Reunión Regional de Puntos Focales de Salud Sexual y Reproductiva de los países de Latino America y el Caribe
FCH / CLAP / SMR-OPS / OMS
Montevideo-Uruguay
30 de noviembre – 2 de diciembre de 2009

Dr. Ricardo Fescina, Director, CLAP / SMR

Contexto general de La situación en la Región LAC en la perspectiva del próximo bienio. A nivel mundial, la Región de las Américas es más inequitativa; más de *220 millones de personas* viven en la pobreza y ese es el mayor determinante de la situación de salud de nuestros pueblos.

Al producirse la crisis económica mundial, LAC sufre una severa caída en las exportaciones, inversiones, remesas y turismo. El producto doméstico bruto en 2009, será solo 1.9%, comparando con el 4.7% promedio de 2004 a 2008.

El mayor impacto ocurre entre los jóvenes, pues la tasa de desempleo generalmente se duplica; en las mujeres, que sufren mayor discriminación en los empleos; y los niños, entre los que aumenta la mortalidad infantil, la malnutrición, y la deserción escolar. También se incrementa la inequidad entre afrodescendientes y pueblos indígenas.

La exclusión social se refleja aún más en la atención a la salud:

- 230 millones de habitantes (46%) no cuenta con seguro de salud
- 125 millones (25%) no tiene acceso permanente a servicios básicos de salud
- 11% de los nacimientos (2.4 millones) no recibe atención por personal de salud calificado
- 680,000niños no completan su programa de vacunación – DPT3

La Agenda de Salud de las Américas 2008-2017 está basada en los Derechos Humanos, la Solidaridad Panamericana, la Equidad en Salud y la Participación de los ciudadanos.

La agenda está orientada a:

- Fortalecer la Autoridad Sanitaria Nacional
- Abordar los determinantes de la salud
- Disminuir las inequidades en salud entre los países y al interior de los mismos
- Reducir los riesgos y la carga de enfermedad
- Aumentar la protección social y el acceso a servicios de salud de calidad
- Fortalecer la gestión y el desarrollo de las personas que trabajan por la salud
- Aprovechar los conocimientos, la ciencia y la tecnología
- Fortalecer la solidaridad y la seguridad sanitaria

Análisis de la situación en Salud Sexual y Reproductiva

En la Región de LAC se producen 23 millones de nacimientos anuales.

Cada año hay 2 millones de madres entre 15–19 años de edad, fluctuando las tasas entre 23 por 1,000 nacimientos en Chile a 136 por 1,000 nacimientos en Honduras.

La mayoría de los problemas de salud que afectan a los adolescentes y jóvenes son atribuibles a sus condiciones de vida, a la falta de acceso a servicios sociales básicos y al trabajo digno, siendo esta situación peor en las poblaciones marginadas.

La mortalidad materna desciende pero persisten muertes evitables en los grupos más vulnerables

En la Región de LAC todavía ocurren cerca de 15,000 muertes maternas por año y se estima que se salvan 6,000 más que en el año 1990.

La mayoría de estas muertes son evitables y en Canadá la razón de mortalidad materna es 10 veces menor.

Las mayores diferencias continúan siendo en la población de las áreas rurales, los pueblos indígenas, las poblaciones muy pobres y las mujeres con deserción escolar temprana. También la razón de mortalidad es el doble en las edades extremas del periodo reproductivo comparado con las edades de 15 a 40 años.

Los países con menor acceso a los servicios de atención como Haití, Guatemala, Honduras y Bolivia tienen mayor mortalidad materna. Haití, con 75% de parto domiciliario, tiene la más alta razón de mortalidad: 670 por 100,000 nacidos.

La mortalidad de las mujeres y los niños es mucho mayor en el periodo del parto y postnatal inmediato que durante las etapas iniciales del embarazo y luego de la primera semana de vida. Sin embargo, este periodo perinatal continúa teniendo las mayores dificultades para el acceso y cobertura de servicios.

Las poblaciones con mejor acceso a la contracepción, el cuidado antenatal y del parto tienen menor mortalidad que las que no tienen acceso y su parto es atendido en domicilio o por personal no capacitado y fallecen por hemorragias y preclampsia.

