

Marcar un nuevo rumbo en los países

Estrategia para mejorar la supervivencia y la salud materna y neonatal



Atención especializada para todos los partos



Organización
Mundial de la Salud

Marcar un nuevo rumbo en los países

Estrategia para mejorar
la supervivencia y la salud
materna y neonatal



Atención especializada para todos los partos



Organización
Mundial de la Salud

Fotografías: OMS

© Organización Mundial de la Salud 2006

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Comercialización y Difusión, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; e-mail: [HYPERLINK mailto:bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)) bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a la Oficina de Publicaciones, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; e-mail: [HYPERLINK mailto:permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)) permissions@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud no garantiza que la información contenida en la presente publicación sea completa y exacta. La Organización no podrá ser considerada responsable de ningún daño causado por la utilización de los datos.

Impreso en
Diseño y maquetación: Paprika

Resumen	4
1. Contexto y análisis actuales	6
1.1 Introducción	6
1.2 Necesidad de adoptar medidas de emergencia	7
1.2.1 Análisis de la situación	7
1.2.2 Factores socioculturales	10
1.2.3 Respuesta del sistema de salud	10
1.3 Razones que justifican la adopción de medidas: experiencia adquirida	10
1.4 Financiación adecuada	11
1.5 Superar los obstáculos a nivel de todo el sistema	12
1.6 Vínculos con otras intervenciones	12
1.7 Atender las necesidades: estrategia mundial para reducir los riesgos del embarazo	12
2. Principios rectores y objetivos de la estrategia	14
2.1 Objetivos específicos	15
3. Cumplir los objetivos	16
3.1 Orientación estratégica 1. Crear un entorno social, político y económico propicio que permita apoyar la adopción de medidas oportunas en los países	16
3.1.1 Objetivos	16
3.2 Orientación estratégica 2. Responder a las necesidades de los países con el fin de alcanzar la cobertura universal de las intervenciones básicas que garanticen la prestación de atención especializada en cada parto	17
3.2.1 Objetivos	17
3.3 Orientación estratégica 3. Forjar alianzas eficaces entre los diferentes programas pertinentes, así como con las entidades asociadas de interés, a fin de coordinar las intervenciones en los países	18
3.3.1 Objetivos	18
3.4 Orientación estratégica 4. Robustecer las actividades de evaluación previa y posterior y de vigilancia para optimizar la toma de decisiones de los responsables políticos y los planificadores	19
3.4.1 Objetivos	19
4. Aplicación de la estrategia: actividades esenciales	20
4.1 Sentar una base sólida	20
4.2 Eliminar los obstáculos al acceso	21
4.3 Mejorar la utilización de los servicios de maternidad y salud infantil disponibles	21
5. Funciones y responsabilidades	22
6. Estructura orgánica del Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo de la OMS	24
7. Vínculos con otras áreas de trabajo	25
7.1 Vínculos dentro del grupo orgánico FCH	25
7.2 Vínculos con otros departamentos de la OMS	25
7.3 Relaciones con órganos externos	27
8. Grupo consultivo sobre programas	28
9. Conclusión	29

No hay nada tan importante para el bienestar mundial como la salud materna y perinatal. En algún momento de su existencia, todo individuo, toda familia y toda comunidad se encuentra íntimamente ligado a un embarazo y al feliz término de un nacimiento. Sin embargo, cada día mueren en el mundo 1600 mujeres y más de 5000 recién nacidos debido a complicaciones que podrían prevenirse.

La presente publicación plantea un enfoque estratégico y traza el camino para prevenir los riesgos que madres y recién nacidos corren durante el embarazo y el parto, y acelerar la reducción de la mortalidad y la morbilidad materna y perinatal, en especial en los países en desarrollo, donde se produce el 90% de esas muertes.

Se señala con gran preocupación que, al ritmo que marcan las tendencias actuales, la comunidad internacional no logrará alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio de reducir en tres cuartas partes la tasa de mortalidad materna y en dos terceras partes la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años. Para lograr esos objetivos, la comunidad internacional deberá redoblar sus esfuerzos. Lo que ha faltado hasta ahora es un plan mundial concreto, así como la adopción de medidas específicas en los países que traduzcan esos compromisos internacionales en un mayor número de vidas salvadas.

La idea principal que se desprende de este documento es la necesidad de que exista una continuidad en la atención sanitaria y la cobertura universal, que garantice la prestación de asistencia especializada en cada parto en el contexto de ese continuo asistencial. La atención integrada del embarazo y del parto permitirá definir de forma estratégica y sistemática el tipo de apoyo técnico prestado a los países, con el propósito de mejorar la salud materna, perinatal y del recién nacido.

En el presente documento se establecen cuatro áreas estratégicas y 12 líneas de actuación mediante las que se pretende alcanzar el objetivo de prestar atención especializada en cada parto, según el principio de la continuidad asistencial.

Orientación estratégica 1. Crear un entorno social, político y económico propicio que permita apoyar la adopción de medidas oportunas en los países

- **Objetivo 1:** proporcionar información basada en pruebas científicas a los gobiernos, las partes interesadas y la comunidad internacional, utilizando una combinación de enfoques que favorezcan la adopción de medidas oportunas.
- **Objetivo 2:** sensibilizar a la población y fomentar la demanda de acceso a los servicios de atención materna y del recién nacido.
- **Objetivo 3:** obtener el compromiso nacional, regional y mundial de los países y los asociados en el desarrollo para aumentar y mantener las inversiones en los países.





Orientación estratégica 2. Responder a las necesidades de los países con el fin de alcanzar la cobertura universal de las intervenciones básicas que garanticen la prestación de atención especializada en cada parto

- **Objetivo 1:** elaborar, actualizar y ofrecer programas y directrices e instrumentos de ejecución basados en datos empíricos, en el marco de la estrategia para la atención integrada del embarazo y del parto.
- **Objetivo 2:** desarrollar medios de ámbito regional y nacional mediante la prestación de apoyo técnico, que permitan mejorar la respuesta y la calidad del sistema de salud y el acceso a éste.
- **Objetivo 3:** extender la utilización de los servicios mediante la prestación de apoyo al individuo, la familia y la comunidad. Increase utilization of services through support of individuals, families and communities
- **Objetivo 4:** subsanar las deficiencias de los programas, examinar las enseñanzas extraídas y la experiencia adquirida, recabar datos empíricos y gestionar los conocimientos.

Orientación estratégica 3. Forjar alianzas eficaces entre los diferentes programas pertinentes, así como con las entidades asociadas de interés, a fin de coordinar las intervenciones en los países

- **Objetivo 1:** reforzar la colaboración y la integración con otros programas de atención primaria de salud.
- **Objetivo 2:** establecer y afianzar alianzas eficaces a nivel mundial, regional y nacional.

Orientación estratégica 4. Robustecer las actividades de evaluación previa y posterior y de vigilancia para optimizar la toma de decisiones de los responsables políticos y los planificadores

- **Objetivo 1:** establecer y reforzar medidas de vigilancia específicas en cada país y supervisar la cobertura de los servicios, a través de enfoques modernos e innovadores, como los sistemas de información geográfica (SIG).
- **Objetivo 2:** robustecer los sistemas de análisis, interpretación, uso e intercambio de datos y emplearlos en la planificación de programas a todos los niveles.
- **Objetivo 3:** reforzar la vigilancia mundial de los indicadores de procedimiento y de resultados relativos a la salud materna, perinatal y del recién nacido, y calibrar los progresos realizados.

Este enfoque estratégico forma parte de la labor que lleva a cabo la OMS en colaboración con los gobiernos y los asociados para mejorar de forma significativa la salud materna y del recién nacido.

No puede aceptarse que la mortalidad y la morbilidad materna y perinatal sigan siendo tan elevadas, precisamente porque el problema puede resolverse: sabemos cómo evitar los riesgos del embarazo y el parto. La labor es ingente pero no inabordable. Las inversiones han de estar a la altura del cometido, y deberán intensificarse si lo que se pretende es reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.



1.1 Introducción

Desde el inicio de su mandato, el Director General la Organización Mundial de la Salud (OMS), Dr. LEE Jongwook, prometió que la Organización ayudaría a los países a alcanzar los ambiciosos Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para reducir la pobreza y, por consiguiente, mejorar la salud de todos los pueblos. El Dr. LEE expresó su deseo de que la OMS intensifique sus esfuerzos de apoyo a los países para hacer frente a los principales problemas de salud pública, tales como el VIH/SIDA y otras enfermedades infecciosas, la supervivencia infantil y la salud materna. Entre las medidas adoptadas para promover ese programa con renovada energía, el Director General manifestó su ambición de prestar más atención y dar un mayor relieve a los esfuerzos de la OMS encaminados a lograr un embarazo sin riesgos, en particular en lo que respecta al apoyo a los países.

Cada año, el 99 por ciento de las aproximadamente 529 000 defunciones maternas y el 98% de los cerca de 5,7 millones de muertes perinatales se producen en los países en desarrollo. En algunas zonas, el riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es más de 140 veces superior al riesgo de los países desarrollados. Así pues, la mortalidad materna y perinatal constituye un indicador de las diferencias y desigualdades que existen entre los ricos y los pobres: en términos generales, cuanto más pobre es una mujer, menor es el acceso que tiene a servicios sociales, sanitarios y nutricionales, así como a oportunidades económicas.

La Iniciativa para una Maternidad sin Riesgo, emprendida en 1987, ha concentrado una gran actividad internacional dirigida a combatir la mortalidad materna. Desde su puesta en marcha, algunos países han realizado grandes progresos en la reducción de la mortalidad materna y del recién nacido, y es mucho lo que se ha aprendido a partir de los logros alcanzados. Sin embargo, en otros muchos países la situación no ha cambiado, aunque también se ha aprendido de los enfoques estratégicos que han resultado ineficaces en el pasado.

Reconociendo la necesidad de seguir avanzando y de aprovechar la experiencia adquirida durante más de un decenio por el movimiento en pro de una maternidad sin riesgo, la OMS puso en marcha en el año 2000 su iniciativa Reducir los Riesgos del Embarazo. Esta estrategia se centra en el sector sanitario y pretende contribuir a la mejora de la salud materna y perinatal. Más concretamente, la iniciativa apoya los esfuerzos realizados en todas partes del mundo para acelerar la reducción de la mortalidad materna, perinatal y neonatal. Las actuaciones emprendidas en el marco de la iniciativa contribuirán al logro de los objetivos de desarrollo internacionales, en particular los ODM y los objetivos y las metas articuladas en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994) y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995). En la actualidad, se reconoce ampliamente que las intervenciones en curso serán insuficientes para reducir el número de muertes maternas y de recién nacidos a un ritmo que permita alcanzar esos objetivos, y que es preciso poner en marcha un programa de emergencia. Ese sentido de urgencia forma parte esencial de la estrategia para reducir los riesgos del embarazo. El principio rector de la estrategia es la creación de una sociedad mundial equitativa, que promueva el derecho a la vida de la mujer y del recién nacido, así como el máximo grado de salud que pueda alcanzarse.

