# Estrategia para acelerar la reducción de la mortalidad materna en la Región de las Américas, basada en la Atención Primaria de Salud

Washington, D.C., 2024

OPS

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

*Estrategia para acelerar la reducción de la mortalidad materna en la Región de las Américas, basada en la Atención Primaria de Salud*

OPS/HSS/CLP/24/0005

**© Organización Panamericana de la Salud, 2024**

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

# Índice de contenidos


Introducción 6

Antecedentes 11

Análisis de la situación 17

Condiciones potenciadoras de la estrategia para la reducción de la mortalidad materna 21

Objetivos de la estrategia 25

Líneas de acción estratégicas 27

*Línea de acción estratégica 1: Fortalecer la gobernanza y la rectoría en el ámbito de la salud, y la gestión de la salud materna* 28

*Línea de acción estratégica 2: Expandir y fortalecer el primer nivel de atención, priorizando a los territorios y los grupos poblacionales con cifras elevadas de RMM y de mortalidad materna* 30

*Línea de acción estratégica 3: Fortalecer las redes de servicios de salud, con énfasis en la atención de la salud materna, sexual y reproductiva* *32*

*Línea de acción estratégica 4: Asegurar la calidad de la atención de la salud materna, sexual y reproductiva en las redes integradas de los servicios de salud* *33*

*Línea de acción estratégica 5: Garantizar que haya suficientes recursos humanos para la salud que estén bien distribuidos, capacitados, equipados y motivados* *36*

*Línea de acción estratégica 6: Empoderar a las mujeres, las familias y las comunidades para el cuidado de su salud y la exigibilidad del cumplimento de sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva* *38*

Consideraciones finales 40

Referencias 42

# Introducción

En el año 2020 se registró una muerte materna cada hora en América Latina y el Caribe (ALC). Ese mismo año, la tendencia de la razón de mortalidad materna (RMM) en la Región de las Américas retrocedió de manera alarmante e inaudita a los niveles de hace veinte años *(1)*. Estas cifras no solo implican un empeoramiento en los resultados, sino una profundización de las desigualdades, lo que representa miles de tragedias individuales e inaceptables que en la mayoría de los casos serían evitables. En el 2020, la RMM en ALC fue de 88 muertes por 100 000 nacidos vivos, muy lejos de la meta establecida en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030) de 30 muertes por 100 000 nacidos vivos para el 2030 *(2)*.[1]

> *"En el año 2020 se registró una muerte materna cada hora en América Latina y el Caribe (ALC)."*

La pandemia de COVID-19 expuso las vulnerabilidades en la infraestructura sanitaria de ALC, exacerbando las desigualdades en el acceso a los servicios de salud, con profundas repercusiones sobre las mujeres *(3)*. La pandemia no solo tuvo un considerable impacto sobre el exceso de mortalidad materna, sino que profundizó las inequidades en el acceso a los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva *(4)*. En los años previos a la pandemia, la RMM ya se había estancado como resultado de las múltiples barreras de acceso a los servicios de salud y a los cuidados de calidad que enfrentan las mujeres y la población adolescente en la Región.

1 Se ha preferido la meta de razón de mortalidad materna de la ASSA2030 (30 muertes maternas por 100 000 nacidos vivos para el 2030) a la de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (70 por 100 000) puesto que esta última es a nivel mundial y no regional y, por lo tanto, poco adecuada a la realidad y el potencial de la Región de las Américas para hacer frente a las muertes maternas prevenibles.

Aunque no se dispone de datos oficiales definitivos para los años posteriores al 2020, el seguimiento de las muertes maternas en el contexto de la pandemia que ha realizado la Organización Panamericana de la Salud (OPS) muestra que, en el 2021, el número de muertes maternas fue aproximadamente tres veces mayor que en el 2020 *(5)*.

Un nivel alto de la RMM o su aumento constituyen una señal de alarma para los sistemas de salud, que deben responder con políticas de salud eficaces, oportunas y sostenibles e integrales, ya que la RMM es un indicador de seguimiento no solo para el sector de la salud, sino también para todos los sectores involucrados en el desarrollo humano.

La muerte materna es el resultado de un proceso multifactorial donde interactúan elementos estructurales como el sistema económico, las condiciones ambientales y la cultura. Además, intervienen otros factores relativos a la desigualdad social, como el racismo, la pobreza, la desigualdad de género y la falta de acceso al sistema educativo *(6)*. La interacción de estos factores, considerados atributos de vulnerabilidad, causan resultados maternos y perinatales adversos *(7)*. Por tal razón, deben implementarse estrategias que, al atender las principales causas de las complicaciones obstétricas, se enfoquen en incidir positivamente sobre los determinantes socioeconómicos y promuevan intervenciones que ayuden a superar dichas vulnerabilidades.

Es necesario resaltar que las mujeres enfrentan barreras sociales, culturales, económicas, legales y de otro tipo relacionadas con su género, que limitan sus posibilidades de satisfacer sus necesidades de salud. En muchos contextos, las mujeres tienen un grado limitado de autonomía y poder de decisión, incluso en lo que respecta a su salud. Además, las responsabilidades domésticas y el cuidado de la familia, así como las condiciones laborales, reducen el tiempo disponible para buscar servicios de salud *(8)*. Por lo tanto, para lograr una reducción sostenible de la mortalidad materna, es fundamental abordar los aspectos relacionados con las normas y los roles de género.

Si bien los determinantes socioeconómicos y de género ejercen una influencia indiscutible sobre la mortalidad materna, nueve de cada diez muertes maternas podrían evitarse mediante el acceso universal a servicios de atención materna de calidad y a métodos anticonceptivos modernos, entre otros *(9)*. Esto demuestra que el desempeño del sector de la salud puede ser determinante para reducir la mortalidad materna. En este sentido, hacer frente a la escasez o la distribución inequitativa de los recursos humanos en el ámbito de la salud, los medicamentos y las tecnologías básicas constituye una prioridad para la Región, puesto que la columna vertebral de cualquier sistema de salud es que haya suficiente personal de salud, bien distribuido, capacitado, equipado y motivado.

> *"La evidencia científica demuestra que los sistemas de salud con una sólida base en la atención primaria de salud (APS) logran mejores resultados, mayor equidad y una reducción de los gastos en salud."*

La situación actual exige una movilización urgente de los sistemas de salud de los países de ALC para fortalecer las acciones dirigidas a combatir la mortalidad materna, especialmente en los países que aún están lejos de alcanzar la meta regional de la ASSA2030. Por esa razón es necesario adoptar un enfoque preventivo, de promoción de la salud y basado en el curso de vida, con modelos de atención centrados en las mujeres, las familias y la comunidad *(10)*.

La evidencia científica demuestra que los sistemas de salud con una sólida base en la atención primaria de salud (APS) logran mejores resultados, mayor equidad y una reducción de los gastos en salud *(11, 12)*. Los resultados son aún mejores cuando se combinan con programas de transferencia condicionada *(13)*. En distintos estudios científicos sobre intervenciones de APS a gran escala se han observado mejoras significativas en la cobertura de salud y equidad en diversos países, entre ellos Costa Rica, Cuba, Brasil, Bolivia, México, Níger, Ghana, Gambia, Tailandia, Sri Lanka, India e Irán *(14, 15)*.