La Mortalidad Infantil se reduce, pero persiste Mortalidad Neonatal Evitable

La mortalidad infantil en la Región descendió de 45 por mil en 1990 a menos de la mitad (21 por mil) en el 2008. Hay más de 290 mil muertes perinatales; en el primer mes de vida mueren cerca de 240 mil bebés y antes de los 5 años fallecen un total de 325 mil niñas y niños en toda la Región de LAC.

La mortalidad neonatal evitable continua siendo la más alta. La Tasa de Mortalidad Promedio de la Región de LAC es de 13 por mil (estimado de UNFPA para el 2009) aun cuando Bahamas, Barbados, Chile, Costa Rica, Cuba y Uruguay ya han logrado cifras cercanas a la mitad de ese promedio (entre 4 y 8 por mil).

En la Región se han observado rápidos descensos de la tasa de mortalidad neonatal en instituciones y poblaciones en las que se ha mejorado la capacitación del personal e incrementado el número de enfermeras especializadas que cuidan a los recién nacidos. En la provincia de Tucumán, Argentina, descendió de 19 por mil a 9 por mil entre 2002 y 2007.

La Iniciativa de Eliminación de la Sífilis Congénita y de la Transmisión Materno Infantil de VIH es un desafío para mejorar la calidad de los servicios

Del 2004 al 2008 aumentó el porcentaje de mujeres con test de VIH durante el embarazo del 19 al 46%, y entre las VIH positivas, aumentó el tratamiento de 35 a 54%.

Las tasas de prevalencia en mujeres entre 15 y 49 años fue máxima en Haití, llegando a 4%. En los primeros 5 años de este siglo hubo 9 países que la redujeron, mientras que 10 la aumentaron. En el año 2007, solo 6 países brindaban accesibilidad a Antiretrovirales a más del 60% de la población de infectados con HIV.

Las vacunas han sido un paraguas de protección en las Américas

Luego de la erradicación de la Polio en la última década del siglo XX, el incremento de la cobertura de vacunación a más del 90% en la primera década de este siglo ha logrado la eliminación del Sarampión y de la Rubéola y la disminución relevante de la Difteria y la Tos ferina. Persisten aún casos de tétanos neonatal.

Estrategia de Cooperación

Planes Regionales

- Estrategia Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna
- Plan Regional de Salud Neonatal en el proceso continuo de la atención de la Madre, del Recién Nacido y del Niño
- Plan Estratégico Regional para la Salud de los Adolescentes
- Visión y Estrategia Regional de Inmunización de la OPS para el 2007-2015
- Plan Regional de VIH y las Infecciones de Transmisión Sexual para el Sector de la Salud, 2006-2015
- Plan de Acción para la Eliminación de la Sífilis Congénita, CD38/14
- Estrategia Regional de Nutrición en la Salud y el Desarrollo
- Plan de Acción para la Salud del Adulto Mayor, incluyendo el Envejecimiento Activo y Saludable

Estrategias Generales

- Privilegiar la cooperación técnica en poblaciones y áreas mas vulnerables
- Priorizar el monitoreo y evaluación, y documentar experiencias
- Fortalecer acciones en el marco del continuo del curso de vida
- Instar a los Gobiernos para que visibilicen aun mas sus compromisos hacia los ODM
- Movilizar recursos, voluntades y alianzas en torno a objetivos claros
- Reorientar los servicios de salud para responder a los grupos de población más vulnerables
- Formar equipos de atención básica (cajas de herramientas)
- Fortalecer de los sistemas de información, monitoreo y evaluación
- Responder mejor a las necesidades de los países, fortaleciendo la capacidad nacional
- Fortalecer la red técnica de Salud Familiar y Comunitaria

Estrategia Específica para Acelerar el Cumplimiento de los ODM 4 y 5

- Mejorar los cuidados antenatales, del parto, posparto y neonatales
- Ofrecer servicios de alta calidad para la planificación familiar, incluido los servicios de infertilidad
- Eliminar el aborto inseguro
- Combatir a las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH, las infecciones del tracto reproductivo, el cáncer cervical y otras patologías ginecológicas
- Promover la salud sexual