Nuestra aspiración es que en 2015 vivamos en un mundo donde:

- se asigne un carácter prioritario a la asistencia durante el embarazo, el parto, el puerperio y el periodo neonatal;
- sea prioritario garantizar que todos los partos gocen de asistencia universal especializada;¹
- se mantengan intervenciones encaminadas a alcanzar la cobertura universal según criterios de calidad, en un marco de pluralidad de los valores sociales, y en un entorno social, económico y político en evolución;
- se considere que la iniciativa Reducir los Riesgos del Embarazo constituye un elemento esencial para lograr un mayor robustecimiento de los sistemas de salud y para que las intervenciones efectuadas permitan alcanzar los ODM; y
- los asociados en el desarrollo y la sociedad civil colaboren para que todas las mujeres y los recién nacidos gocen de asistencia especializada universal.

En definitiva, un mundo en que las mujeres disfruten de un embarazo y un parto sin riesgo y se garantice la buena salud del recién nacido.

¹ Por atención especializada durante el parto se entiende la asistencia prestada por parteras cualificadas y otros profesionales fundamentales, apoyados por un entorno propicio en materia de política, que incluya el acceso a suministros básicos, medicamentos, medios de transporte y otros servicios necesarios para las emergencias obstétricas y la atención al recién nacido, de modo que pueda hacerse frente a cualquier complicación que surja en el momento oportuno. Se sobreentiende que dicha atención especializada estará disponible a lo largo de todo el embarazo, el parto, el puerperio y el periodo posnatal del recién nacido.

Nuestro cometido: consiste en intensificar el apoyo a los países con el fin de extender el acceso a intervenciones básicas para reducir la morbilidad y mortalidad materna y del recién nacido, y mejorar su salud.

1.2 Necesidad de adoptar medidas de emergencia

Es preciso agilizar las intervenciones y renovar el compromiso con el movimiento en pro de una maternidad sin riesgo. Las tasas de mortalidad y morbilidad siguen siendo elevadas, pese a que se conocen sus causas, determinantes y soluciones. El Informe sobre la salud en el mundo 2005 ¡Cada madre y cada niño contarán!, ofrece un punto de partida excelente para analizar la situación y las actuaciones necesarias a nivel mundial y en los países.

1.2.1 Análisis de la situación

Se estima que en 2000 murieron cerca de 529 000 mujeres a consecuencia de complicaciones durante el embarazo y el parto, y que muchos millones más sufrieron discapacidades. La razón de mortalidad materna, que se mide en función del riesgo de muerte asociado a cada embarazo, se situó alrededor del 400 por 100 000 nacidos vivos en el mundo en el año 2000. En algunos lugares, las mujeres se exponen a ese riesgo varias veces a lo largo de su vida, y el riesgo acumulativo de defunción relacionada con la maternidad a lo largo de la vida puede ascender a 1 de cada 16, frente a 1 de cada 2800 en los países desarrollados. Por regiones, la razón y el riesgo de mortalidad materna son más elevados en el África subsahariana, seguida de Asia, América Latina y el Caribe, y Oceanía (véase la tabla 1). Mientras que el número de defunciones maternas ha descendido considerablemente en algunos países, el cambio registrado en otros, en especial en el África subsahariana, ha sido nulo o inapreciable.

Más del 70% de las muertes maternas se debe a hemorragias (25%), parto obstruido (8%), eclampsia (12%), septicemia (15%) o abortos peligrosos (13%). La presencia de enfermedades como el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis, contribuye a agravar las complicaciones durante el embarazo y el parto. La mortalidad materna debida a esas causas está aumentando, lo que está dando lugar a un retroceso en los progresos alcanzados en los últimos decenios.

La mortalidad perinatal tiende a seguir la misma distribución geográfica que la mortalidad materna. Aproximadamente el 98% de los 5,7 millones de muertes perinatales registradas en el mundo se produce en los países en desarrollo. Según los datos de la OMS, 2,7 millones de bebés nacen muertos cada año, y otros tres millones no sobreviven más allá de la primera semana de vida. Cerca de la tercera parte de las muertes perinatales que tienen lugar en los países en desarrollo están ligadas a complicaciones que provocan asfixia. Los nacimientos prematuros, las malformaciones y las infecciones relacionadas con el embarazo y el parto son algunas de las causas que contribuyen al resto de las defunciones neonatales precoces. La mortalidad neonatal prematura representa una parte importante de la mortalidad infantil en su conjunto, y asciende al 38% de la mortalidad infantil (niños menores de un año) y al 29% de la mortalidad de los niños menores de cinco años en los países en desarrollo. La mortalidad neonatal tardía se debe en cierta medida a enfermedades perinatales, si bien está principalmente provocada por infecciones adquiridas tras el nacimiento, muchas de las cuales están asociadas a una higiene deficiente, falta de información sobre los cuidados que han de darse al recién nacido y prácticas inadecuadas de alimentación neonatal. La muerte de la madre suele estar íntimamente ligada a la muerte del recién nacido, dado que la mortalidad y la morbilidad maternas tienen un efecto negativo directo en sus posibilidades de supervivencia.



Tabla 1: Estimaciones de la mortalidad materna y perinatal por regiones en 2000

Región	Razón de mortalidad materna (muertes por 100 000 nacidos vivos)	Número de muertes maternas	Riesgo de muerte materna a lo largo de la vida, 1 de cada:	Tasa de mortalidad perinatal (muertes por 1000 nacidos)	Número de muertes perinatales
África	830	251 000	20	55,4	1 722 000
septentrional	130	4 600	210	31,8	149 000
subsahariana	920	247 000	16	59,6	1 573 000
Asia	330	253 000	94	45,7	3 599 000
oriental	55	11 000	840	32,1	666 000
centromeridional	520	207 000	46	56,9	2 319 000
sudoriental	210	25 000	140	34,8	417 000
occidental	190	9 800	120	36,7	196 000
América Latina y el Caribe	190	22 000	160	21,0	244 000
Oceanía	240	530	83	44,7	11 000
Total mundial	400	529 000	74	42,4	5 707 000
Países desarrollados	20	2 500	2 800	10,2	130 000
Países en desarrollo	440	527 000	61	45,8	5 577 000

Un gran porcentaje de las defunciones maternas y perinatales son evitables. La mayor parte de las muertes se produce debido a la prestación deficiente de servicios sanitarios, la inaccesibilidad de éstos y la falta de uso de los mismos. En los periodos de inestabilidad política o en las zonas de conflicto la situación puede deteriorarse aún más. Se sabe cuáles son las intervenciones que pueden prevenir la mortalidad ocasionada por las principales causas de defunción, y éstas pueden ponerse en marcha incluso en los entornos donde los recursos son escasos. Entre esas medidas figuran la preparación de las familias y la prestación de la asistencia domiciliar necesaria, la prestación de servicios de calidad cerca de donde viven las mujeres y la detección y tratamiento adecuados de las complicaciones en sus fases iniciales.

Si bien se sabe cuáles son las intervenciones eficaces capaces de prevenir la mortalidad, muchas mujeres y recién nacidos siguen sin gozar de atención adecuada, o bien dicha atención no se utiliza, es inaccesible o de mala calidad. La posibilidad de acceder a servicios de planificación familiar de calidad, a servicios de atención postaborto y, cuando la ley lo permita, a servicios de interrupción voluntaria y sin riesgo del embarazo, también está asociada a una reducción de la mortalidad materna y perinatal.

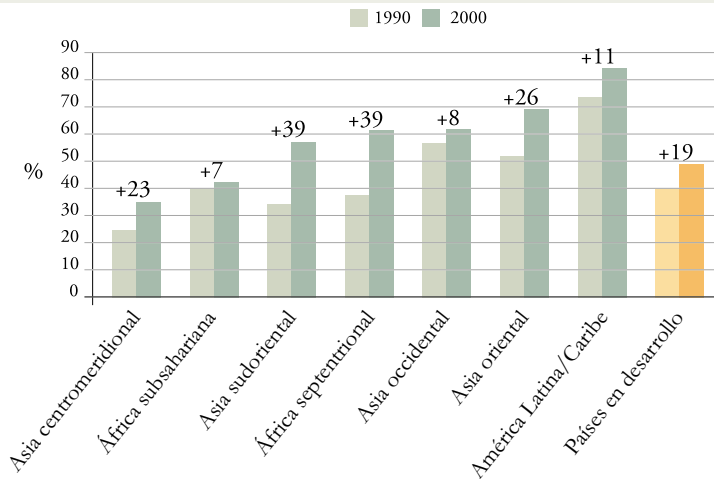
Determinantes socioeconómicos como la pobreza, la exclusión social y la existencia de un nivel educativo bajo contribuyen en una gran medida a la mortalidad y la discapacidad. Así por ejemplo, en las poblaciones rurales se registran tasas de mortalidad superiores a las de las poblaciones urbanas, y dentro de las zonas urbanas existen enormes diferencias entre las mujeres que viven en barriadas de chabolas y las que viven en zonas residenciales ricas, en cuanto al riesgo de muerte materna. También es importante la edad de la madre: la mortalidad es más elevada entre las mujeres jóvenes, y en especial entre las adolescentes - del número total de defunciones que se registra anualmente, cerca de 70 000 se producen entre mujeres menores de 20 años de edad. La violencia también desempeña un papel importante en la salud y la supervivencia de las mujeres embarazadas. No obstante, todos estos factores no suelen tenerse en cuenta en los programas, debido, en parte, a la falta de datos.

Los datos sobre prestación de servicios ofrecen una visión de conjunto de los progresos realizados recientemente, y pueden proporcionar indicaciones acerca de la evolución de las tasas de mortalidad (dado que los datos sobre mortalidad son



escasos). Uno de los indicadores clave de la prestación de servicios es la cobertura de partos realizados por un asistente de partería especializado,² que entre 1990 y 2000 pasó del 42% al 52% en los países en desarrollo (figura 1). Las mejoras más importantes se produjeron en Asia sudoriental y en África septentrional, mientras que el menor avance se registró en el África subsahariana, donde las tasas de asistencia especializada al parto se han mantenido entre las más bajas del mundo. Más de 60 millones de mujeres en el mundo siguen dando a luz sin atención especializada.

Figura 1: Cambio porcentual en el número de partos atendidos por un asistente de partería especializado entre 1990 y 2000



Fuente: OMS, datos sobre las tendencias observadas en 64 países.

Es conveniente hacer un seguimiento de la evolución de la prestación de atención sanitaria durante el periodo perinatal, dado que es entonces cuando el riesgo de complicaciones es mayor y cuando se produce la mayoría de las muertes. Ahora bien, esos indicadores no reflejan la atención prestada durante el embarazo o el puerperio, periodos en que también pueden producirse defunciones y enfermedades, en particular en entornos donde se practica una gran cantidad de abortos peligrosos, o donde muchas de las muertes maternas se deben a causas indirectas tales como el paludismo.

Aunque no estén directamente relacionados con la mortalidad materna, el seguimiento de otros indicadores tales como el uso de los servicios de atención prenatal permite mostrar que realmente se están realizando progresos. La evolución del uso de los servicios prenatales en los países en desarrollo durante el decenio de 1990 muestra una mejora mayor frente a la evolución habida con relación a la presencia de asistentes especializados de partería durante el parto. La cobertura ha aumentado en aproximadamente un 20% en su conjunto. En el África subsahariana, sin embargo, el uso de servicios de atención prenatal no ha sufrido ningún cambio significativo a lo largo del último decenio, si bien se mantiene en niveles relativamente elevados, si se comparan con los de Asia. No obstante, en términos generales, los servicios de atención prenatal que se prestan en la actualidad en muchos lugares del mundo no cumplen las normas recomendadas por la OMS.