En este sentido, la OPS propone una estrategia para acelerar la reducción de la mortalidad materna en la Región de las Américas, basada en la expansión y el

fortalecimiento de la APS. Por su posibilidad de ser extendida a todo el territorio y por su abordaje interprofesional, integrado e integral, la APS tiene un papel fundamental en todas las acciones de promoción de la salud, prevención de las enfermedades y empoderamiento de las mujeres, las familias y las comunidades. Esta propuesta recoge las principales líneas de acción estratégicas para garantizar el acceso universal y equitativo a las intervenciones de salud materna, priorizando los niveles básicos de atención, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

*"Esta estrategia se dirige prioritariamente a las mujeres que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, que son las que representan la mayor carga de la mortalidad materna."*

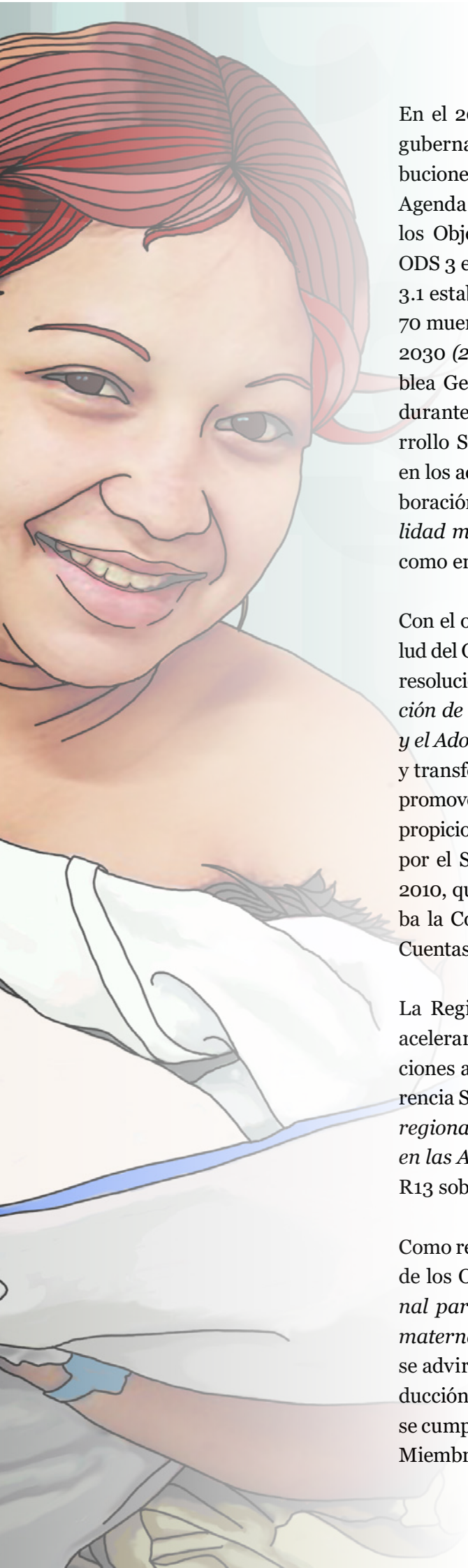
Esta estrategia se dirige prioritariamente a las mujeres que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, que son las que representan la mayor carga de la mortalidad materna. Los resultados previstos incluyen el fortalecimiento de los servicios de salud, en las dimensiones consideradas esenciales para atender a las mujeres más expuestas al riesgo de muerte materna.

# Antecedentes

El abordaje de los temas de salud materna en los foros internacionales no es algo nuevo. La reaparición periódica de esta temática en la agenda mundial es una señal inequívoca de que nuestros esfuerzos no han alcanzado al menos el primer objetivo de eliminar la mortalidad materna prevenible.

Entre los primeros antecedentes se destacan la Conferencia Internacional sobre la Maternidad sin Riesgo (Nairobi, 1987) *(16)* , la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) *(17)*, la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) *(18)*, y la Cumbre del Milenio (Nueva York, 2000) *(19)*. En esta última se establecieron los llamados Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y en el objetivo 5 se incluyó la meta 5.A referida a la reducción en un 75% la mortalidad materna para el año 2015, partiendo de las cifras del año 1990. Todos los países del mundo avanzaron para concretar esa meta *(20)*. Sin embargo, en la Región de las Américas se registraron menos avances que en otras regiones y ningún país de la Región la alcanzó.

También se aprobaron resoluciones específicas sobre la salud reproductiva estrechamente vinculadas a la salud materna en la Organización Mundial de la Salud (OMS): la Asamblea Mundial de la Salud aprobó resoluciones que abordaban el tema específico de la salud reproductiva, como la resolución WHA55.19 en el 2002 *(21)* y la resolución WHA57.12 en el 2004 *(22)* . Otro hito importante fue la adopción del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en el 2013 *(23)*.



En el 2015, tras varias rondas de negociaciones intergubernamentales en las que se recibieron las contribuciones de una amplia gama de actores, se aprueba la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que incluye los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) *(24)*. El ODS 3 está centrado en la salud y, en particular, la meta 3.1 establece reducir la mortalidad materna a menos de 70 muertes maternas por 100 000 nacidos vivos para el 2030 *(25)*. La Agenda 2030 fue aprobada por la Asamblea General en su septuagésimo período de sesiones, durante la Cumbre de las Naciones Unidas sobre Desarrollo Sostenible del 2015. Esta meta mundial se basa en los acuerdos alcanzados previamente, durante la elaboración de las *Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible (EPMM)* en el 2015 *(26)*, así como en las metas específicas de los países *(27)*.

Con el objetivo de contribuir al logro de las metas de salud del ODS 3, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA69.2 sobre el *Compromiso con la aplicación de la Estrategia para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente*, con tres objetivos: sobrevivir, prosperar y transformar para poner fin a la mortalidad prevenible; promover la salud y el bienestar; y ampliar los entornos propicios *(28)*. La estrategia respondía al llamado hecho por el Secretario General de las Naciones Unidas en el 2010, que promovió dicha estrategia al tiempo que creaba la Comisión sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño *(29)*.

La Región de las Américas también ha contribuido a acelerar la reducción de la mortalidad por medio de acciones a nivel político y técnico. En 1990, la 23.ª Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó el *Plan de acción regional para la reducción de la mortalidad materna en las Américas (30)*, al que siguió la resolución CSP25. R13 sobre población y salud reproductiva *(31)*.

Como respuesta a la falta de avances en el cumplimiento de los ODM, en el 2002 se aprobó la *Estrategia regional para la reducción de la mortalidad y morbilidad maternas (32)*. Algo similar ocurrió en el 2010, cuando se advirtió que las estimaciones de las tendencias de reducción de la mortalidad materna confirmaban que no se cumpliría la meta 5.A del ODM 5. Por ello, los Estados Miembros aprobaron en el 2011 el *Plan de acción para*

*la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave (33).*

Dado que la mortalidad asociada la violencia contra la mujer afecta cada vez más a las mujeres embarazadas, adquiere relevancia como antecedente la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer de 1994, conocida como la "Convención de Belém do Pará" *(34)*, en la que se describe la violencia contra la mujer como una violación de los derechos humanos y libertades fundamentales, y se establece el derecho de las mujeres a vivir una vida sin violencia. En esta misma línea, el 54.º Consejo Directivo aprobó en el 2015 la *Estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer*, en la que se incluye un apartado especial sobre la violencia obstétrica *(35)*, en consonancia con la Declaración de la OMS sobre la *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud (36).*

*"En septiembre del 2018, los Estados Miembros de la OPS aprobaron el Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030 (38), cuyo objetivo es abordar de forma integral la salud materna, sexual y reproductiva en los países de ALC."*

En agosto del 2009 se aprobó la política regional sobre la formación de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) *(37)* para mejorar la equidad en el acceso a los servicios de salud sin distinción de edad, género, raza, idioma, lugar de residencia, religión, orientación política, orientación sexual, nivel educativo y condición socioeconómica.

En septiembre del 2017, la 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó la *Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030: Un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región (2).*

En septiembre del 2018, los Estados Miembros de la OPS aprobaron el *Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030 (38)*, cuyo objetivo es abordar de forma integral la salud materna, sexual y reproductiva en los países de ALC. Sus líneas estratégicas de acción incluyen formular políticas transformadoras para reducir las inequidades, promo-

ver la salud y el bienestar universales, ampliar el acceso a servicios de salud integrales y fortalecer los sistemas de información. Cabe destacar que varias otras resoluciones de la Organización contribuyen directa o indirectamente a la mejora de la salud materna.

*Finalmente, un punto de inflexión en la lucha por la reducción de la mortalidad materna fue sin duda el reconocimiento en el 2023 por parte del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de que la mortalidad materna prevenible abarca una gama de determinantes vinculados a la salud, el desarrollo, los derechos humanos y las libertades fundamentales cuando aprobó la resolución A/HRC/RES/54/16 (39 ).*

La OPS ha llevado a cabo múltiples iniciativas y programas para mejorar la salud materna en la Región de las Américas, entre las cuales se destaca la iniciativa "Cero Muertes Maternas por Hemorragia" del 2015. El proyecto concentró sus acciones en el fortalecimiento de la capacidad de los sistemas y servicios de salud, en el empoderamiento de las mujeres, las familias y las comunidades, y en la mejora de las políticas públicas, las leyes, y los planes o programas que protegen la salud materna.