Intervenciones Específicas para Reducir la Mortalidad y Morbilidad Materna Severa

- Reforzar los Programas de Educación en Salud Reproductiva
- Fortalecer los Registros Médicos y los Sistemas de Vigilancia
- Garantizar Acceso Universal a los Servicios de Salud de Calidad
- Aumentar la Cobertura de Atención Preconcepcional
- Incrementar la Planificación Familiar
- Postergar la Maternidad- Prevenir Embarazo en Adolescentes
- Prevenir la Gestación no Deseada
- Prevenir el Aborto no Seguro
- Ampliar las Coberturas de Control Prenatal de Calidad (4-5 controles)
- Incrementar el acceso al Parto Institucional
- Vigilar el trabajo de Parto, Parto y Puerperio
- Asegurar personal calificado para atender el parto
- Utilizar intervenciones beneficiosas basadas en las evidencias
- Empoderar a las Mujeres, Familias y Comunidad
- Prevenir y dar respuesta a la Violencia Domestica

Estrategia y Plan de Acción Regionales sobre la Salud del Recién Nacido en el Contexto del Proceso Continuo de la Atención de la Madre, del Recién Nacido y del Niño

A nivel Regional se desarrollan cuatro áreas estratégicas:

1. Crear un entorno favorable para la promoción de la salud neonatal
2. Fortalecer los sistemas de salud y mejorar el acceso a los servicios de atención materna, recién nacido y niñez
3. Promover las intervenciones comunitarias
4. Crear y fortalecer los sistemas de vigilancia, monitoreo y evaluación

Plan de Acción para la Salud de Adolescentes y Jóvenes:

1. Fortalecer el alcanzar a los adolescentes y jóvenes más pobres y vulnerables
2. Fortalecer las capacidades a nivel de los países
3. Fortalecer las alianzas ínter agénciales, interinstitucionales, inter -programáticas e intergeneracionales
4. Identificar factores subyacentes determinantes sociales, económicos culturales, pobreza
5. Combatir la inequidad de género
6. Prevenir el aborto inseguro
7. Prevenir consumo alcohol y drogas
8. Prevenir la violencia sexual
9. Fortalecer la educación en sexualidad
10. Llevar a escala programas exitosos

Iniciativa de Eliminación de la sífilis congénita y de la transmisión materna infantil de VIH

Los objetivos de está iniciativa son:

1. Aumentar la cobertura de atención prenatal y parto atendido por personal cualificado a más del 95%
2. Aumentar la cobertura de detección de sífilis y el VIH en embarazadas a más del 95%
3. Aumentar la cobertura de profilaxis del VIH y tratamiento de sífilis en mujeres embarazadas y niños a más del 95%

Identificando Éxitos y Lecciones Aprendidas. Una reciente evaluación externa de la contribución hecha por OPS hacia las MDG 4 y 5 en los países considerados prioritarios, Bolivia, Guyana, Haití, Honduras y Nicaragua, señala que:

1. Se han hecho considerables progresos hacia el logro de las ODM 4 y 5, y estos deben ser intensificados, focalizados y sostenidos en el tiempo. El apoyo de OPS es particularmente importante en vista del impacto de la crisis económica en la Región.

2. A pesar del esfuerzo de OPS, focalizado en los países prioritarios y en las poblaciones vulnerables se observan amplias variaciones entre países y dentro de los países, aumentando la brecha entre ricos y pobres.

3. El progreso observado para lograr la ODM 5 es menor que el logrado para la ODM 4. Se atribuye esta diferencia a que la Mortalidad Materna es más dependiente de factores socioeconómicos tales como inequidad de género, pobreza, malnutrición, bajo nivel educacional, etc., factores que son menos susceptibles de modificar a través del sistema de salud solamente.

4. Se requiere mejor planificación estratégica de la programación de los países hacia los ODM. Deben analizarse los riesgos relevantes para la salud y comprender los procesos subyacentes. Las estadísticas disponibles no muestran el cuadro completo y hay brechas de información. OPS debe contribuir a mejorar la calidad de la información disponible para poder planificar mejor.