Esta situación tiene lugar en un contexto mundial de cambios demográficos y sociales. Si bien la fecundidad está descendiendo en muchos países, sigue siendo elevada en otros. Y lo que es más importante, debido a los altos niveles de fecundidad de la generación anterior, el número de mujeres que en este momento está alcanzando la edad fecunda es cada vez mayor, por lo que la magnitud del problema está intensificándose.

² Por asistente de partería especializado se entiende un profesional sanitario, como por ejemplo una matrona, un médico o una enfermera, con capacitación, formación, competencia y conocimientos especializados necesarios para hacer el seguimiento de un embarazo normal (sin complicaciones), prestar asistencia durante el parto, el puerperio y el periodo postnatal del recién nacido, y detectar, derivar y gestionar los casos de mujeres y recién nacidos con complicaciones.

1.2.2 Factores socioculturales

Las creencias y las prácticas culturales relacionadas con el embarazo, el parto y la atención postnatal del recién nacido y de la madre no se han estudiado en profundidad. No obstante, esas prácticas pueden desempeñar un papel importante a la hora de determinar los resultados de la salud materna y neonatal. En ocasiones, las mujeres han de obtener autorización para acudir a los servicios de asistencia al embarazo, el parto y el puerperio. En muchas sociedades tradicionales, a las mujeres embarazadas se les niega el alimento y se considera que el embarazo y el parto son impuros, y, por consiguiente, se las aísla en una zona separada, a menudo en condiciones higiénicas deficientes. La habitación donde suele recluírse a la madre y a su bebé es, por lo general, oscura y se mantiene caldeada quemando leña. Los recién nacidos que no lloran o respiran inmediatamente después de nacer pueden verse sometidos a diversas maniobras peligrosas. Sustancias tales como la cúrcuma en polvo, las cenizas de madera, el talco y el estiércol animal son utilizadas para tratar el cordón umbilical. Incluso en países donde las tasas de lactancia materna son elevadas, ésta no suele iniciarse dentro de la primera hora de vida, tal como se recomienda. Un porcentaje considerable de madres desecha el calostro, y está muy difundida la administración de alimentos en la fase preláctica. Con frecuencia, la madre y el recién nacido son recluidos juntos en una habitación durante las semanas siguientes al parto. La madre y el neonato no salen de casa, ni siquiera para ir al médico, debido a creencias socioculturales y la falta de conocimiento de los signos de enfermedad grave.

1.2.3 Respuesta del sistema de salud

En la mayoría de los países, la capacidad de respuesta de los sistemas de salud frente a las necesidades de las madres y los recién nacidos es limitada, insuficiente o desigual en su distribución, llegando incluso a deteriorarse en determinadas situaciones. El acceso a los servicios de salud es una de las principales limitaciones, en particular, para los pobres y los sectores marginados de la población. En muchos países, la mayoría de los partos tienen lugar en el propio domicilio, y son asistidos por las abuelas, las madres y otros parientes, o por parteras tradicionales. Normalmente se producen sin la intervención de un asistente de partería especializado. La ausencia de prestadores de atención de salud competentes, la falta de acceso a los servicios básicos de atención sanitaria (por ejemplo, durante las urgencias) o la existencia de servicios de salud de mala calidad, poco fiables o con medios limitados, y de redes de consultorios ineficaces ha ido erosionando la confianza de la población en los servicios de salud, y podría haber dado lugar a la baja utilización de los servicios existentes.

1.3 Razones que justifican la adopción de medidas: experiencia adquirida

Gracias a lo aprendido a lo largo de los más de diez años de existencia del movimiento en pro de una maternidad sin riesgo, estamos ahora en una posición única para formular estrategias basadas en la experiencia adquirida. Se necesitan orientaciones estratégicas que aceleren el progreso hacia la consecución de los objetivos, dado que al ritmo actual no los alcanzaremos. Tanto las lecciones positivas como las negativas son valiosas; a lo largo del tiempo hemos visto que mientras que algunas intervenciones han tenido por resultado una reducción de la mortalidad, otras no han producido el mismo efecto.

La mortalidad ha descendido en los lugares donde cada vez son más las mujeres que dan a luz con la asistencia de un profesional especializado, ya sea en su casa, en un centro de atención primaria de salud o en un hospital. También hay otros factores que son esenciales, como la mejora del funcionamiento de los servicios básicos y de atención obstétrica de urgencias para los casos de mujeres con complicaciones, o la existencia de redes de consultorios eficientes. La experiencia adquirida en lugares como Malasia y Sri Lanka demuestra que en los países en desarrollo es posible reducir a la mitad la razón de mortalidad materna cada siete o diez años, siempre que se logre hacer llegar a los pobres un conjunto de servicios sociales y sanitarios con efecto sinérgico.

Los ejemplos de progreso en los servicios de salud de los países en desarrollo se fundamentan en estrategias multisectoriales que han permitido mejorar la educación y la condición de la mujer y crear un marco jurídico y normativo propicio y una infraestructura de transporte adecuada. Tales enfoques han exigido de forma invariable el compromiso de las altas esferas políticas, así como políticas a largo plazo e inversiones financieras continuas. Cada vez son más importantes los vínculos entre la atención a la maternidad, otros programas de atención primaria de salud que se ocupan de la planificación familiar, los servicios de salud reproductiva y de inmunización, y los servicios contra el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades prevalentes de importancia en el contexto específico de cada país.

También ha sido útil lo aprendido a través de los programas que no han dado buenos resultados. El esfuerzo generalizado dedicado a capacitar a las parteras tradicionales no ha logrado reducir de forma constante la mortalidad



materna, y ahora se reconoce universalmente que es más rentable canalizar los recursos hacia la formación de una combinación óptima de especialistas, es decir, una multiplicidad de prestadores de servicios de salud con conocimientos complementarios adaptados a cada contexto. Hay que seguir proporcionando a los profesionales una formación de gran calidad; los servicios profesionales no funcionarán con eficacia, si no cuentan con prestadores de salud debidamente capacitados. Sigue habiendo obstáculos al empleo de profesionales especializados. Así por ejemplo, los países han de invertir más en ofrecer servicios universales de atención especializada. La función de las parteras tradicionales debe reexaminarse y redefinirse para que puedan prestar servicios de apoyo durante el período prenatal y el puerperio, y contribuir a la oportuna derivación de los casos que lo requieran.

Otra de las enseñanzas importantes extraídas de cara a una maternidad sin riesgo es la incapacidad de las técnicas de evaluación prenatal de riesgos para detectar con eficacia los casos con alto riesgo de complicaciones. Los planificadores sanitarios se han dado cuenta de que todo embarazo conlleva un riesgo, y que todas las mujeres y los recién nacidos han de tener acceso a servicios de atención capaces de responder en caso de complicaciones. Esto ha permitido promover un enfoque más realista que hace hincapié en la prestación de servicios de salud aptos para hacer frente a las complicaciones y en el establecimiento de vínculos reales entre las mujeres y los profesionales de la salud que intervienen en el tratamiento de embarazos complicados.

También se ha llegado a la conclusión de que un “exceso” de asistencia resulta ineficaz. En términos generales, se ha comprobado que la mejora de los servicios médicos es un medio excelente para reducir las tasas de mortalidad. Al mismo tiempo, se han observado tasas de morbilidad elevadas en esos mismos centros debido a un uso excesivo de técnicas como los partos por cesárea. Las tasas elevadas de partos por cesárea plantean problemas importantes acerca de la conveniencia, eficiencia y costoeficacia de tales intervenciones y de la posibilidad de que se produzcan consecuencias adversas para la madre y el recién nacido de forma involuntaria. Hay que señalar, sin embargo, que en zonas donde el acceso a los servicios de salud es muy limitado, las tasas de partos por cesárea proporcionan una indicación útil del acceso que tienen las mujeres a una asistencia sanitaria que podría salvarles la vida.

En resumen, las principales enseñanzas extraídas apuntan hacia la incapacidad de las soluciones parciales para mejorar con eficacia la salud materna. Los logros alcanzados exigen el fortalecimiento sistemático de sistemas de salud integrados, capaces de responder de forma coordinada a las necesidades básicas de atención sanitaria materna y perinatal, en especial en situaciones de emergencia.

1.4 Financiación adecuada

En los países con ingresos bajos, en especial en el África subsahariana, los servicios de salud adolecen de una gran falta de financiación en su conjunto. En algunos países, los servicios básicos de salud cuentan con menos de US\$ 10 anuales por habitante, frente a los US\$ 30 - US\$ 40 anuales por habitante necesarios como mínimo para llevar a cabo programas básicos de salud. Pese a que las intervenciones elementales en materia de salud materna y neonatal son muy costoeficaces y relativamente económicas, siguen necesitando financiación. Si no se ponen en marcha mecanismos sostenibles de financiación, las medidas destinadas a fortalecer los sistemas de salud no darán resultado. Para mejorar la financiación de los sistemas de salud hay que aplicar los principios siguientes: reducir la medida en que el usuario tiene que pagar de su propio bolsillo cantidades importantes en el punto donde recibe la prestación; aumentar el grado de responsabilización de las instituciones encargadas de gestionar el seguro de enfermedad y la prestación de asistencia sanitaria; mejorar la equidad de las contribuciones al fondo de salud entre los pobres y los ricos; y obtener fondos a través de medios eficaces desde el punto de vista administrativo.

Teniendo en cuenta esos principios y tomando como base las experiencias de otros modelos de financiación que han dado buenos resultados en los países, es posible concebir mecanismos adecuados que proporcionen un seguro básico de enfermedad y protección social a toda la población, en función de la situación de cada país. Un elemento fundamental en todos los modelos de financiación es la movilización de recursos financieros derivados de los impuestos generales y los impuestos con afectación específica, las contribuciones a la seguridad social, las primas de los seguros privados y los pagos anticipados de los seguros comunitarios. Hay que hacer un seguimiento de los datos que vayan recabándose con el fin de evaluar la eficacia de tales modelos en lo que atañe al mayor uso de los servicios y su puesta al alcance de los pobres. Las reformas del sector sanitario, las estrategias sectoriales y la aplicación de otros mecanismos de financiación, como los enfoques de los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, la participación en los costos y el apoyo presupuestario directo, también han de seguirse de cerca, a fin de garantizar que benefician a los pobres y a otros sectores marginados y que fortalecen la salud materna y del recién nacido.