La OPS mantiene espacios de cooperación con otros organismos de las Naciones Unidas, así como con otras organizaciones, a fin de promover la salud materna, sexual y reproductiva. Es fundamental mantener y fortalecer estos programas y colaboraciones para seguir avanzando en la reducción de la mortalidad materna en ALC. Muchas de estas acciones se coordinan por medio de un mecanismo interinstitucional llamado Grupo de Trabajo para la Reducción de la Mortalidad Materna (GTR).[2]

[2] Fundado en 1988 y liderado por la OPS, en sus comienzos estuvo integrado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo y la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

> *Se reconoció la prioridad de la APS como un enfoque estratégico efectivo para recuperar los logros perdidos en materia de salud pública, así como para ampliar el acceso y reducir las inequidades de salud en la Región."*

La importancia de la APS en la agenda de desarrollo en el ámbito de la salud de la Región fue enfatizada en el 2023 durante el Foro Regional "Alianza por la Atención Primaria de Salud en las Américas: Inversión, innovación e implementación de la atención primaria de salud por medio de la acción colectiva". Se reconoció la prioridad de la APS como un enfoque estratégico efectivo para recuperar los logros perdidos en materia de salud pública, así como para ampliar el acceso y reducir las inequidades de salud en la Región. Durante el foro se presentó la Alianza por la Atención Primaria de Salud en las Américas (AxAPS), cuyo objetivo es abordar los desafíos y promover la aceleración de la APS en todos los países de la Región a través de una mejor inversión y la ejecución de prácticas innovadoras. La prioridad de la APS en la agenda de cooperación técnica y financiamiento también es compartida plenamente por la comunidad académica y los bancos de desarrollo *(3, 10)*.

En consonancia con esto, se han aprobado a lo largo de los años otros documentos conexos como la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (40)* y la *Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública (41)*.

# Análisis de la situación

En el 2020 murieron cerca de 800 mujeres al día en el mundo debido a causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, lo que equivale a una muerte materna cada dos minutos. En ALC, se estima que hubo un total de 8400 muertes maternas en ese mismo año, que representan el 3% del total mundial y equivalen a una muerte materna por hora. El 62% de las muertes se produjeron en América del Sur; un 23%, en Centroamérica, y un 15%, en el Caribe. La RMM en ALC se situó en 88 muertes por 100 000 nacidos vivos *(1)*. Algunos países, entre ellos Brasil, Colombia, Bolivia [Estado Plurinacional de], Guatemala, Haití, Honduras, México, Perú, República Dominicana y Venezuela [República Bolivariana de], han enfrentado grandes dificultades para reducir la RMM en los últimos años.

Según las estimaciones realizadas por el Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad Materna (MMEIG, por su sigla en inglés), en el período del 2000 al 2020 la RMM descendió solo un 2,8% en la Región, lo que equivale a una reducción anual del 0,1%. En las regiones donde la mortalidad materna es mucho menor, como Europa, se logró una reducción del 54%, lo que equivale a una reducción anual del 4,5%. En vista de los avances en su grado de desarrollo general, la Región podría lograr mejores resultados.

La desigualdad de los ingresos a nivel regional sigue siendo considerable, con un coeficiente de Gini del 46,3% en el 2018, lo que sitúa a la Región como la segunda más desigual del mundo *(42, 43)*. Las mujeres enfrentan mayores dificultades económicas y sociales que los hombres, lo que se refleja en tasas más altas de desempleo, salarios más bajos y menor acceso a servicios de salud y educación. Esto se traduce a su vez en tasas mayores de mortalidad materna en las mujeres

que residen en los territorios más empobrecidos y con menor capacidad institucional, como las poblaciones indígenas y afrodescendientes, que representan aproximadamente el 25% de la población total de la Región *(44)*. Asimismo, algunos factores externos, como las crisis climáticas y humanitarias, pueden representar obstáculos adicionales para un acceso equitativo a los servicios de salud materna, sexual y reproductiva.

Según la OMS, el 75% de las muertes maternas se deben a las siguientes causas: hemorragias graves, infecciones, hipertensión arterial durante el embarazo (preeclampsia y eclampsia), complicaciones durante el parto y abortos inseguros *(45)*. En ALC, dentro de las causas directas, la hemorragia materna (en general posterior al parto) representa el 23% de las muertes; los trastornos hipertensivos, el 22%; las complicaciones del aborto inseguro, el 10% y la sepsis posparto o poscesárea, el 8% *(20)*. Las cifras correspondientes a trastornos hipertensivos en ALC casi duplican las del resto del mundo .

La mejora en el acceso a los métodos anticonceptivos modernos podría prevenir el 29% de las muertes maternas en todo el mundo, muchas de ellas en las adolescentes *(46)*. En la Región, las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son una de las principales causas de mortalidad en las mujeres menores de 15 años. Según datos del informe *La salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas,* cerca de 2000 mujeres de 10 a 24 años mueren cada año por causas relacionadas con la maternidad, que representan la cuarta causa de muerte en el grupo de 10 a 19 años y la quinta en el grupo de 15 a 24 años *(47)*. Asimismo, cabe destacar que ALC es la única región en el mundo donde no se ha observado una reducción en el matrimonio infantil y las uniones tempranas en los últimos 25 años *(48)*.

En el 2022, la OMS estimó una brecha de por lo menos 600 000 profesionales de la salud (personal médico, de enfermería y partería) en ALC para el 2030 en comparación con la meta de 44,5 profesionales por 10 000 habitantes. Asimismo, los recursos humanos disponibles para la atención se distribuyen de forma inequitativa y los esfuerzos por promocionar el servicio rural o en zonas remotas no han obtenido los resultados

*“Los principales factores que dificultan que las mujeres reciban una atención adecuada durante el embarazo o el parto se deben a fallas estructurales en los sistemas de salud. Estas fallas generan deficiencias en el acceso a los servicios, niveles insuficientes de seguridad y calidad del cuidado, falta de personal de salud capacitado, escasez de suministros médicos y poca transparencia institucional.”*

esperados *(49)*. En consecuencia, pese a los avances, se estima que en el 2022, el 4,2% de los partos en ALC no fueron atendidos por personal calificado *(50)*.

Cabe destacar que algunos países de la Región registraron aumentos significativos en su RMM en el 2021, como Brasil, que pasó de una RMM de 55,3 en el 2019 a 113,1 por 100 000 nacidos vivos en el 2021, y México, que en el 2019 presentó una RMM de 33,3 por 100 000 nacidos vivos, pero que en el 2021 alcanzó cifras inauditas desde hacía veinte años, con 53,1 muertes maternas por 100 000 nacidos vivos *(51, 52)*. Los principales factores que dificultan que las mujeres reciban una atención adecuada durante el embarazo o el parto se deben a fallas estructurales en los sistemas de salud. Estas fallas generan deficiencias en el acceso a los servicios, niveles insuficientes de seguridad y calidad del cuidado, falta de personal de salud capacitado, escasez de insumos médicos y poca transparencia institucional. Asimismo, amplifican los problemas de acceso causados por los determinantes sociales de la salud, como el nivel de ingresos, el acceso a la educación y el origen étnico. Además, en diversas localidades y culturas de la Región existen normas de género que niegan o limitan los derechos de las mujeres y las niñas.

La cobertura y la calidad del conjunto de intervenciones altamente costo-eficaces para prevenir la muerte materna en ALC está aún lejos de alcanzar las metas de salud universal definidas por la OPS. Esto constituye el desafío de transformar los sistemas de salud basados en la APS, con el objetivo de eliminar las barreras de acceso a estas intervenciones.

# Condiciones potenciadoras de la estrategia para la reducción de la mortalidad materna

*"Este compromiso necesita traducirse en un incremento de la inversión en la APS que sea concreto e inmediato, con instrumentos eficaces de planificación y seguimiento, y mecanismos de rendición de cuentas que incorporen modelos y flujos de financiamiento que centren los recursos prioritariamente en los grupos poblacionales y los territorios donde se perpetúan las barreras de acceso a los servicios de salud, de forma que se contribuya a alcanzar el impacto esperado sobre la RMM."*

Para lograr resultados eficaces y sostenibles en cuanto a la reducción de la mortalidad materna, es necesario que los países formulen y pongan en práctica políticas, planes o estrategias que integren y hagan un llamado a la acción de todas las estructuras públicas y privadas en todos los niveles (central, regional y local) del sistema de salud. El éxito de estas políticas depende de que en el sistema nacional de salud se cuente con las condiciones institucionales que faciliten la ejecución de acciones para hacer frente a la mortalidad materna.