El Proyecto Cuidados Obstétricos Gratuitos en Haití (SOG)

En Haití la barrera principal para el acceso a la atención calificada del parto es de orden financiero.

Actualmente 74.8% de los partos se realizan en domicilio y 78.4% de las mujeres declaran la carencia de dinero como un problema para el acceso a los servicios.

Existe inequidad en la accesibilidad al parto institucional; el quintil más bajo de ingresos, q1, muestra que acceden solo el 24% y para el q5 acceden el 78,2%.

El 90% de los fondos de la cooperación internacional se vuelcan a mejorar solamente la oferta de servicios y no a facilitar el acceso (estimular la demanda).

El Proyecto SOG se diseño con dos objetivos generales:

1. Facilitar a las mujeres embarazadas el acceso a la asistencia institucional y calificada del parto.
2. Lograr una demostración operativa que pruebe en Haití, que es necesaria la inclusión de un sistema de protección social en salud en la agenda política del estado.

El objetivo específico fue aumentar en 40% los partos institucionales a nivel de salud pública, ONG o instituciones mixtas, seleccionadas por llamado abierto a interesados.

El mecanismo operativo fue mediante un esquema de contratación basado en la producción de servicios (1a etapa) y en la performance (2a etapa) con un grupo de 50 instituciones nacionales seleccionadas (postulación voluntaria) según criterios acordados con las autoridades de salud del país.

La documentación probatoria de cumplimiento del contrato de asistencia gratuita se realizó con el Sistema Informático Perinatal del CLAP/SMR OPS.

Los aspectos financieros tuvieron tres componentes: a) pago a las instituciones según cuadro tarifario acordado, b) reembolso de los gastos de transporte de embarazadas y matronas empíricas y c) pago de lucro cesante a matronas empíricas que acompañen las embarazadas a las instituciones de salud en el momento del parto.

Los resultados de la primera etapa han sido muy positivos para las familias haitianas y relevantes para las decisiones políticas que orienten un esquema de Protección Social en Salud en Haití:

- 74.3% de las instituciones prestadoras han aumentado en promedio 59% los partos institucionales
- Mejoramiento de la capacidad de respuesta a las urgencias medida por la tasa de cesáreas (9% en el Proyecto SOG vs.3% estimación nacional)
- 39% de las beneficiarias de un parto institucional declararon haber tenido su parto anterior en domicilio
- 86% de las beneficiarias se declaran satisfechas de la asistencia recibida en las instituciones
- Sistema de información (SIP) que forma parte de la caja de herramientas de la OPS y desarrolla el CLAP/SMR ha sido funcional y se constituyó en la primera base de datos, con información materna y perinatal en tiempo real de 37,000 beneficiarias

El Sistema Informático Perinatal en la Región y formación de Redes Subregionales

La nueva versión del Sistema Informático Perinatal 2007, que se instala desde el sitio Web de CLAP/SMR, ha sido visitado en el período abril-noviembre de 2009 en 5,045 oportunidades, duplicando en la segunda mitad del año la cantidad mensual de accesos al sitio. El 68% de los accesos registrado en ese período corresponde a “nuevos visitantes”. El Cono Sur registra el 51% de los accesos, el Área Andina el 31% y el Istmo Centroamericano el 14%. El 4% restante corresponde a México, Guyana, Haití y República Dominicana, entre otros. Esta distribución se corresponde con los procesos que se están desarrollando a nivel de la Región y Subregiones. Un ejemplo lo constituye el inicio de la formación de la Red en el Istmo Centroamericano en coordinación con el PTB-CAM, que reúne actualmente más de 60 maternidades de El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá (con expectativas de incorporar nuevos países de esta subregión), donde se han realizado actividades de capacitación, intercambio de experiencias, cooperación sur-sur y propuesta de iniciativas para TCCs.

Esta reunión fue organizada por el Centro Latino Americano de Perinatologia y la Unidad de Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR), en la ciudad Montevideo, Uruguay, (su sede desde 1970) y congregó a profesionales de 20 piases de la región, 30 de noviembre al 2 de diciembre 2009.