1.5 Superar los obstáculos a nivel de todo el sistema

Los servicios de atención materna y neonatal están contribuyendo cada vez más a superar los obstáculos que impiden la prestación equitativa de servicios de salud y a desarrollar el sector en general. Entre tales beneficios figuran la mejora de la salud pública y una mayor eficacia de los servicios públicos de salud. Los servicios de atención materna y del recién nacido sufren inevitablemente las limitaciones que afectan al sistema sanitario en su conjunto, si bien pueden contribuir significativamente a superar los obstáculos que afectan a todo el sistema mediante el fortalecimiento de los equipos de distrito y de su capacidad para hacer un uso óptimo de los recursos y las oportunidades disponibles a nivel local. A su vez, los enfoques sectoriales encaminados a reforzar áreas como la gestión de los recursos humanos, la financiación, la logística, las alianzas publicoprivadas y el intercambio de información pueden aportar claros beneficios a la salud materna y del recién nacido. La inclusión de los servicios de atención materna y del recién nacido como elemento fundamental del sistema de salud en su conjunto potenciará en gran medida los esfuerzos realizados para lograr una mayor integración de los servicios y una sostenibilidad financiera a largo plazo.

1.6 Vínculos con otras intervenciones

La aplicación combinada de intervenciones sanitarias vinculadas entre sí es un medio más efectivo de conseguir objetivos de salud comunes, que si se actúa de forma independiente. Los servicios de salud materna y del recién nacido pueden servir de apoyo a tales intervenciones vinculadas y verse apoyados por éstas. A modo de ejemplo, cada vez son más notorios los beneficios derivados de combinar los servicios de atención materna y del recién nacido con otras intervenciones tales como las relativas al paludismo, la nutrición, el VIH/SIDA, la inmunización, la salud del niño y del adolescente y la salud reproductiva. Esa integración también puede suponer la combinación de los servicios de prevención y de asistencia. En los centros de salud permanentes, la atención materna y neonatal a menudo se combinan con servicios como los de inmunización, lucha contra el paludismo y el VIH/SIDA, control del crecimiento, asesoramiento nutricional, información sobre atención preventiva, derivación de pacientes infantiles (en caso necesario) y salud sexual y reproductiva.

Para los responsables de la planificación nacional, la integración significa conjugar las funciones de gestión y apoyo de los diferentes subprogramas, y lograr que se aprovechen los aspectos complementarios que existen entre los distintos niveles de atención (tal y como se señala en el Informe sobre la salud en el mundo 2005). La integración de los servicios de atención materna y neonatal con otras intervenciones sanitarias debe basarse en datos empíricos que permitan orientar las políticas, las estrategias y las inversiones, y evaluar los efectos de las intervenciones vinculadas. El acceso a servicios integrados ha de sistematizarse con el fin de que las madres y los niños que acuden a los centros sanitarios y son atendidos por los servicios de salud de la comunidad obtengan el máximo beneficio.

1.7 Atender las necesidades: estrategia mundial para reducir los riesgos del embarazo

En septiembre de 2000, representantes de 189 países adoptaron la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, en que se acuerda “haber reducido la mortalidad materna en tres cuartas partes para el año 2015”. Ya en 1999, en el vigésimo primer periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea de las Naciones Unidas, CIPD + 5, se instó a la OMS a que “instaure normas para la atención y el tratamiento de la mujer y la niña... y preste asesoramiento sobre las funciones que deben desempeñar los servicios de atención de la salud para ayudar a orientar el desarrollo de sistemas de salud que reduzcan los riesgos vinculados al embarazo”. En respuesta a esa petición, la OMS puso en marcha la iniciativa Reducir los Riesgos del Embarazo, con el fin de fortalecer los sistemas de salud de los países a todos los niveles y aumentar la disponibilidad y la calidad de los servicios de atención materna y neonatal. Además, la OMS ha alcanzado logros significativos a la hora de generar datos contrastados y elaborar normas, patrones e instrumentos esenciales para proporcionar a los países asesoramiento en materia de reducción de la mortalidad y la morbilidad materna y perinatal. No obstante, por diversas razones, como la falta de fondos, el apoyo prestado a los países ha sido en gran medida insuficiente hasta la fecha. Con el fin de subsanar esa carencia, se creó un nuevo departamento: el Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo.

La estrategia mundial para reducir los riesgos del embarazo propone que la OMS colabore con los países y los asociados a fin de lograr la cobertura universal de las intervenciones básicas de atención materna y neonatal, lo que incluye prestar asistencia especializada a todas las madres y los recién nacidos. Además, establece un vínculo entre la salud materna y perinatal y otras intervenciones sanitarias, y refuerza el desarrollo de los sistemas de salud en su conjunto. La estrategia también asienta firmemente la salud materna y neonatal en el contexto de los enfoques sanitarios sectoriales y los planes nacionales de desarrollo, poniendo de relieve el modo en que los servicios de atención materna y del recién nacido pueden beneficiarse del desarrollo de los sistemas de salud y de la eliminación de los obstáculos que afectan a todo el sistema, y contribuir a tales fines.

Una de las piedras angulares de la estrategia mundial para reducir los riesgos del embarazo es la *estrategia para la atención integrada del embarazo y del parto*. Se trata de un planteamiento político, técnico y gerencial de calidad en pro de la supervivencia materna y neonatal y la mejora de su salud. Incluye orientaciones e instrumentos que permitan mejorar la respuesta de los sistemas de salud, la competencia del personal sanitario y la actuación y atención comunitaria y familiar. Una vez que los países adopten dicha estrategia, tendrán que poner en marcha una serie de intervenciones clave y deberán mantener otras. Se recomienda la aplicación progresiva de las primeras, lo que conlleva su adaptación al contexto y entorno locales. Todas las intervenciones que se emprendan en el marco de la estrategia para la atención integrada han de estar dirigidas a lograr con el tiempo una cobertura geográfica y poblacional total. En la fase de ejecución, los programas nacionales de atención materna y neonatal tendrán que priorizar minuciosamente la ampliación de la cobertura en la medida de los recursos disponibles. Dicha expansión requerirá la puesta en marcha de diversas intervenciones fundamentales y de otras intervenciones conexas (como, por ejemplo, la movilización comunitaria, la participación de organizaciones no gubernamentales (ONG) y del sector privado, el análisis de los costos, la financiación y la realización de investigaciones operativas), tal y como se describe en la figura 2.

Figura 2: Atención integrada del embarazo y del parto



Este enfoque estratégico ofrece un marco que permite elaborar políticas, programas y planes de acción nacionales. La estrategia asume el reto de aumentar el acceso de las mujeres a servicios de salud de gran calidad y describe a grandes rasgos las actividades que es necesario llevar a cabo en los planos mundial, nacional y local; además puede ser adaptada para su uso por los encargados de formular planes estratégicos, regionales y nacionales. Por último, ofrece la posibilidad de utilizar el presupuesto disponible con mayor eficacia y asegurar una mejor coordinación de la labor de todas las partes interesadas para reducir la morbilidad y mortalidad materna y del recién nacido.

Los valores fundamentales y los principios operacionales que se indican a continuación constituyen la base de la estrategia mundial para reducir los riesgos del embarazo.

Equidad: Todas las mujeres y los recién nacidos – sin distinción de raza, religión, ideología política, situación geográfica, condición económica o estado físico – tienen derecho a un acceso igualitario y universal a los servicios que necesiten.

Continuidad de la atención: Todas las mujeres han de gozar del grado máximo de salud que pueda lograrse mediante la prestación de la mejor atención posible antes del embarazo, el parto y el puerperio, y durante éstos. El concepto de continuidad de la atención engloba el ciclo vital de la mujer, desde la adolescencia hasta el nacimiento de sus hijos. También abarca todos los niveles del sistema sanitario, desde el domiciliario, hasta el primer nivel de servicios y los centros especializados donde se deriva a los pacientes, según las necesidades de cada mujer y recién nacido.

Garantizar servicios de gran calidad: Todas las intervenciones que se emprendan en pro de la reducción de los riesgos del embarazo han de tener el máximo nivel de calidad y seguridad, y los servicios deben prestarse siguiendo prácticas óptimas basadas en datos científicos.

Enfoque integrado: Todas las mujeres y recién nacidos han de gozar de servicios integrales que engloben la nutrición, la inmunización, la supervivencia infantil, la prevención y la atención contra el paludismo, las enfermedades de transmisión sexual y las infecciones por VIH, y los servicios de planificación familiar.

Adhesión, alianzas y responsabilidades: Las metas y los objetivos de las estrategias han de establecerse de común acuerdo, y los gobiernos y sus asociados tratarán de alcanzarlos con el respaldo de la comunidad internacional, mediante acciones y actividades coordinadas definidas en los planes nacionales.

Sostenibilidad basada en el desarrollo de medios técnicos y financieros: Los gobiernos nacionales y los asociados que llevan a cabo actividades conjuntas han de tener por objetivo la autosuficiencia financiera y técnica en el contexto del constante fortalecimiento de las infraestructuras.

Políticas y estrategias basadas en pruebas científicas y en prácticas óptimas: La elección de políticas, enfoques estratégicos y prácticas debe fundamentarse en los resultados de las investigaciones, en actividades de vigilancia, seguimiento y evaluación, en la evaluación de las necesidades y en análisis económicos, así como en el intercambio de experiencias y de otras normas y directrices disponibles basadas en datos observados.

El objetivo principal de la estrategia es que todas las mujeres y todos los recién nacidos tengan acceso a servicios de atención especializada durante el embarazo, el parto, el puerperio y el periodo postnatal del recién nacido, con el fin de reducir al mínimo la morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal.



2.1 Objetivos específicos

El Departamento se propone colaborar con los países y los asociados para fortalecer su capacidad de ofrecer a todas las mujeres y los recién nacidos cobertura universal de las intervenciones básicas.³ Ello engloba la prestación de atención especializada en todos los partos, de acuerdo con el concepto de continuidad de la atención a lo largo del embarazo, el parto, el puerperio y el periodo postnatal del recién nacido.

En particular, la OMS colaborará con los países y los asociados con los fines siguientes:

- Aumentar y mantener la cobertura de las intervenciones esenciales. Los países deberán alcanzar antes de 2015 un nivel de cobertura de al menos el 75% en todos los distritos (o unidades administrativas equivalentes), y dicho nivel habrá de mantenerse.
- Reducir la morbilidad y la mortalidad. La mortalidad materna y neonatal mundial deberá reducirse en al menos dos terceras partes antes de 2015 con relación a los niveles de 1990.⁴
- Fortalecer los sistemas. Los países deberán contar con sistemas de salud operacionales y eficaces que presten atención especializada durante el embarazo, el parto, el puerperio y el periodo neonatal. Dicha atención ha de estar integrada con los servicios de atención de lucha contra el paludismo, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA, y los servicios de nutrición, inmunización, pediatría y planificación familiar.
- Promover prácticas basadas en pruebas científicas que garanticen la seguridad y la gestión responsable. Las políticas, las estrategias, las intervenciones y las prácticas deberán basarse en datos científicos y mantendrán el máximo grado de calidad y seguridad.
- Desarrollar medios que permitan llevar a cabo actividades de evaluación y supervisión. Los países desarrollarán medios a todos los niveles para cartografiar la disponibilidad de los servicios, examinar la mortalidad materna y perinatal y hacer un seguimiento de los progresos realizados, con el fin de adoptar medidas oportunas y adecuadas.
- Establecer alianzas. Se idearán actuaciones coordinadas, definidas en los planes nacionales, en colaboración con los asociados.
- Garantizar la sostenibilidad. Las intervenciones nacionales en pro de la salud materna y del recién nacido deberán formularse y ejecutarse con fondos, suministros y recursos humanos suficientes.