**Compromiso político y financiamiento suficiente:** Es necesario que los gobiernos de la Región se comprometan a priorizar en la agenda pública la estrategia para la reducción de la mortalidad materna, a través de actos normativos que refrenden su compromiso con los ODS, y a destinar los recursos necesarios y suficientes para ejecutar las acciones propuestas en esta estrategia. Este compromiso necesita traducirse en un incremento de la inversión en la APS que sea concreto e inmediato, con instrumentos eficaces de planificación y seguimien-

to, y mecanismos de rendición de cuentas que incorporen modelos y flujos de financiamiento que centren los recursos prioritariamente en los grupos poblacionales y los territorios donde se perpetúan las barreras de acceso a los servicios de salud, de forma que se contribuya a alcanzar el impacto esperado sobre la RMM.

**Multisectorialidad:** Es necesario que los gobiernos definan y gestionen las acciones para prevenir y mitigar las barreras sociales, culturales, económicas, legales y relacionadas con los ingresos bajos, el acceso a la educación, al agua potable y al saneamiento básico y con las perspectivas de género que limitan las posibilidades de satisfacer las necesidades de las mujeres en materia de salud.

**Transparencia institucional y acceso público y continuo a datos confiables y actualizados sobre la situación de la salud materna:** Se requieren sistemas de seguimiento de la ejecución de las acciones en términos de avances y resultados, con datos confiables, actualizados y desglosados sobre la mortalidad materna (por población, territorio, etnicidad, etc.), que deben publicarse y estar disponibles a nivel nacional, subnacional y local. La divulgación de dichos datos debe incluir información sobre los recursos invertidos para acelerar la reducción de la mortalidad materna.

**Consolidación de la estrategia de APS:** Es necesario que los países cumplan con el compromiso de operativizar la APS como la estructura medular de los sistemas de salud a través de modelos de atención centrados en las mujeres y en las embarazadas como sujetos de derecho, en un contexto territorial, familiar y comunitario. La consolidación de la APS se constituye en una plataforma vinculante para la aplicación de la estrategia de reducción de la mortalidad materna, la cual incorpora en sus líneas de acción elementos y principios como el acceso universal y la cobertura universal a los servicios esenciales de salud materna, sexual y reproductiva; la atención de salud integral e integrada; la prestación de servicios con énfasis en la promoción de la salud y el abordaje familiar y comunitario; y la creación o el fortalecimiento de los mecanismos de participación comunitaria para atención de la salud de las mujeres y embarazadas, y la exigibilidad del cumplimiento de sus derechos.

**Marcos legales que prioricen y que protejan los derechos y la salud de las mujeres**: Es necesario que los países expidan y adopten instrumentos normativos y legales que reconozcan las particularidades y vulnerabilidades de las mujeres tanto en el sector público como privado, así como mecanismos y formas constitucionales legales de protección y exigibilidad del cumplimiento de sus derechos.

**Incorporación de la perspectiva de género en todas las políticas públicas:** Una condición inaplazable es la incorporación de la perspectiva de género en todas las políticas públicas. Esta condición promueve el ejercicio de la autonomía de las mujeres y el ejercicio de sus derechos, en particular, los derechos sexuales y reproductivos, directamente relacionados con los resultados de salud de las mujeres y la salud materna.

**Movilización social para la protección de las mujeres y las embarazadas:** Es fundamental instaurar herramientas y estrategias que propicien la participación de la sociedad civil, la comunidad, las mujeres y sus familias, no solo como un medio para visibilizar la salud materna sino también para desarrollar y fortalecer el capital social de las comunidades y contribuir a la garantía de los derechos y el bienestar de las mujeres y las embarazadas.

# Objetivos de la estrategia

El objetivo principal de la estrategia es acelerar la reducción de la mortalidad materna en la Región de las Américas. Dicha reducción se logrará mediante la puesta en marcha de un conjunto de acciones deliberadas y efectivas, encaminadas a mejorar la salud materna y a cumplir con el ODS 3 y con la ASSA2030 especialmente, que establece una meta de reducir la mortalidad materna a 30 muertes por 100 000 nacidos vivos en todos los países.

El objetivo específico es potenciar la acción de los países a nivel nacional y subnacional a través del desarrollo y fortalecimiento de capacidades institucionales y competencias técnicas para la gestión y atención de la salud materna basada en la estrategia de APS.

# Líneas de acción estratégicas

*A partir de la evidencia científica y la información más recientes se proponen seis líneas de acción estratégicas para incidir positivamente en la salud materna y en la prevención de la mortalidad materna evitable. Estas son:*

- *Fortalecer la gobernanza y la rectoría en el ámbito de la salud, y la gestión de la salud materna.*
- *Expandir y fortalecer el primer nivel de atención, priorizando a los territorios y los grupos poblacionales con cifras elevadas de RMM y de mortalidad materna.*
- *Fortalecer las redes de servicios de salud, con énfasis en la atención de la salud materna, sexual y reproductiva,*
- *Asegurar la calidad de la atención de la salud materna, sexual y reproductiva en las redes integradas de los servicios de salud.*
- *Garantizar que haya suficientes recursos humanos para la salud, que estén bien distribuidos, capacitados, equipados y motivados.*
- *Empoderar a las mujeres, las familias y las comunidades para el cuidado de su salud y la exigibilidad del cumplimiento de sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva.*

Es crucial destacar que, aunque estas líneas de acción son aplicables a todos los países de la Región, su ejecución se debe adaptar al marco legal, político y estratégico de cada uno. Esto implica que las intervenciones deben ser dinámicas y contextualizadas, planificadas estratégicamente para abordar necesidades y prioridades a corto y largo plazo, y para adaptarse a los cambios continuos en las causas primarias de la mortalidad materna a medida que cada país progresa en la reducción de la RMM *(50)*. A causa del fenómeno de la transición obstétrica, los patrones de mortalidad materna se modifican de acuerdo con los cambios demográficos, epidemiológicos, baja fecundidad, edad al momento del parto y disponibilidad de tecnologías en salud. Para cada línea de acción del plan se presenta una serie de recomendaciones o llamados a la acción, que deben adaptarse a los contextos locales.

## Línea de acción estratégica 1: Fortalecer la gobernanza y la rectoría en el ámbito de la salud, y la gestión de la salud materna

Para mejorar los resultados de salud materna y reducir eficazmente las cifras de RMM es indispensable contar con la rectoría de las autoridades de salud, con capacidad de liderazgo para impulsar innovaciones y mejoras en el sistema de salud. El fortalecimiento de la rectoría debería también traducirse en el fortalecimiento de una gobernanza y modelo de gestión que garantice la priorización de este problema de salud pública con una gestión de un plan de políticas públicas que disponga de recursos financieros, insumos y recursos humanos, con las capacidades técnicas necesarias para garantizar la eficacia en términos de resultados de la reducción de mortalidad materna. Para lograr este propósito, es necesario reforzar los procesos de toma de decisiones y la regulación de recursos críticos necesarios para mejorar las políticas y los programas públicos que tienen un impacto directo en la salud y la mortalidad materna.

Como acción inmediata, se insta a que todos los Estados Miembros cuenten con un plan para la reducción acelerada de la mortalidad materna. Este plan debería diseñarse con la participación de los sectores relaciona-

dos y de la sociedad civil, e incluir, de ser necesario, el énfasis correspondiente en los grupos poblacionales o territorios donde se concentre la mortalidad materna. Asimismo, los planes diseñados deberían contar con los recursos financieros necesarios para su ejecución.

*Es crucial fortalecer las capacidades de evaluación y seguimiento para detectar y analizar las necesidades insatisfechas de salud materna y llevar a cabo una formulación de políticas basada en la evidencia. La movilización comunitaria es vital para evaluar de manera integral las necesidades de salud, enfatizando las consideraciones de equidad y abordando las barreras de acceso y los determinantes sociales que subyacen a las causas de la mortalidad materna.*

Es importante fortalecer los sistemas de estadísticas vitales, la vigilancia de la mortalidad y la morbilidad materna extremadamente grave (MMEG), así como la medición del subregistro y el enmascaramiento en estos sistemas de información. En consecuencia, es necesario aplicar metodologías de disminución del subregistro de muertes maternas con una búsqueda deliberada y la reclasificación de los casos en todos los países.