Lista de Participantes

NOMBRE	PAIS	CARGO
LUIS ESCOTO	FCH-OPS/OMS – ARG	Consultor en Salud Familia y Comunitaria
HAYDEE PADILLA	FCH-OPS/OMS – BOL	Asesora en Salud Familiar y Comunitaria
HERNAN RODRIGUEZ GONZALEZ	FCH-OPS/OMS – COL	Consultor salud de la mujer, materno-neonatal y calidad-seguridad del paciente
ROBERTO DEL AGUILA	FCH-OPS/OMS – CR	Consultor en HSD, FCH y Parcialmente en SDE
JORGE HADAD	FCH-OPS/OMS – CUB	Consultor Nacional
CESAR GATTINI	FCH-OPS/OMS – CHI	Asesor en Análisis e Información en Salud
OSCAR SURIEL	FCH-OPS/OMS – ECU	Asesor en Salud Familiar y Comunitaria
FERNANDO AMADO	FCH-OPS/OMS – GU	Asesor de Salud Familiar y Comunitaria
DANIEL FRADE	FCH-OPS/OMS – GU	Consultor nacional de salud materna y reproductiva
LUIS SEOANE	FCH-OPS/OMS – GUY	Technical advisor FCH
CARLOS GRIL	FCH-OPS/OMS – HAI	Advisor Maternal/Reproductive Health
ALMA MORALES	FCH-OPS/OMS – HON	Coordinadora FCH-Honduras / Asesora SSR
IVY LORENA TALAVERA	FCH-OPS/OMS – NIC	Punto Focal SSR y Adolescencia
REYNALDO AGUILAR TORRES	FCH-OPS/OMS – NIC	Coordinador FCH, Punto Focal Salud Infantil y VIH y SIDA
MARITZA ROMERO	FCH-OPS/OMS – PAN	Asesora Subregional FCH para Centroamérica
MARGAR. FERREIRA	FCH-OPS/OMS – PAR	Profesional nacional. SSR/S.Materna, VIH/SIDA,Género y VBG
ADRIAN DIAZ	FCH-OPS/OMS – PER	Asesor en salud familiar y comunitaria
CECILIA MICHEL	FCH-OPS/OMS - DOM	Consultora Nacional Programa Salud de la Familia y Comunidad - AIEPI
BEATRIZ RIVAS	FCH-OPS/OMS - URU	Consultor Nacional
SOLEDAD PEREZ	FCH-OPS/OMS - VEN	Profesional Nacional FCH
YEHUDA BENGUIGI	FCH/CA - OPS/OMS	Jefe FCH / Child and Adolescence (CA)
GINA TAMBINI	FCH-OPS/OMS	Gerente FCH
ANNIE PORTELA	MPS/OMS- GIN	Technical Officer- Health Promotion
MARIE AGNES HEINE	MPS/OMS- GIN	Technical Officer - Communication, Advocacy and Resource Mobilization
MONIR ISLAM	MPS/OMS- GIN	Director
ENRIQUE EZCURRA	RHR/OMS- GIN	Coordinador para las Américas, RHR/WHO
PEG MARSHALL	USAID - USA	Technical Advisor for Maternal Child Health and Infectious Diseases
RICARDO FESCINA	CLAP/SMR - OPS/OMS	Director de Centro / Coordinador de Proyecto
BREMEN DE MUCIO	CLAP/SMR - OPS/OMS	Asesor Regional en Salud Sexual y Reproductiva
JOSE LUIZ DIAZ ROSSELLO	CLAP/SMR - OPS/OMS	Profesional Nacional
GERARDO MARTINEZ	CLAP/SMR - OPS/OMS	Profesional Nacional
SUZANNE SERRUYA	CLAP/SMR - OPS/OMS	Asesor Regional en Salud Sexual y Reproductiva
LUIS MAINERO	CLAP/SMR - OPS/OMS	Sistemas Informáticos
MARCELO RUBINO	CLAP/SMR - OPS/OMS	Sistemas Informáticos