La atención integrada del embarazo y el parto será el principal objetivo en la aplicación de este enfoque estratégico. El Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo prestará apoyo a los países a la hora de poner en marcha este enfoque dirigido a reducir la mortalidad y la morbilidad materna, perinatal y del recién nacido. Se hará especial hincapié en los países donde la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad perinatal son elevadas, a fin de contribuir a alcanzar los ODM relacionados con la salud maternoinfantil.



³ Todo conjunto de intervenciones básicas de atención sanitaria materna y neonatal ha de englobar el embarazo, el parto, el nacimiento, el periodo postnatal y la atención inmediata al recién nacido, la planificación familiar, los embarazos no deseados (y sus consecuencias) y la atención postaborto. Si bien cada país deberá definir el contenido exacto de su propio conjunto de medidas, las intervenciones elegidas han de fundamentarse en normas basadas en datos contrastados.

⁴ OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2005 ¡Cada madre y cada niño contarán!

La estrategia mundial para reducir los riesgos del embarazo engloba cuatro áreas estratégicas:

Orientación estratégica 1. Crear un entorno social, político y económico propicio que permita apoyar la adopción de medidas oportunas en los países. Esta área se centra en promover la salud materna y del recién nacido para que siga siendo una prioridad a nivel nacional, regional y mundial. El Departamento de Salud de la Mujer y Reducción de los Riesgos del Embarazo colaborará con los países y los asociados para movilizar recursos.

Orientación estratégica 2. Responder a las necesidades de los países con el fin de alcanzar la cobertura universal de las intervenciones básicas que garanticen la prestación de atención especializada en cada parto. Esta área se centra en la prestación de asistencia técnica a los países para que desarrollen medios a fin de formular y ejecutar políticas e intervenciones basadas en pruebas científicas, que incluyan la capacitación del individuo, las familias y las comunidades. En ese contexto también se examinarán las lecciones extraídas y la experiencia adquirida, se recabarán datos empíricos, se gestionará el conocimiento y se elaborarán los programas y los instrumentos y directrices de ejecución necesarios y oportunos.

Orientación estratégica 3. Forjar alianzas eficaces entre los diferentes programas pertinentes, así como con las entidades asociadas de interés, a fin de coordinar las intervenciones en los países. Esta área se centra en el fortalecimiento de los sistemas de salud y de la prestación de servicios. En estrecha colaboración con otros programas de la OMS (como por ejemplo, los programas de lucha contra el paludismo, la tuberculosis, las enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA, los programas de inmunización, salud reproductiva, salud del niño y del adolescente y nutrición) y con otros asociados para el desarrollo (tales como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, FNUAP, el Banco Mundial y los bancos regionales de desarrollo, las ONG, el sector privado y la sociedad civil), el Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo pretende aumentar al máximo la utilización de los escasos recursos disponibles y reducir al mínimo la duplicación de esfuerzos.

Orientación estratégica 4. Robustecer las actividades de evaluación previa y posterior, y de vigilancia para optimizar la toma de decisiones de los responsables políticos y los planificadores. Esta área se centra en la creación de un sistema integrado de evaluación y vigilancia de ámbito distrital (o su equivalente). Con este sistema se garantizarán la cobertura y las normas de calidad, y se efectuará un seguimiento de los progresos realizados con el fin de que puedan adoptarse las medidas oportunas y adecuadas allí donde sea necesario mejorar. En última instancia, los datos del sistema se utilizarán para aportar información a los sistemas de vigilancia mundial sobre los progresos realizados y la evaluación de los logros alcanzados.

3.1 Orientación estratégica 1. Crear un entorno social, político y económico propicio que permita apoyar la adopción de medidas oportunas en los países

La finalidad de la orientación estratégica 1 es la siguiente:

- obtener un mayor compromiso político con la salud materna, perinatal y neonatal por parte de los países y de la comunidad internacional; y
- lograr que la salud materna, perinatal y del recién nacido se incluya en los planes nacionales de desarrollo y goce de suficiente inversión en el marco de los presupuestos nacionales y de los asociados para el desarrollo.

3.1.1 Objetivos

Objetivo 1: proporcionar información basada en pruebas científicas a los gobiernos, las partes interesadas y la comunidad internacional, utilizando una combinación de enfoques que favorezcan la adopción de medidas oportunas. Las tecnologías de la información, en particular los medios electrónicos, han mejorado considerablemente el acceso a todo tipo de información. Sin embargo, en los países en desarrollo millones de personas siguen careciendo de información adecuada sobre cómo reducir los riesgos del embarazo. La información basada en datos empíricos y las acciones eficaces de sensibilización son fundamentales para informar a la opinión pública y obtener apoyo y compromiso político. El Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo adoptará una combinación de enfoques a la hora de facilitar información a los Estados Miembros con miras a que la salud materna y neonatal siga formando parte de los programas de desarrollo nacionales e internacionales.



Objetivo 2: sensibilizar a la población y fomentar la demanda de acceso a los servicios de atención materna y del recién nacido. La situación socioeconómica, las características de la morbilidad, la sensibilización y la calidad son algunos de los factores que influyen en la utilización de los servicios. La labor de las organizaciones internacionales, las ONG, los grupos comunitarios y los medios de comunicación locales será fundamental para tomar una mayor conciencia acerca de la importancia de gozar de servicios de atención de buena calidad y aumentar el acceso a los mismos. Se desarrollarán tecnologías y medios adecuados, localmente aceptables, con el fin de proporcionar apoyo e información a nivel local.

Objetivo 3: obtener el compromiso nacional, regional y mundial de los países y los asociados en el desarrollo para aumentar y mantener las inversiones en los países. Para lograr la cobertura universal de los servicios es esencial aumentar y mantener las inversiones. Los gobiernos nacionales y los donantes habrán de incrementar sus inversiones en salud materna y neonatal. Con el fin de alcanzar ese objetivo será preciso disponer de información actualizada y mantener las campañas de sensibilización. El Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo contribuirá a desarrollar la capacidad nacional, regional y mundial necesaria para llevar a cabo acciones de sensibilización y movilizar recursos.

3.2 Orientación estratégica 2. Responder a las necesidades de los países con el fin de alcanzar la cobertura universal de las intervenciones básicas que garanticen la prestación de atención especializada en cada parto

La finalidad de la orientación estratégica 2 es la siguiente:

- mejorar la capacidad nacional para planificar y ejecutar un enfoque estratégico encaminado a lograr la cobertura universal basándose en datos científicos;
- facilitar instrumentos y directrices en el marco de la estrategia para la atención integrada del embarazo y el parto; y
- mejorar la respuesta de los sistemas sanitarios para que puedan llevar a cabo dicha estrategia.

3.2.1 Objetivos

Objetivo 1: elaborar, actualizar y ofrecer programas y directrices e instrumentos de ejecución basados en datos empíricos, en el marco de la estrategia para la atención integrada del embarazo y del parto. El Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo ya ha creado un número considerable de directrices e instrumentos políticos, técnicos, programáticos y de gestión. Además se están elaborando otras normas y procedimientos de utilidad, y cabe la posibilidad de que se necesiten más a medida que se vaya disponiendo de un mayor número de conocimientos y datos empíricos, y que el proceso ejecución ponga de manifiesto la existencia de deficiencias. La sede de la OMS, en colaboración con sus oficinas regionales, apoyará a los países en la adaptación, difusión y utilización de tales instrumentos y directrices, y facilitará su labor.

Objetivo 2: desarrollar medios de ámbito regional y nacional mediante la prestación de apoyo técnico que permitan mejorar la respuesta y la calidad del sistema de salud y el acceso a éste. Si bien el embarazo y el parto son procesos fisiológicos naturales, en cualquier momento pueden surgir complicaciones. Por ello, es necesario poder acceder a un sistema de atención sanitaria eficiente, lo que exige cambios en las políticas y la elaboración de una estrategia y de intervenciones basadas en pruebas científicas. También es fundamental contar con la presencia de personal especializado para mejorar los programas. La falta de conocimientos técnicos, de competencia profesional y de medios puede demorar la ejecución de los programas. La eliminación de restricciones innecesarias de las políticas y la reglamentación con miras a garantizar que todas las mujeres y los recién nacidos reciban atención especializada contribuirá significativamente a mejorar el acceso. Además, es necesario contar con una política de recursos humanos adaptada a cada contexto específico, que permita prestar apoyo a todos los profesionales sanitarios que atienden a las mujeres y sus recién nacidos. El Departamento contribuirá al desarrollo de medios a nivel regional y nacional, prestando apoyo técnico y capacitando al personal técnico. Ello permitirá a los países adaptar las directrices basadas en pruebas científicas y utilizarlas en la formulación de políticas y estrategias encaminadas a mejorar la calidad del sistema de salud, garantizar una gestión más responsable, movilizar recursos y hacer un seguimiento y una evaluación de la ejecución de la estrategia de atención integrada del embarazo y el parto.

Objetivo 3: extender la utilización de los servicios mediante la prestación de apoyo al individuo, la familia y la comunidad. Las intervenciones destinadas a promover prácticas individuales, familiares y comunitarias tienen efectos en la utilización de los servicios y, por consiguiente, en el desarrollo de la salud materna y neonatal y en sus resultados. Las familias y las comunidades deben saber cuál es la manera más eficaz de prestar cuidados domiciliarios y deben ser capaces de reconocer cualquier signo de complicación y enfermedad, con el fin de acudir a los servicios de atención de salud pertinentes. Es necesario utilizar métodos creativos que faciliten esa sensibilización. El Departamento encontrará formas innovadoras de trabajar con las comunidades locales para llegar al individuo y a las familias. También se esforzará por obtener apoyo social y movilizar a la población, a fin de promover prácticas que sean beneficiosas para la madre y el recién nacido.

El Departamento pondrá en marcha una serie de enfoques estratégicos destinados a fortalecer la capacidad de las mujeres, sus parejas, sus familias y las comunidades en que viven, con miras a lograr que (i) la atención prestada en el domicilio sea adecuada; (ii) la población acuda a los servicios de atención sanitaria de otros niveles del sistema de salud en caso necesario; y (iii) se asuma la responsabilidad de mejorar la salud materna y del recién nacido. Tales enfoques estratégicos abordan la educación a nivel local, la acción comunitaria, la creación de alianzas, el fortalecimiento institucional y la puesta en marcha de acciones de sensibilización. Se trata de intervenciones fundamentales que contribuyen a capacitar a las mujeres, sus familias y comunidades, a fin de mejorar la salud materna y del recién nacido y aumentar el control que tienen sobre ésta, lo que, a su vez, dará lugar a un mayor acceso. (Las áreas de intervención y los enfoques estratégicos que se elijan dependerán necesariamente del contexto local y los recursos disponibles.)

Objetivo 4: subsanar las deficiencias de los programas, examinar las enseñanzas extraídas y la experiencia adquirida, recabar datos empíricos y gestionar los conocimientos. Se conocen muchas intervenciones clínicas eficaces de atención materna y neonatal, pero es preciso investigar con mayor profundidad los factores socio-conductuales que influyen en las prácticas de atención sanitaria y en la decisión de acudir al médico. Hay importantes lagunas de información en lo que respecta a los requisitos esenciales necesarios para prestar una atención de salud eficaz de base comunitaria, ampliar las intervenciones y generar la imprescindible respuesta del sistema de salud, en especial en materia de gestión. Hay que seguir invirtiendo a todos los niveles para analizar la ejecución de los programas y extraer enseñanzas que permitan mejorar la eficacia de las intervenciones realizadas.