De la misma manera, es necesario mejorar las capacidades a nivel nacional y a nivel de los equipos subnacionales para el análisis y respuesta de la mortalidad materna y de la MMEG, así como la conformación de redes colaborativas para la gestión del conocimiento. El proceso de seguimiento requiere una verificación continua de un conjunto mínimo de métricas e indicadores que deben dar cuenta del grado de avance en la ejecución de las líneas de acción, en el logro de los resultados intermedios y del impacto general del plan, así como sugerir ajustes cuando se considere necesario.

Se deben también desarrollar o mejorar los sistemas de información y seguimiento, incluida la notificación de

eventos adversos, así como la disponibilidad de indicadores de progreso claros y medibles, y el establecimiento de metas alcanzables dentro de un marco temporal definido. Además, para asegurar la eficacia de estas medidas, se pueden implementar prácticas de evaluación comparativa (*benchmarking*), comparando los resultados y procesos con estándares reconocidos, lo que facilitará la determinación de las áreas que requieren mejoras y la optimización de los recursos disponibles.

Se deben definir y poner en marcha los mecanismos y las estructuras de gobernanza para el seguimiento y evaluación del plan y de los resultados de políticas públicas que contribuyan a la reducción de la mortalidad materna, así como mecanismos de rendición de cuentas y de seguimiento continuo. Esto implica no solo la evaluación constante de los resultados obtenidos, sino la definición de metodologías de predicción del impacto de las intervenciones para prevenir la mortalidad materna.

Es necesario fortalecer y desarrollar las capacidades de los actores estratégicos en el nivel nacional y subnacional orientadas a: *a*) formular y llevar a cabo acciones para mejorar la salud materna; *b*) definir mecanismos y estructuras de gobernanza; *c*) gestionar y planificar recursos financieros, humanos y tecnológicos, y *d*) ejecutar intervenciones integrales que garanticen el acceso a servicios de salud materna, salud sexual y reproductiva que sean de calidad.

## Línea de acción estratégica 2: Expandir y fortalecer el primer nivel de atención, priorizando a los territorios y los grupos poblacionales con cifras elevadas de RMM y de mortalidad materna

Se deben aplicar modelos de atención basados en la APS, centrados en la persona y las familias, y que se proyecten hacia el territorio y la comunidad, con evidencia de su eficacia clínica y de su impacto sobre los indicadores de salud. Además, se debe alcanzar la integralidad en la atención maternal, sexual y reproductiva en la APS mediante el fortalecimiento del primer nivel de atención, los equipos multidisciplinares capacitados (con población destinataria y territorio asignados), con

> *[...] se debe alcanzar la integralidad en la atención maternal, sexual y reproductiva en la APS mediante el fortalecimiento del primer nivel de atención, los equipos multidisciplinares capacitados (con población destinataria y territorio asignados), con énfasis en las prácticas de prevención del riesgo materno y de empoderamiento de las mujeres."*

énfasis en las prácticas de prevención del riesgo materno y de empoderamiento de las mujeres. Los equipos deben contar con capacidades técnicas y con disponibilidad de tecnologías suficientes para el suministro de anticonceptivos, pruebas rápidas de embarazo, detección del VIH, la sífilis y la hepatitis B, y escalas para la evaluación del riesgo obstétrico.

Es importante expandir el primer nivel de atención, asegurando el acceso a todas las mujeres, con prioridad a aquellas que se encuentran en condiciones de mayor riesgo de morbimortalidad materna: *a*) definir las acciones estratégicas en el marco de la situación de salud materna; *b*) priorizar los territorios y grupos poblacionales que concentren razones de mortalidad materna alta; *c*) priorizar las estrategias de prevención del embarazo en las adolescentes; *d*) invertir en la organización de las redes integradas de servicios de salud en territorios y grupos poblacionales subatendidos, incorporando innovaciones para mejorar los resultados de salud (como la salud digital, entre otros) y reduciendo barreras de acceso geográficas, financieras y culturales, y *e)* promover la participación de la comunidad y un enfoque intersectorial para abordar las causas subyacentes de la mortalidad materna.

Se deben aplicar ajustes y mecanismos de adecuación sociocultural para la prestación de los servicios de salud materna, sexual y reproductiva, en condiciones de accesibilidad y aceptabilidad, como respuesta al reconocimiento de las prácticas tradicionales o culturales de la población y a las características del territorio.

Es necesario incrementar el financiamiento para la salud materna y la APS, realizando inversiones de alto impacto en la expansión de los sistemas de salud para enfrentar las múltiples barreras de acceso. Este implica un aumento en el gasto público destinado a la salud, direccionado

a las mujeres y a los grupos poblacionales más vulnerables, con inversión en los recursos humanos de salud, la infraestructura y la organización de los servicios de salud, la tecnología, y la participación comunitaria.

En ciertos contextos se deben establecer hogares maternos para las embarazadas que residan en zonas rurales alejadas como mecanismo para garantizar la atención del parto institucional.

## Línea de acción estratégica 3: Fortalecer las redes de servicios de salud, con énfasis en la atención de la salud materna, sexual y reproductiva

Es fundamental fortalecer los mecanismos de gobernanza y planificación nacional y subnacional, así como las herramientas de regulación asistencial para las redes de servicios de salud dirigidos a la atención materna, sexual y reproductiva. Se debe expedir la regulación que defina las redes integradas e integrales de servicios de salud para la atención materna, sexual y reproductiva, que asegure la continuidad y complementariedad entre los niveles de atención en salud, y los mecanismos de referencia y contrarreferencia, así como el diagnóstico y tratamiento oportunos de las embarazadas con alto riesgo obstétrico o en los casos de morbilidad materna extrema o de urgencias obstétricas.

Es importante invertir en la ampliación de las redes de servicios de salud de mediana y alta complejidad, con infraestructura, equipamiento, recursos, medicamentos e insumos suficientes que ofrezcan las condiciones esenciales para la atención de la salud materna, principalmente en las urgencias obstétricas, priorizando las zonas geográficas donde existen brechas asistenciales y residan mujeres más expuestas al riesgo obstétrico.

Se debe expandir el acceso a servicios integrales de salud materna, sexual y reproductiva en las redes integradas de servicios de salud. Es necesario garantizar los servicios esenciales para la salud sexual y reproductiva eliminando todas las barreras de acceso geográficas, sociales y culturales; ofrecer educación y asesoría para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; suministrar métodos anticonceptivos, así como ofrecer servicios de

*"Es necesario garantizar los servicios esenciales para la salud sexual y reproductiva eliminando todas las barreras de acceso geográficas, sociales y culturales; ofrecer educación y asesoría para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; suministrar métodos anticonceptivos, así como ofrecer servicios de interrupción voluntaria del embarazo, donde la legislación lo permita, que sean seguros, de prevención y detección de infecciones de transmisión sexual, y de atención prenatal."*

interrupción voluntaria del embarazo que sean seguros, de prevención y detección de infecciones de transmisión sexual, y de atención prenatal.

Es importante incorporar tecnologías de salud digital en las redes integradas, con el objetivo de ampliar y mejorar el acceso, la calidad y la capacitación resolutiva de los servicios de salud materna, sexual y reproductiva *(53-57)*. La telesalud y la telemedicina pueden contribuir de manera significativa a subsanar algunas de las brechas asistenciales, tal y como han demostrado distintas experiencias exitosas en diversos países de la Región.

## Línea de acción estratégica 4: Asegurar la calidad de la atención de la salud materna, sexual y reproductiva en las redes integradas de los servicios de salud

Es importante posicionar la calidad y seguridad del paciente en la atención materna como un pilar central para reducir la morbimortalidad materna con un enfoque integral e integrado, enfocándose en cuidados seguros, eficaces y que sean respetuosos y culturalmente pertinentes. Para lograrlo, es necesario fortalecer las políticas, los planes y las estrategias nacionales de salud, en especial los que se relacionen con la calidad y la seguridad de la paciente, incluidas líneas de acción específicas dirigidas a los servicios de salud materna. Se pretende asegurar que todas las mujeres reciban atención de calidad durante todas las etapas de la salud reproductiva, lo que incluye el período prenatal, el parto y el posparto. Este enfoque integral es esencial para prevenir y abordar tanto las causas directas como indirectas de la mortalidad materna, incluidas las complicaciones prevenibles y el acceso a cuidados de urgencia.