Agenda de la Reunión Regional con Puntos Focales en SSR en los países de LAC

LUNES 30 DE NOVIEMBRE

SESION INAUGURAL

Modera: Bremen De Mucio CLAP/SMR – OPS

09:00 – 09:30	*Mesa de Autoridades*: Gina Tambini FCH/OPS Monir Islam – MPS/OMS Enrique Ezcurra – RHR/OMS Yehuda Benguigui FCH/CA – OPS Ricardo Fescina – CLAP/SMR – OPS Discursos de Apertura Presentación de participantes
	SESION 1 ***Enfoque Global y Regional de la Salud Sexual y Reproductiva*** *Modera: Bremen De Mucio*
09:30 – 10:00	Gina Tambini *Perspectivas de FCH para el Próximo Bienio*
10:00 – 10:30	Monir Islam *MPS Visión Global*
10:30 – 11:00	Coffee Break
11:00 – 11:30	Enrique Ezcurra *RHR Visión Global*
11:30 – 12:00	Yehuda Benguigui *Niñez y Adolescencia* Una perspectiva regional para el Próximo Bienio
12:00 – 12:30	Ricardo Fescina *Salud Sexual y Reproductiva* Una perspectiva regional para el Próximo Bienio
12:30 – 14:30	Almuerzo
	SESION 2 ***Enfoque Global y Regional de la SSR (continuación)*** Modera: Gerardo Martínez
14:30 – 15:00	Bremen De Mucio *MPS en la Región aspectos maternos*
15:00 – 15:30	Suzanne Serruya *RHR en la Región*
15:30 – 16:00	José Luis Díaz Rossello *MPS en la Región aspectos neonatales*
16:00 – 16:30	Coffee Break
	SESION 3 ***La Visión de los Países*** Modera: Suzanne Serruya
16:30 – 18:00	Presentación de Países *Argentina, Bolivia, Chile, Colombia*

MARTES 1° DE DICIEMBRE

	SESION 4 ***La Visión de los Países (Continuación)*** Modera: José Luis Díaz Rossello
09:00 – 10:30	Presentación de los Países *Costa Rica, Cuba, Ecuador*
10:30 – 11:00	Coffee Break
11:00 – 12:30	Presentación de los Países *Guatemala, Guyana, Haití*
12:30 – 14:30	Almuerzo
	FOTO DEL GRUPO
	SESION 5 ***La Visión de los Países (Continuación)***

	Modera: Annie Portela
14:30 – 16:00	Presentación de los Países *República Dominicana, Honduras, Nicaragua*
16:00 – 16:30	Coffee Break
16:30 – 18:00	Presentación de los Países *Panamá, Paraguay, Perú, Venezuela*

CENA DE CAMARADERÍA (Restaurante El Milongón – 21:00 hs.)

MIERCOLES 2 DE DICIEMBRE

SESION 6

Continuo de Atención de la Mujer y el Recién Nacido focalizadas en APS

	Modera: Enrique Ezcurra
	Preconcepción – Prenatal – Parto – Recién Nacido (CLAP/SMR)
09:00 – 10:30	Ricardo Fescina Bremen De Mucio José Luis Díaz Rossello
10:30 – 11:00	Coffee Break
	Sistema Informático Perinatal (SIP) (CLAP/SMR)
10:30 – 12:30	Gerardo Martínez Luis Mainero Marcelo Rubino
12:30 – 14:30	Almuerzo

SESION 7

Actividad satélite CLAP-SMR/OPS, GTR

	Modera: Suzanne Serruya
14:30 – 15:00	Carlos Gril *Una experiencia exitosa en la reducción de la Mortalidad Materna e Infantil*
15:00 – 15:30	Resumen Reunión Puntos Focales para intercambiar con GTR *(CLAP/SMR)*
15:30 – 16:00	Martha Murdock *Historia y Experiencia del GTR*
16:00 – 16:30	Coffee Break
16:30 – 17:00	Marie-Agnes Heine *Experiencia de la OMS/HQ en la creación de una red con parlamentarias para la reducción de la Mortalidad Materna*
17:00 – 17:30	Gina Tambini *Visión de la OPS/HQ sobre los GTR para la Reducción de la Mortalidad Materna*
17:30 – 18:00	Cierre Reunión de Puntos Focales

http://new.paho.org/bulletins/index.php?option=com_content&task=view&id=536&Itemid=308