancy: a systematic review of reported cases. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2020; 223(1):36-41. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32311350/

[11] Di Mascio D, Khalil A, Saccone G, Rizzo G, Buca D, Liberati M, et al. Outcome of Coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID 1 -19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol MFM. 2020 May 1; 2(2):100107. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32292902/ DOI: 10.1016/j.ajogmf.2020.100107

[12] National Center for Immunization and Respiratory Diseases. Enfermedad de Coronavirus 2019 [Coronavirus disease 2019 COVID-19]. NCIRD; 2020 [Accessed on: December 5th, 2020]. Available at: https://cdc.gov/

[13] Zambrano LD, Ellington S, Strid P, Galang RR, Oduyebo T, Tong VT, Woodworth KR, Nahabedian III JF, Azziz-Baumgartner E, Gilboa SM, Meaney-Delman D. Update: characteristics of symptomatic women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status—United States, January 22–October 3, 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2020 Nov 6;69(44):1641. Disponible en: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6944e3.htm

[14] Roberton T, Carter ED, Chou VB, Stegmuller AR, Jackson BD, Tam Y, Sawadogo-Lewis T, Walker N. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. The Lancet Global Health. 2020 Jul 1;8(7):e901-8. Disponible en: https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30229-1/fulltext DOI: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1

[15] Riley T, Sully E, Ahmed Z, Biddlecom A. Estimates of the potential impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health in low-and middle-income countries. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 2020 Jan 1;46:73-6. Disponible en: https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2020/04/estimates-potential-impact-covid-19-pandemic-sexual-and-reproductive-health

[16] CEPAL/Fondo de Población de las Naciones Unidas. Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. [Internet] Santiago: CEPAL; 2020. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/20-00906_folleto_riesgos_de_la_pandemia_-genero-.pdf

[17] Organización Mundial de la Salud. Declaración de Astaná. [Internet] Astaná: OMS; 2018. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf

[18] Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva: transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar: resumen de orientación [Internet]. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/272435

[19] Organización Mundial de la Salud. Optimizar las funciones de los trabajadores de la salud para mejorar el acceso a las intervenciones clave para la salud materna y neonatal a través del cambio de tareas. [Internet] Ginebra: OMS; 2013. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/978924504843/es/

[20] Klaas KR, Nájera-Aguirre JN, Castillo MÁ. Impacto de la movilidad poblacional internacional en la mortalidad materna en un área fronteriza entre México y Guatemala, 2010-2015. Huellas de la Migración. 2018 Dec 5;3(6):173-213. Disponible en: https://huellasdelamigracion.uaemex.mx/article/download/11432/9432/