*“Es fundamental diseñar y aplicar estrategias multimodales sobre la salud materna que integren intervenciones educativas. Estas estrategias deberían incluir el uso de tecnologías apropiadas basadas en evidencia y escenarios de simulación clínica para abordar eficazmente las necesidades locales, maximizando el uso de recursos existentes y superando las barreras para la atención. La adaptabilidad y la innovación emergen como principios clave para el diseño de soluciones específicas, viables, sostenibles y eficaces en cada territorio.”*

Se deben promover y aplicar estándares de calidad en los servicios de salud materna como un imperativo ético y una herramienta clave para enfrentar los retos asociados a la mortalidad materna. Los ocho estándares de atención y 31 criterios de calidad estándares propuestos por la OMS *(58)* para mejorar la calidad de la atención materna y neonatal en las instituciones de salud pueden guiar los componentes que se deben considerar tanto en la formulación de políticas como en las intervenciones de mejora a nivel de una red de servicios o de instituciones de salud privadas.

Es fundamental diseñar y aplicar estrategias multimodales sobre la salud materna que integren intervenciones educativas. Estas estrategias deberían incluir el uso de tecnologías apropiadas basadas en evidencia y escenarios de simulación clínica para abordar eficazmente las necesidades locales, maximizando el uso de recursos existentes y superando las barreras para la atención. La adaptabilidad y la innovación emergen como principios clave para el diseño de soluciones específicas, viables, sostenibles y eficaces en cada territorio. Los componentes pueden abarcar desde la formación continua de los trabajadores de salud (incluidos los promotores de la salud), pasando por la adaptación de normas, guías, vías y protocolos clínicos a los contextos locales, hasta el uso de herramientas facilitadoras como listados de verificación y conjuntos de servicios específicos, como los relacionados con cirugía segura o los vinculados a la prevención y control de infecciones, así como campa-

ñas informativas o acciones de empoderamiento de la comunidad o el aseguramiento de la disponibilidad de equipos e insumos esenciales.[3]

Se debe establecer la gestión integral de la calidad y seguridad del paciente para garantizar la eficacia de las intervenciones, con mecanismos de rendición de cuentas y seguimiento continuo. Esto implica no solo la evaluación constante de los resultados obtenidos, sino también el análisis del impacto de las acciones realizadas, lo que permite realizar ajustes en tiempo real cuando sea necesario. Es esencial resaltar la necesidad de desarrollar o mejorar los sistemas de información y seguimiento, incluida la notificación de eventos adversos, así como la disponibilidad de indicadores claros y medibles, y el establecimiento de metas alcanzables dentro de un marco temporal definido. Además, para asegurar la eficacia de estas medidas, se pueden implementar prácticas de evaluación comparativa, de manera de comparar los resultados y procesos con estándares reconocidos dentro y fuera de la organización, lo que facilitará la detección de áreas de mejora y la optimización de los recursos disponibles.

Es importante promover e implementar en los prestadores de servicios de salud materna herramientas de seguridad clínica como guías de práctica clínica, conjuntos de intervenciones, análisis de la causa raíz, listas de verificación, escalas de alerta temprana y equipos de respuesta inmediata, entre otros.

Es fundamental promover el empoderamiento de las mujeres, especialmente en cuanto a la promoción de la salud de las niñas, las adolescentes y las jóvenes, mejorando la eficacia de los servicios de atención primaria y fomentando el cumplimiento de los derechos de los pacientes en relación con su seguridad. Esto incluye asegurar la atención de salud reproductiva oportuna, acciones de prevención e intervención rápida ante el

3 Por ejemplo, la digitalización y el uso estratégico de registros clínicos, combinada con sistemas de alerta temprana y protocolos de manejo clínico y referencia, ilustra cómo la integración de la tecnología y la gestión puede mejorar los resultados en materia de salud materna. Una vez establecidos los componentes de las estrategias multimodales, es crucial considerar su implementación a través de fases secuenciales o de manera sincrónica. Este enfoque facilita una integración eficaz y sostenible de las intervenciones, permitiendo ajustes basados en la retroalimentación y la evolución de las necesidades a nivel local.

maltrato, y la coordinación para el abordaje de la salud mental y otros servicios requeridos para una atención integral.

## Línea de acción estratégica 5: Garantizar que haya suficientes recursos humanos para la salud que estén bien distribuidos, capacitados, equipados y motivados

*"[...] contar con equipos interprofesionales que tengan competencias técnicas y capacidad resolutiva para prestar atención de salud materna, sexual y reproductiva."*

Las políticas o planes nacionales de recursos humanos en materia de salud deben incorporar estrategias o líneas de acción que incluyan perfiles por competencias, reclutamiento y retención, condiciones laborales, carrera profesional y distribución del personal, además de sistemas de información, de acuerdo con las necesidades de los sistemas de salud basados en la APS hacia la salud universal, para la atención de salud materna, sexual y reproductiva. Esto implica utilizar herramientas analíticas a fin de determinar la demanda de las mujeres en un determinado territorio o región, y así planificar adecuadamente los recursos humanos necesarios para satisfacerla.

Es importante contar con equipos interprofesionales que tengan competencias técnicas y capacidad resolutiva para prestar atención de salud materna, sexual y reproductiva. Estos equipos deben contar con equipamiento, recursos, medicamentos e insumos suficientes para la atención de la salud materna, sexual y reproductiva. Además, en las zonas geográficas de difícil acceso deberían disponer de recursos de salud digital como apoyo. Igualmente, necesitan contar con capacidades técnicas y disponer de tecnologías suficientes para el suministro de anticonceptivos, pruebas rápidas de embarazo, detección del VIH, la sífilis y la hepatitis B, así como con escalas para la evaluación del riesgo obstétrico.

Se deben poner en marcha estrategias o mecanismos para aumentar la disponibilidad y suficiencia de los recursos humanos de salud para la atención materna, se-

xual y reproductiva, con énfasis en las zonas de difícil acceso o con mayores condiciones de vulnerabilidad. Esto implica la creación de mecanismos de compensación como una mayor remuneración, incentivos no financieros y formas de vinculación laboral que garanticen la permanencia.

Es importante adecuar la regulación del ejercicio profesional y actualizar los marcos jurídicos y remunerativos, fomentando la delegación de responsabilidades y la redistribución de roles o tareas en los equipos de salud, que permita enfrentar la escasez de personal, y contribuir a mejorar la respuesta de los sistemas de salud en términos de oportunidad y resolutividad. Esto incluye: *a*) desarrollar o fortalecer mecanismos de regulación de la partería profesional, y *b*) disponer de programas de educación en partería profesional mediante la homologación o acreditación de planes de estudio acordes con estándares que garanticen la calidad de la atención del parto, del recién nacido y del puerperio.

Se debe además intensificar a corto plazo el fortalecimiento de las capacidades, habilidades y destrezas de los equipos de salud, que aseguren la calidad y seguridad de la atención en el ámbito de la salud materna, sexual y reproductiva. Cada país, de acuerdo con su estructura institucional, tiene que fortalecer los programas de actualización y capacitación permanente sobre la atención del embarazo, el parto y el puerperio, haciendo hincapié en las prácticas obstétricas críticas y promoviendo procesos de capacitación en situaciones de simulación.

Es importante adoptar y sistematizar las innovaciones tecnológicas, sobre todo en el primer nivel de atención, para mejorar la eficiencia de la fuerza laboral, mediante la alfabetización en salud digital de los equipos interprofesionales directamente relacionados con la atención materna, sexual y reproductiva, la reorganización de los modelos de atención, el desarrollo de nuevas competencias y la regulación del uso de dichas innovaciones.

Hay que establecer sistemas de mentoría y asesoría técnica para la atención de la salud materna, sexual y reproductiva, que apoyen a los equipos en los países, adoptando y utilizando las innovaciones tecnológicas en la salud digital.

Se deben formular lineamientos de educación continua que brinden herramientas a los equipos de salud de APS para la garantía, el respeto y la promoción de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres con una perspectiva de género, y afrontar de manera segura las situaciones de violencia contra las mujeres, que limitan y obstaculizan la atención integral y de calidad de vida de las mujeres.