La mejor manera de avanzar es aplicar los conocimientos de que se dispone en la actualidad y aprender de la práctica. Además, la recopilación de datos científicos procedentes de un amplio espectro de disciplinas también contribuirá a esa labor. La información cualitativa será útil para comprender mejor las necesidades, las creencias y los hábitos de la población. Evaluar la ejecución de las intervenciones permitirá asegurarse de que los medios y procedimientos utilizados en la prestación de atención son eficaces de cara a mejorar la salud materna y del recién nacido. El Departamento trabajará en estrecha colaboración con las oficinas regionales, a fin de desarrollar medios que permitan examinar la experiencia adquirida y los datos científicos sobre prácticas óptimas. También contribuirá a la gestión de los conocimientos y la difusión de datos empíricos que favorezcan el cambio de políticas y prácticas para mejorar la salud materna y del recién nacido.

3.3 Orientación estratégica 3. Forjar alianzas eficaces entre los diferentes programas pertinentes, así como con las entidades asociadas de interés, a fin de coordinar las intervenciones en los países

La finalidad de la orientación estratégica 3 es la siguiente:

- coordinar intervenciones complementarias en la OMS y en los países; y
- promover y fortalecer alianzas entre los asociados en el desarrollo, en particular en lo que respecta a las ONG y la sociedad civil.

3.3.1 Objetivos

Objetivo 1: reforzar la colaboración y la integración con otros programas de atención primaria de salud. Los departamentos que se ocupan de la malaria, la nutrición, la inmunización, la tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, la salud reproductiva y los programas de salud del niño y del adolescente tienen un importante efecto en la salud y la supervivencia materna y del recién nacido. El Departamento seguirá



colaborando con otros departamentos de la Organización, así como con los países para que la información esencial de otros programas y alianzas (tales como la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI), el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTM) y la Alianza Mundial para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño) pueda ser localizada y utilizada en su labor posterior.

Objetivo 2: establecer y afianzar alianzas eficaces a nivel mundial, regional y nacional. Los asociados en el desarrollo, en particular el FNUAP, el UNICEF, el Banco Mundial y los bancos regionales de desarrollo, los donantes bilaterales, las ONG, el sector privado, las asociaciones profesionales, instituciones diversas y otros organismos de la sociedad civil cumplen una función importante en la mejora de la salud materna y neonatal. El Departamento colaborará con esas entidades asociadas en el plano mundial, regional y nacional con el fin de hacer un uso óptimo de los escasos recursos disponibles y reducir al mínimo la duplicación de esfuerzos.

3.4 Orientación estratégica 4. Robustecer las actividades de evaluación previa y posterior y de vigilancia para optimizar la toma de decisiones de los responsables políticos y los planificadores

La finalidad de la orientación estratégica 4 es la siguiente:

- reforzar y ampliar las actividades de vigilancia, supervisar la cobertura y gestionar los sistemas de información para dar apoyo a la toma de decisiones en materia de políticas y programas y a las intervenciones locales; y
- seguir de cerca los progresos realizados en la consecución de los objetivos y las metas relacionadas con la salud materna y del recién nacido, en particular los ODM.

3.4.1 Objetivos

Objetivo 1: establecer y reforzar medidas de vigilancia específicas para cada país y supervisar la cobertura de los servicios, a través de enfoques modernos e innovadores, como los sistemas de información geográfica (SIG). La supervisión de la cobertura y la vigilancia son elementos esenciales en la gestión de los programas. La falta de datos y la mala calidad de los que existen y de su análisis constituyen obstáculos conocidos que afectan a todo el sistema. Para llevar a cabo actividades de vigilancia y supervisar la cobertura es necesario dotar de medios a los recursos humanos a fin de que puedan llevar a cabo actividades de vigilancia sobre el terreno y recopilar, compilar, analizar, interpretar y utilizar los datos. El Departamento colaborará con los países y los asociados para mejorar los sistemas de registro civil, aumentar la capacidad para llevar a cabo actividades de vigilancia y supervisión específicas para cada país, adaptar e integrar los indicadores sobre salud materna y neonatal en los sistemas de información sanitaria existentes y utilizar tecnologías innovadoras.

Objetivo 2: robustecer los sistemas de análisis, interpretación, uso e intercambio de datos y emplearlos en la planificación de programas a todos los niveles. La gestión y el intercambio de información son la base que sustenta cualquier actividad de vigilancia, supervisión y evaluación. A nivel nacional, la gestión de datos para los servicios de atención materna y neonatal debe formar parte de un marco integrado de vigilancia y de información sanitaria, capaz de proporcionar información sobre una gran diversidad de programas nacionales prioritarios. La gestión de datos se verá reforzada a través del desarrollo de medios, la capacitación y la supervisión frecuente y periódica. Se crearán instrumentos adecuados para su uso local, lo que facilitará el análisis de datos normalizados y de datos específicos. Los programas de salud materna y del recién nacido han de estar ligados a otros programas afines (como los programas de inmunización, salud del niño y del adolescente, salud reproductiva, y los programas de lucha contra el paludismo, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA, y la tuberculosis), así como al sistema de sanimetría recientemente establecido para mejorar los sistemas nacionales de información sanitaria.

Objetivo 3: reforzar la vigilancia mundial de los indicadores de procedimiento y de resultados relativos a la salud materna, perinatal y del recién nacido, y calibrar los progresos realizados. Si bien los países y distintas organizaciones recopilan y publican sistemáticamente datos sobre los progresos realizados, la estrategia ha de estar mejor coordinada. El Departamento colaborará con otros asociados y examinará el avance alcanzado a nivel nacional, regional y mundial en la mejora de la salud materna y del recién nacido, así como con relación a las metas mundiales, e informará a la comunidad internacional y a los Estados Miembros.



La aplicación de la estrategia precisará de un esfuerzo constante por parte de los Estados Miembros, la OMS y los asociados. La salud materna y neonatal seguirá siendo una prioridad y gozará de respaldo político, financiero y gerencial, y de un apoyo técnico adecuado y oportuno. La labor de la OMS se centrará en consolidar un equipo técnico básico destinado en la Sede y en las oficinas regionales que facilite la formulación de políticas, la elaboración de enfoques estratégicos, la planificación y la ejecución de los programas. En los países prioritarios, el personal nacional e internacional del Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo será destinado de forma progresiva a las oficinas de la OMS en los países o a los programas de desarrollo nacionales con miras a reforzar la capacidad técnica y prestar un apoyo oportuno a los países. También se desarrollará la capacidad técnica del ministerio de salud a distintos niveles.

Este equipo será responsable del fortalecimiento de la capacidad de la OMS en áreas decisivas (tales como el área técnica, normativa y estratégica, la planificación y la gestión, la vigilancia y la supervisión, la promoción, la gestión de conocimientos y la movilización de recursos). Además, se fomentará y promoverá la creación de alianzas y de fórmulas de colaboración con distintos organismos de las Naciones Unidas, el Banco Mundial y los bancos regionales de desarrollo, los donantes y las ONG, las asociaciones profesionales, distintas instituciones y el sector privado.

El equipo técnico destinado en los países será responsable del desarrollo y el fortalecimiento de la capacidad nacional y de prestar apoyo a los equipos básicos en los distritos y las comunidades. Para ello, los países han de elaborar estrategias que puedan aplicar de forma gradual teniendo en cuenta sus necesidades, los recursos disponibles y la situación particular del sistema de salud de cada país y su evolución.

4.1 Sentar una base sólida

Para atender las necesidades sanitarias de la madre y del recién nacido dentro de un sistema eficaz de asistencia materna y neonatal, hay que sentar una base sólida que tenga en cuenta los siguientes aspectos básicos:

- aprovechar las actividades que se están desarrollando en los países y fortalecer los procedimientos, estructuras y sistemas de planificación, ejecución, supervisión y evaluación de los programas de salud materna y neonatal;
- idear programas que proporcionen un conjunto de medidas esenciales de atención basadas en pruebas científicas, destinadas a la madre y el recién nacido durante el embarazo, el parto, el puerperio y el periodo postnatal;
- añadir un componente técnico a la partería y reforzar la competencia de otros profesionales sanitarios en materia de atención al recién nacido, y establecer una sólida red de consultorios para hacer frente a las complicaciones y las emergencias;
- contar con un registro civil que lleve un control de los nacimientos y las muertes neonatales;
- definir los elementos esenciales de los modelos locales de atención sanitaria que hayan demostrado ser eficaces y puedan reproducirse a mayor escala;
- promover el uso de informes sobre los estudios de mortalidad materna, perinatal y neonatal con el fin de poner de relieve la gravedad del problema; y
- crear vínculos y medios de coordinación con los programas de salud infantil y reproductiva, a fin de garantizar la continuidad de la atención desde el puerperio y el primer mes de vida, hasta la adolescencia y el periodo previo al embarazo.

4.2 Eliminar los obstáculos al acceso

Hay que aumentar el acceso a servicios de atención materna y neonatal eficaces, en particular en lo que respecta a las zonas rurales y los pobres. Ese objetivo puede alcanzarse mediante la eliminación de barreras físicas, sociales y financieras, así como promoviendo la participación de la comunidad. Para ello, son necesarios los elementos siguientes:

- lograr que profesionales sanitarios competentes especializados en partería estén disponibles donde más se necesitan (por ejemplo, en las zonas rurales y en las barriadas urbanas de chabolas) y garantizar que en todo momento cuenten con la logística y los suministros adecuados y que dispongan de medios de supervisión competentes y de acceso a servicios de derivación de pacientes (para ello será indispensable ofrecer incentivos al personal sanitario que los anime a ejercer su profesión en las zonas rurales durante largos periodos de tiempo);
- mejorar el acceso a asistencia sanitaria de la población en las zonas rurales y aisladas mediante servicios periféricos como, por ejemplo, la puesta en marcha de líneas de transporte a y desde los establecimientos sanitarios y la institucionalización de la asistencia obstétrica (es decir, promoviendo que se acuda a las instituciones sanitarias a dar a luz para reducir al mínimo las complicaciones y poder acceder a servicios de urgencias con celeridad);
- eliminar los obstáculos financieros proporcionando atención sanitaria gratuita que incluya la asistencia en caso de urgencias obstétricas y neonatales, así como otros incentivos (por ejemplo, financiando la demanda);
- movilizar a las comunidades para que aporten su apoyo;
- mejorar la transferencia de mujeres embarazadas y de recién nacidos a los servicios de derivación de pacientes (nivel secundario); y
- seguir de cerca el desempeño y la calidad de las unidades locales mediante servicios de supervisión competentes.