## Línea de acción estratégica 6: Empoderar a las mujeres, las familias y las comunidades para el cuidado de su salud y la exigibilidad del cumplimento de sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva

Es importante sensibilizar a la sociedad sobre la gravedad de la situación actual de la mortalidad materna en la Región, de manera de fomentar la participación social en acciones para acelerar la reducción de las muertes maternas prevenibles. Para ello, es necesario fortalecer los mecanismos nacionales y subnacionales de comunicación externa, asegurando una participación concreta de la ciudadanía. También es importante buscar alianzas con la sociedad civil organizada, para encontrar espacios permanentes de diálogo social sobre la mortalidad materna *(53)*.

Es importante fomentar políticas y acciones para el empoderamiento de las mujeres, sus familias y la comunidad que garanticen: *a*) el fortalecimiento de la "capacidad de agencia" para el cuidado de su salud y la de su entorno, *b*) el reconocimiento de sus derechos y el conocimiento de los mecanismos para exigir su cumplimiento, y *c*) el fortalecimiento de las relaciones y los vínculos para la organización y la acción comunitaria.

Se deben poner en marcha acciones sectoriales e intersectoriales para el fortalecimiento de las redes sociales y comunitarias para el cuidado de la salud de las mujeres, las embarazadas y los recién nacidos, que cuenten con mecanismos para la detección de embarazadas que deben derivarse a los establecimientos de salud cuando se presente situaciones que pongan en riesgo su propia salud y bienestar, así como la de sus bebés.

# Consideraciones finales

La OPS propone una estrategia para acelerar la reducción de la mortalidad materna en la Región de las Américas, basada en la expansión y el fortalecimiento de la APS. En esta estrategia se recogen las principales líneas de acción para garantizar el acceso universal y equitativo a las intervenciones de salud materna, priorizando los niveles básicos de atención, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Se insta a los Estados Miembros a que formulen planes de acción para la reducción acelerada de la mortalidad materna de manera participativa y que los pongan en marcha, y a que adopten y adapten las líneas de acción propuestas y que se aseguren los recursos necesarios para su implementación.

Las acciones prioritarias que la OPS adelantará para potenciar las capacidades de los países en el marco de esta estrategia son: *a*) presentar los marcos técnicos y de política aprobados por los Estados Miembros para definir e implementar planes nacionales para la reducción acelerada de la mortalidad materna basados en la APS; *b*) liderar el establecimiento de alianzas para la actuación conjunta y convergente entre asociados y países con ampliación de la inversión y acceso a la salud materna y reproductiva; *c*) proporcionar cooperación técnica y catalizar el mejoramiento sostenible de las capacidades nacionales y de los equipos subnacionales en el análisis y respuesta de la mortalidad materna y de la morbilidad materna extremadamente grave; *d*) hacer el seguimiento de la situación de la mortalidad materna en la Región, así como del avance de las acciones puestas en marcha por los países para su reducción, a través de herramientas o soluciones tecnológicas que garanticen el seguimiento de los indicadores de proceso, desempeño y resultado; *e*) estimular e incentivar la

investigación y documentar las buenas prácticas e intercambio de experiencias entre múltiples países sobre la salud materna, sexual y reproductiva, y divulgar los conocimientos y la evidencia sobre instrumentos, tecnologías y prácticas innovadoras, en el marco de la APS, para hacer frente a la mortalidad materna.

# Referencias


1. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Grupo Banco Mundial y Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas/ División de Población de las Naciones Unidas, eds. Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759.

2. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030: Un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la Región. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49169/CSP296-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

3. Organización Panamericana de la Salud, Banco Mundial y Banco Interamericano de Desarrollo. Alianza por la Atención Primaria de Salud en las Américas: Inversión, innovación e implementación de la atención primaria de salud por medio de la acción colectiva, 4 de diciembre del 2023. Washington, D.C.: OPS; Banco Mundial y BID. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/documento-marco-alianza-por-atencion-primaria-salud-americas-axaps.

4. Castañeda-Orjuela C, Hilarion Gaitan L, Diaz-Jimenez D, Cotes-Cantillo K y Garfield R. Maternal mortality in Colombia during the COVID-19 pandemic: time series and social inequities. BMJ Open. 2023 Apr 4;13(4):e064960. Disponible en: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064960.

5. Organización Mundial de la Salud. Epidemiological Update: Coronavirus disease (COVID-19). 22 de julio del 2021. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-coronavirus-disease-covid-19-22-july-2021.

6. Souza JP, Day LT, Rezende-Gomez AC, Zhang J, Mori R, Baguizya A, et al. A global analysis of the determinants of maternal health and transitions in maternal mortality. Lancet Glob Health. 2024 Feb;12(2):e306-e316. Disponible en: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00468-0.

7. Sheikh J, Allotey J, Kew T, Khalil H, Galadanci H, Hofmeyr GJ, et al. Vulnerabilities and reparative strategies during pregnancy, childbirth, and the postpartum period: moving from rhetoric to action. EClinicalMedicine. 2023 Dec 6:67:102264. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102264.

8. Houghton N, Báscolo E, Jara L, Cuellar C, Coitiño A, Del Riego A, et al. Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños y niñas en América Latina. Rev Panam Salud Publica. 2022 Jul 20;46:e94. Disponible en: https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.94.

9. Organización Panamericana de la Salud. Cero muertes maternas. Evitar lo evitable. Washington, D.C.: OPS; 2023 [consultado 3 de marzo del 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/campanas/cero-muertes-maternas-evitar-lo-evitable

10. Kasper T, Yamey G, Dwyer S, McDade KK, Lidén J, Lüdemann C, et al. Rethinking how development assistance for health can catalyse progress on primary health care. Lancet. 2023 Dec 9;402(10418):2253-2264. Disponible en: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01813.

11. Starfield B, Shi L y Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. Milbank Q. 2005;83(3):457-502. Disponible en: https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x.

12. Kringos DS, Boerma W, van der Zee J y Groenewegen. Europe's strong primary care systems are linked to better population health but also to higher health spending. Health Aff (Millwood). 2013 Apr;32(4):686-94. Disponible en: https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1242.

13. Falcão IR, Ribeiro-Silva RC, Fiaccone RL, Alves FJO, Rocha ADS, Ortelan N, et al. Participation in Conditional Cash Transfer Program During Pregnancy and Birth Weight-Related Outcomes. JAMA Netw Open. 2023 Nov 1;6(11):e2344691. Disponible en: https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.44691.

14. Kruk ME, Porignon D, Rockers PC y Van Lerberghe. Contribution of primary care to health and health systems in low- and middle-income countries: a critical review of major primary care initiatives. Soc Sci Med. 2010 Mar;70(6):904-11. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.11.025.

15. Macinko J, Starfield B y Erinosho T. The impact of primary healthcare on population health in low- and middle-income countries. J Ambul Care Manage. 2009 Apr-Jun;32(2):150-71. Disponible en: https://doi.org/10.1097/JAC.0b013e3181994221.

16. Organización Mundial de la Salud/Banco Mundial/Fondo de Población de las Naciones Unidas. Conferencia sobre Maternidad Sin Riesgo: Iniciativa por una maternidad sin riesgos. Nairobi (Kenya), 1987. Ginebra: OMS; 1988.

17. Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo [documento A/CONF.171/13/Rev.1]. El Cairo, del 5 al 13 de septiembre de 1994. Nueva York: Naciones Unidas; 1995. A/CONF.171/13/Rev.1. Disponible en: https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n95/231/29/pdf/n9523129.pdf?token=U60N2gWYdKj7K4zAph&fe=true.

18. Naciones Unidas. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer [documento A/CONF.177/20/Rev.1]. Beijing, del 4 a 15 de septiembre de 1995. Nueva York: Naciones Unidas; 1996. Disponible en: https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf.

19. Naciones Unidas. Resolución aprobada por la Asamblea General. Declaración del Milenio. [resolución A/RES/55/2]. 55.º período de sesiones de la Asamblea General. Nueva York: Naciones Unidas; 2000. Disponible en: https://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf.

20. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Santiago de Chile; [sin fecha] [consultado el 29 de abril del 2023]. Disponible en: https://www.cepal.org/es/temas/objetivos-de-desarrollo-del-milenio-odm/objetivos-desarrollo-milenio.