4.3 Mejorar la utilización de los servicios de maternidad y salud infantil disponibles

Si bien se está poniendo a disposición de la población una amplia red de servicios, este avance ha de centrarse en aumentar su utilización a través de la mejora de la calidad. Para ello, será necesario lo siguiente:

- establecer y robustecer la gestión clínica y operacional, lo que implica la realización de estudios de mortalidad, auditorías clínicas e inspecciones, y el uso de sistemas de información;
- garantizar el gasto eficaz de los fondos destinados a la salud pública, en particular en lo que respecta a la financiación de la demanda; y
- capacitar a las familias y las comunidades para que puedan prestar cuidados de salud en sus domicilios, acudan en busca de asistencia sanitaria y participen en la prestación de una atención de calidad, interviniendo en el proceso de toma de decisiones y el control de calidad junto con los prestadores de servicios de salud.

El Departamento se esforzará por asegurar la eficiencia y eficacia de la colaboración entre las oficinas en los países, las oficinas regionales y la Sede en materia de promoción, desarrollo de programas y procedimientos y directrices de ejecución, asistencia técnica, creación de alianzas y movilización de recursos.

La labor se emprenderá principalmente en los países, donde se harán las aportaciones técnicas necesarias con arreglo a las cuatro áreas estratégicas, a fin de ayudar a los países en el establecimiento de prioridades, la planificación, la ejecución, la supervisión y la evaluación. Uno de los principales cometidos de esa labor será desarrollar la capacidad de los recursos humanos para que puedan aplicar la estrategia de reducción de los riesgos del embarazo.

La elaboración de planes de trabajo con relación a las orientaciones futuras se efectuará mediante la planificación y la revisión conjuntas a través de diversos mecanismos, que serán facilitados por el Grupo Consultivo del Programa (descrito *infra*). De acuerdo con sus principios fundamentales, el Departamento actuará de acuerdo con el enfoque estratégico de cooperación con los países.

Las oficinas en los países tienen una función estratégica. Entre sus atribuciones figuran las siguientes:

- prestar apoyo directo basado en datos científicos a los países en los ámbitos siguientes:
 - formulación de políticas
 - evaluación y examen de programas
 - planificación de enfoques estratégicos y programas
 - apoyo técnico en materia de desarrollo de medios y ejecución
 - vigilancia y supervisión;
- contribuir a la labor normativa mundial y regional;
- promover la colaboración entre países y la cooperación horizontal;
- crear alianzas y establecer medios de coordinación interinstitucional; y
- llevar a cabo actividades de promoción, incluida la movilización de recursos.

Las oficinas regionales tienen una función de apoyo técnico. Entre sus atribuciones figuran las siguientes:

- coordinar las políticas y estrategias regionales dentro de un marco mundial;
- apoyar la función normativa y la gestión de conocimientos, en particular:
 - la difusión, adaptación y utilización de normas e instrumentos;
 - la elaboración y actualización de normas e instrumentos específicos para cada región;
- proporcionar apoyo técnico oportuno y eficaz;
- desarrollar la capacidad de ejecución a nivel regional y nacional;
- promover y coordinar la cooperación entre países;
- supervisar y evaluar la calidad y la oportunidad de la ejecución de las actividades;
- fomentar las alianzas regionales; y
- emprender actividades de promoción, incluida la movilización de recursos.

La Sede tiene una función coordinadora y supervisora, al tiempo que ha de formular nuevas políticas. Entre sus atribuciones figuran las siguientes:

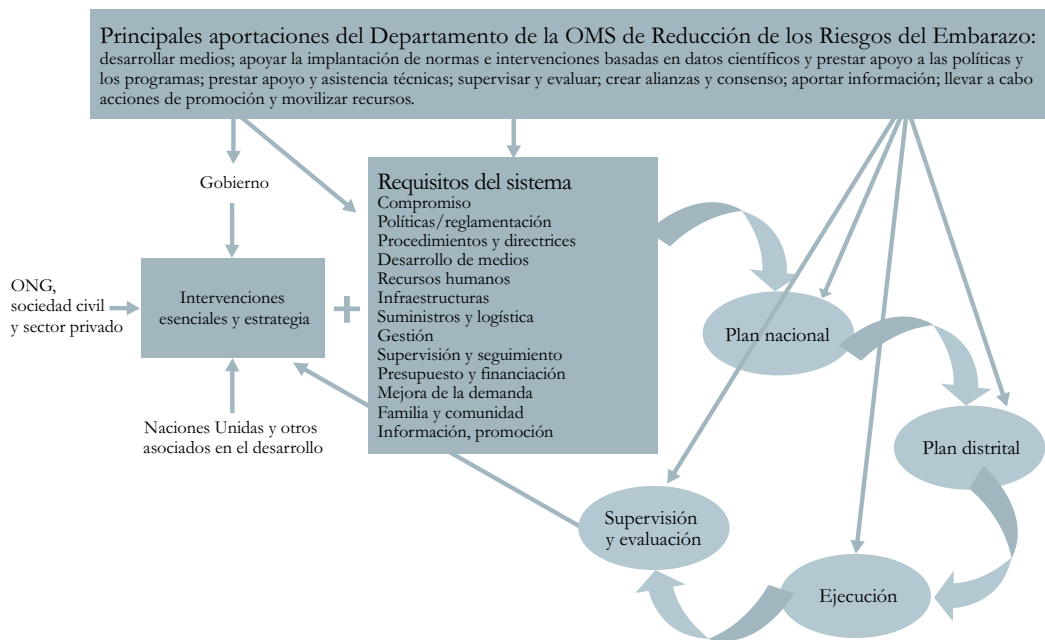
- coordinar el apoyo técnico, en particular:
 - el desarrollo de medios (en las oficinas y en las instituciones del país y regionales)
 - prestar apoyo en materia de elaboración de políticas, enfoques estratégicos e intervenciones en coordinación con las oficinas regionales;



- facilitar información y llevar a cabo actividades de promoción destinadas a movilizar recursos a nivel nacional, regional y mundial, entre otras cosas;
- promover la creación de alianzas y establecer medios de coordinación dentro y fuera de la Organización;
- elaborar y actualizar programas, así como procedimientos y directrices de ejecución, y velar por su oportuna difusión. Tales instrumentos han de abordar:
 - las políticas y la promoción
 - la evaluación, la gestión, la ejecución y la supervisión;
- recopilar datos científicos y gestionar los conocimientos; esto incluye:
 - examinar las enseñanzas extraídas y la experiencia adquirida
 - analizar los datos científicos y crear una biblioteca de consulta
 - proporcionar información y retroinformación de utilidad; y
- seguir de cerca los progresos realizados y evaluar los programas.

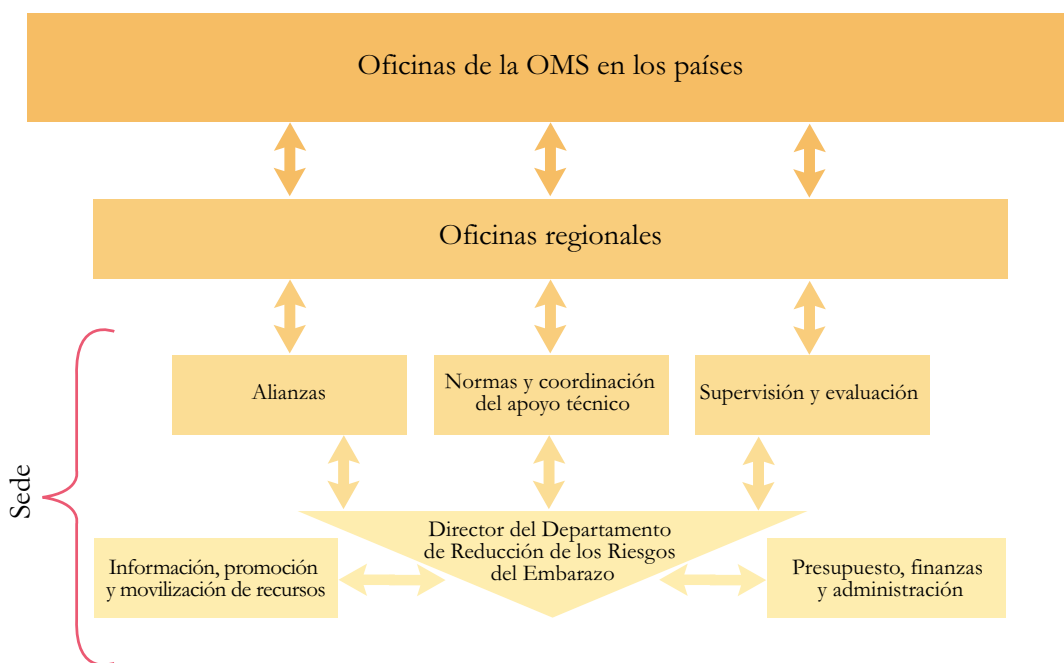
Se ha creado un marco operacional que muestra los sistemas de apoyo a los países y los niveles de intercambio de información (figura 3).

Figura 3: Marco operacional de apoyo a los países



El Departamento planificará su labor en colaboración con otros departamentos que lleven a cabo actividades conexas, y se centrará específicamente en proporcionar de forma oportuna la asistencia técnica necesaria a los países a fin de que apliquen el enfoque estratégico para reducir los riesgos del embarazo, de acuerdo con sus necesidades y contexto (figura 4). Para ello, será preciso adoptar un enfoque más flexible y con mayor capacidad de respuesta. Hay que emplear estructuras y sistemas innovadores que faciliten y apoyen esta forma diferente de trabajar. Pueden aprovecharse las enseñanzas extraídas en otras iniciativas de la OMS que también estén desarrollando una mecánica operativa con mayor capacidad de respuesta y orientada a la acción.

Figura 4: Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo



Con el fin de aumentar al máximo su eficacia, el Departamento establecerá vínculos operacionales sólidos con programas conexos. Esos vínculos serán reforzados mediante reuniones de planificación, la creación de grupos temáticos (por ejemplo, sobre el VIH y la salud materna, el sistema sanitario y la salud materna, la prestación de servicios integrados o el perfeccionamiento de los recursos humanos) y el apoyo coordinado a los países.

7.1 Vínculos dentro del grupo orgánico FCH

- **Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas (RHR):** realizar investigaciones que generen pruebas científicas sobre la salud materna y neonatal, y promover cuestiones relativas a la paridad entre los sexos y el derecho de la mujer a acceder a servicios eficaces de salud reproductiva. Proporcionar asesoramiento y apoyo para fomentar la participación de los hombres en los programas de salud materna y neonatal; prestar apoyo para mejorar el acceso a los servicios de planificación familiar destinados a reducir el número de embarazos no deseados y sus consecuencias, prevenir y tratar las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH y las infecciones del aparato reproductor durante el embarazo y el puerperio, y erradicar la sífilis congénita. Proporcionar datos derivados de los resultados de las investigaciones para la formulación y actualización de instrumentos y directrices.
- **Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente (CAH):** elaborar estrategias y prestar apoyo técnico en materia de lactancia materna, atención al recién nacido, asistencia a las adolescentes durante el embarazo, jóvenes afectados por el VIH y prevención de embarazos no deseados en adolescentes. El Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo tendrá un representante en dos grupos de trabajo del Departamento de salud y desarrollo del niño y del adolescente: “adolescentes embarazadas” y “jóvenes afectados por el VIH”. La continuidad de la atención que necesitan las mujeres y los recién nacidos ha de extenderse al niño, y esto debe reflejarse en los enfoques estratégicos ejecutados conjuntamente por ambos departamentos en los países.
- **Género, Mujer y Salud (GWH):** elaborar estrategias y prestar apoyo para atender las necesidades sanitarias de la mujer, y centrar la atención en la violencia contra la mujer durante el embarazo.
- **Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos (IVB):** elaborar estrategias de prevención del tétanos materno y neonatal, y administrar la vacuna Bacille Calmette Guérin (BCG) y otras vacunas en el periodo neonatal. Es esencial integrar las actividades de inmunización en los servicios de salud maternoinfantil.

7.2 Vínculos con otros departamentos de la OMS

- **Cooperación y Atención Centrada en los Países (CCO):** incluir la estrategia para reducir los riesgos del embarazo en la Estrategia OMS de cooperación en los países, a fin de que los Estados Miembros reciban el apoyo técnico necesario.
- **Relaciones con los Gobiernos y el Sector Privado (GPR):** elaborar enfoques y estrategias que permitan movilizar recursos y crear alianzas para reducir los riesgos del embarazo.
- **Recursos Humanos para la Salud (HRH):** crear instrumentos para aplicar estrategias de recursos humanos, en especial con relación al logro de la meta 6 del ODM 5 relativa al porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado.



- **Política Sanitaria, Desarrollo y Servicios (HDS):** formular estrategias e intervenciones para fortalecer el sistema de salud de manera que se atiendan mejor las necesidades, en particular en lo que respecta a las mujeres y los recién nacidos pobres y subatendidos, durante el embarazo, el parto y el puerperio. Ya se ha establecido una colaboración en el área de desarrollo de instrumentos relacionados con las políticas, la planificación de programas y el cálculo de los costos de las intervenciones.
- **Programa Mundial contra el Paludismo (PMP):** elaborar estrategias e intervenciones para reducir la incidencia del paludismo durante el embarazo. Se ha creado un grupo de trabajo sobre paludismo durante el embarazo en el marco del Programa Mundial contra el Paludismo.
- **VIH/SIDA:** formular estrategias que favorezcan la protección contra el VIH para prevenir la transmisión de madre a hijo y promover el acceso de las mujeres embarazadas VIH-positivas a los servicios de atención. Ya se ha creado un grupo de trabajo sobre VIH y embarazo, y se ha acordado un plan de acción.
- **Nutrición para la Salud y el Desarrollo (NHD):** formular estrategias destinadas a promover la nutrición materna con el fin de reducir la anemia y la deficiencia de micronutrientes durante el embarazo, y fomentar la lactancia materna.
- **Cooperación Técnica en materia de Medicamentos Esenciales y Medicina Tradicional (HTP/TCM):** mejorar el acceso a medicamentos esenciales de buena calidad durante el embarazo y el parto, en particular para prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño, y administrar profilaxis contra el paludismo; aplicar estrategias y prestar apoyo técnico con relación al examen de medicamentos maternos y neonatales de la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales y la lista de material básico de salud reproductiva FNUAP/OMS.
- **Tecnologías Sanitarias Esenciales (EHT):** mejorar la disponibilidad, la seguridad y el uso de los servicios de transfusión de sangre, las inyecciones y los servicios clínicos y de diagnóstico empleados por los servicios básicos de atención obstétrica; mejorar el tratamiento de la anemia gestacional. Se ha creado un grupo consultivo sobre anemia. Elaborar estrategias para promover el uso de la escala de color de hemoglobina para detectar la anemia en países donde se carece de recursos.
- **Asignación de Recursos, Gasto y Financiación de los Sistemas de Salud (FER):** definir opciones y estrategias para una financiación eficaz de las intervenciones dirigidas a la madre y el recién nacido en el plano nacional; llevar a cabo estudios de costoeficacia de las intervenciones recomendadas en materia de salud materna y neonatal con el fin de mejorar las políticas y la planificación nacionales y locales.
- **Sistemas de Medición e Información Sanitaria (MHI):** utilizar las estadísticas sobre carga de morbilidad para obtener datos que contribuyan a definir estrategias eficaces de salud materna y neonatal, y aporten puntos de referencia para supervisar y evaluar sus efectos; llevar a cabo estudios de costoeficacia de intervenciones de referencia dirigidas a reducir los riesgos del embarazo.
- **Alerta y Respuesta ante Epidemias y Pandemias (EPR):** vigilar las enfermedades transmisibles relacionadas con el embarazo y el parto; tratar la tuberculosis durante el embarazo y promover la estrategia de tratamiento breve bajo observación directa (DOTS); aplicar estrategias de control de enfermedades parasitarias durante el embarazo.
- **Acción Sanitaria en las Crisis (HAC):** integrar la atención materna y neonatal en las acciones sanitarias en emergencias complejas.
- **Salud Mental y Abuso de Sustancias (MSD):** asesorar sobre estrategias y políticas en materia de salud mental y embarazo, en particular con relación a enfoques estratégicos destinados a prevenir o reducir el abuso de sustancias durante el embarazo y la depresión posparto.

- **Enfermedades crónicas y promoción de la salud (CHP):** promover comportamientos en la comunidad que favorezcan una respuesta adecuada ante la mujer embarazada y su recién nacido, como por ejemplo el acceso oportuno a asistencia sanitaria; incluir los conceptos fundamentales de salud materna y neonatal en las actividades destinadas a promover la salud y en intervenciones encaminadas a mejorar la nutrición y reducir la anemia en mujeres vulnerables embarazadas y en período de lactancia, y en los lactantes.
- **Prevención de los Traumatismos y la Violencia (IVP):** formular estrategias de prevención de los traumatismos y la violencia para mitigar sus consecuencias y mejorar la calidad de vida de las mujeres antes, durante y después del embarazo. Aplicar estrategias de prevención y control de la diabetes y la hipertensión gestacionales.
- **Iniciativa Liberarse del Tabaco (TFI):** elaborar estrategias para la prevención o reducción del tabaquismo durante el embarazo.
- **Protección del Medio Humano (PHE):** desarrollar medios para reducir la exposición de las mujeres embarazadas a peligros laborales y a riesgos ambientales.

7.3 Relaciones con órganos externos

Se establecerán mecanismos de colaboración con las entidades asociadas siguientes:

- organismos de las Naciones Unidas (UNICEF, FNUAP, ONUSIDA), el Banco Mundial y los bancos regionales de desarrollo;
- asociados en el desarrollo, incluidos los donantes bilaterales;
- Alianza Mundial para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño (cuya secretaría alberga la OMS);
- ONG, la sociedad civil y las redes internacionales, entre éstas la iniciativa para la evaluación de los programas de reducción de la mortalidad materna (IMMPACT), la red de sanimetría, Save the Mothers Fund, el Proyecto para combatir la fístula obstétrica (FNUAP), PREMA (embarazo, malaria y anemia), Saving Newborn Lives, Maternal and Newborn Health Project, el Programa de Prevención de la Mortalidad y la Discapacidad Maternas (AMDD) y White Ribbon Alliance; y
- asociaciones profesionales.



Se formará un grupo consultivo sobre programas integrado por expertos de las especialidades que figuran a continuación, con el fin de que examine los progresos realizados y asesore sobre orientaciones de cara al futuro para acelerar las actuaciones en los países. El grupo incluirá representantes de las especialidades siguientes:

- **expertos técnicos y en programas**
 - ginecólogos y obstetras
 - neonatólogos
 - enfermeras matronas
 - especialistas en salud pública
 - expertos en sistemas de salud
 - especialistas en ciencias sociales
 - economistas
 - expertos en vigilancia y seguimiento
 - responsables de programas en los países
 - expertos en movilización y comunicación social; y
- **asociados**
 - FNUAP, UNICEF, el Banco Mundial y los bancos regionales de desarrollo
 - asociaciones y órganos profesionales y regionales
 - donantes, con inclusión de las organizaciones filantrópicas
 - ONG
 - el sector privado.



El compromiso de la comunidad internacional para mejorar la salud materna y reducir la mortalidad infantil está claramente articulado en los ODM. La estrategia mundial para reducir los riesgos del embarazo define una serie de medidas prioritarias necesarias para reducir la mortalidad y morbilidad materna y perinatal en todo el mundo, que contribuirán a que la comunidad internacional alcance los ODM.

Lo que ha faltado hasta ahora es un plan coordinado capaz de hacer que esos compromisos se conviertan en realidad en los países. La idea principal que se desprende del presente documento es que hay que hacer un mayor esfuerzo para intensificar el apoyo a los países y reducir la mortalidad y morbilidad materna y perinatal. El objetivo prioritario es lograr que cada parto goce de asistencia especializada, y, al mismo tiempo, tratar de que haya una continuidad en la asistencia prestada a todas las mujeres y los recién nacidos. Esa continuidad asistencial ha de comprender el ciclo vital de la mujer, desde la adolescencia hasta el nacimiento de sus hijos. Además, engloba todos los niveles del sistema sanitario, desde la asistencia en el domicilio, hasta el primer nivel de consulta y los centros de especialidades, según convenga a las necesidades de cada mujer y recién nacido.

Para alcanzar ese objetivo será necesario, ante todo, un compromiso claro de las más altas instancias políticas de los gobiernos nacionales. Los datos de que se disponen indican que ese compromiso puede representar la diferencia entre el éxito y el fracaso, y que incluso los países más pobres pueden avanzar considerablemente, si se establecen una serie de prioridades y se dispone de recursos.

La comunidad internacional no puede esperar que se logre un progreso significativo en la reducción de la mortalidad y la morbilidad materna y perinatal, y mucho menos se alcancen los ODM, sin que haya una aportación y actuación coordinadas a nivel nacional e internacional de las principales partes interesadas. Además, el apoyo concertado y la intervención coordinada de la comunidad internacional podrían ser un elemento esencial a la hora de ayudar a los gobiernos nacionales a que se ayuden a sí mismos.

Disfrutar de un embarazo con salud y de un parto sin riesgo no es únicamente una cuestión de bienestar y desarrollo socioeconómico para la mujer y su recién nacido, sino un derecho humano fundamental, inseparable del derecho de todos los pueblos a la salud, la seguridad y la igualdad de oportunidades. El motivo por el que las tasas de mortalidad materna y neonatal son inaceptables en muchos países es que la mayoría de esas muertes son evitables: disponemos de competencia profesional, conocimientos y recursos, y gracias a la estrategia mundial para reducir los riesgos del embarazo, ahora también contamos con un plan para intensificar las intervenciones en los países. Nuestras inversiones han de estar a la altura de nuestro cometido: ayudar a los países a reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.



Desde sus comienzos en enero de 2005, el Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo de la Organización Mundial de la Salud se propuso reducir los riesgos del embarazo y el parto que afectan a las mujeres y los recién nacidos, y, así, acelerar la reducción de la mortalidad y la morbilidad materna y perinatal, en especial en los países en desarrollo, donde se producen el 98% de esas muertes.

El objetivo del Departamento es proporcionar apoyo técnico y contribuir a que los países desarrollen medios para que puedan prestar una atención gestionada y alcancen el objetivo de la cobertura universal, de forma que todos los partos reciban atención especializada en el contexto de una verdadera continuidad en la prestación de atención. La atención integrada del embarazo y del parto permitirá orientar el apoyo técnico a los países de forma estratégica y sistemática, con el fin de mejorar la salud, materna, perinatal y neonatal.