21. Organización Mundial de la Salud. Contribución de la OMS al logro de los objetivos de desarrollo de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas [resolución WHA55.19]. 55.ª Asamblea Mundial de la Salud, del 13 al 18 de mayo del 2002. Ginebra: OMS, 2002. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/swha5519.pdf.

22. Organización Mundial de la Salud. Salud reproductiva: Estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo [resolución fWHA57.12]. 57.º Asamblea Mundial de la Salud, del 17 al 22 de mayo del 2004. Ginebra: OMS, 2004. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_REC1-sp.pdf.

23. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo. Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe [documento LC/L.3697]. Montevideo, del 12 al 15 de agosto del 2013. Santiago de Chile: CEPAL; 2013. LC/L.3697. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/7ff6776f-6537-4904-9336-298cbfbb263c/content.

24. Naciones Unidas. Resolución aprobada por la Asamblea General. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [resolución A/RES/70/1]. 70.º período de sesiones de la Asamblea General; del 25 de septiembre al 6 de octubre del 2015. Nueva York: Naciones Unidas; 2015. Disponible en: https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf.

25. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Agenda 2030 en América Latina y el Caribe. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Santiago de Chile: CEPAL; [sin fecha] [consultado el 29 de abril del 2023]. Disponible en: https://agenda2030lac.org/es.

26. Organización Panamericana de la Salud. Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible (EPMM). Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51963/9789275322106-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

27. Organización Mundial de la Salud. Targets and strategies for ending preventable maternal mortality; consensus statement. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130776/1/WHO_RHR_14.21_eng.pdf?ua=1&ua=1.

28. Organización Mundial de la Salud. Compromiso con la aplicación de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente [resolución WHA69.2]. 69.ª Asamblea Mundial de la Salud, del 23 al 28 de mayo del 2016. Ginebra: OMS, 2016. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/253187/A69_R2-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

29. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño. Informe de la Secretaría. 64.º Asamblea Mundial de la Salud, del 16 al 24 de mayo del 2011. Ginebra: OMS; 2011. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/5226/A64_11Add1-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

30. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción regional para la reducción de la mortalidad materna en las Américas [documento CSP23/10]. 23.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 42.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; septiembre de 1990. Washington, D.C.: OPS; 1990. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/30456/CSP23_10.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

31. Organización Panamericana de la Salud. Población y salud reproductiva [resolución CSP25.R13]. 25.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 50.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, del 21 al 25 de septiembre de 1998. Washington, D.C.: OPS; 1998. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/4371/csp25_FR_esp.pdf.

32. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia regional para la reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas [documento CSP26/14]. 26.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 54.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 27 de septiembre del 2002. Washington, D.C.: OPS; 2002. Disponible en: https://www3.paho.org/gut/dmdocuments/ESTRATEGIA%20REGIONAL%20PARA%20LA%20REDUCCION%20DE%20MORTALIDAD%20Y%20MORBILIDAD%20MATERNA,%20OMS%2026a.%20Conferencia%20Sanitaria%20Panamericana.pdf.

33. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave [documento CD51/12]. 51.º Consejo Directivo de la OPS, 63.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, del 26 al 30 de septiembre del 2011. Washington, D.C.: OPS; 2011. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/CD51-12-s.pdf.

34. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Convención de Belem Do Pará. Vigésimo cuarto período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, Belem do Pará, 1994. Washington, D.C.: OEA; 1994. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html.

35. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer [documento CD54/9, Rev. 2]. 54.ºConsejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015. Washington, D.C.: OPS; 2015. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/28349.

36. Organización Mundial de la Salud. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud: Declaración de la OMS. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf.

37. Organización Panamericana de la Salud. Redes integradas de servicios de salud basadas en la atención primaria de salud [documento CD49/16]. 49.º Consejo Directivo de la OPS, 61.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009. Washington, D.C: OPS; 2009. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-16-s.pdf.

38. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030 [documento CD56/8, Rev. 1]. 56.º Consejo Directivo de la OPS, 70.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, del 23 al 27 de septiembre del 2018. Washington D.C.: OPS; 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/59826.

39. Naciones Unidas. Consejo de Derechos Humanos. Mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad y derechos humanos [resolución A/HRC/RES/54/16]. 54.º período de sesiones, del 11 de septiembre al 13 de octubre del 2023. Ginebra: CDH; 2023. Disponible en: https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g23/214/25/pdf/g2321425.pdf?token=2BRFYrNUnX7KIWl-Lly&fe=true.

40. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [documento CD53/5, Rev.2]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OPS para las Américas, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2024. Washington, D.C.: OPS; 2014. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-s.pdf.

41. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública [documento CD59/11]. 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, sesión virtual, del 20 al 24 de septiembre del 2021. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/cd5911-estrategia-para-establecimiento-sistemas-salud-resilientes-recuperacion-etapa.

42. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre Desarrollo Humano 2019. Más allá del ingreso, más allá de los promedios, más allá del presente: Desigualdades del desarrollo humano en el siglo XXI. Nueva York: PNUD; 2019. Disponible en: https://hdr.undp.org/system/files/documents/hdr2019es.pdf.

43. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Panorama Social de América Latina. Santiago de Chile: CEPAL; 2019. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/5a4765e3-47c5-4ed2-bf2d-273af7927e4f/content.

44. Schkolnik S y Del Popolo F. Pueblos indígenas y afrodescendientes en los censos de población y vivienda de América Latina: avances y desafíos. Notas de Población. 2013; 97: 205-214. Disponible en: https://hdl.handle.net/11362/35946.

45. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health. 2014 Jun;2(6):e323-33. Disponible en: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X.

46. Williams CR, Bahamondes MV, Gómez Ponce de León R, da Costa Machado H, Bahamondes L, Caffe S, et al. Analysing the context and characteristics of legal abortion and comprehensive post-abortion care among adolescents aged 10-14 in a network of sentinel centres in Latin America: a retrospective cross-sectional study, 2016-2020. Sex Reprod Health Matters. 2023 Dec;31(1):2175442. Disponible en: https://doi.org/10.1080/26410397.2023.2175442.

47. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas: la aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes (2010-2018).Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/49545.

48. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Perfil del matrimonio infantil y las uniones tempranas en América Latina y el Caribe del año 2019. Nueva York: UNICEF; 2019. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/media/9381/file/PDF%20Perfil%20del%20matrimonio%20infantil%20y%20las%20uniones%20tempranas%20en%20ALC.pdf.

49. Carpio C, Santiago Bench N. The Health Workforce in Latin America and the Caribbean: An Analysis of Colombia, Costa Rica, Jamaica, Panama, Peru, and Uruguay. Directions in Development. Washington, D. C.: Banco Mundial; 2015. Disponible en: https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0594-3.

50. Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Plataforma de seguimiento regional. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado (indicador 3.1.2 de los ODS). Santiago: CEPALSTAT; 2022. Disponible en: https://consensomontevideo.cepal.org/es/indicadores/proporcion-de-partos-con-asistencia-de-personal-sanitario-especializado-indicador-312.

51. Ferreira CVL, Conceição MSS, Iria LL, e Silva GSdeM, de Sousa RF y Oliveira DA, et al. Razão de mortalidade materna no brasil entre 2019 e 2021: uma análise antes e após a pandemia. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR. 2023; 27(6): 2960-75. Disponible en: https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i6.2023-052.

52. Gobierno de México. Secretaría de Salud. Informe semanal de notificación inmediata de muerte materna. Semana Epidemiológica 52 de 2021. Ciudad de México: Gobierno de México; 2021. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/690500/MM_2021_SE52.pdf.

53. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre *eSalud* [documento CD51/13]. 51.º Consejo Directivo de la OPS, 63.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2011. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/7663.

54. Organización Panamericana de la Salud. Framework for the implementation of a telemedicine service. Washington, D.C.: OPS; 2016. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/28414.

55. Campos GWS y Domitti AC. Apoio Matricial e equipe de referência: uma metodologia para a gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cadernos de Saúde Pública. 2007;23(2):399-407. Disponible en: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016.

56. Anéas TV. La praxis del apoyo matricial: el trabajo interdisciplinario en atención primaria de la salud. Salud Colect. 2021 Jun 2:17:e3353. Disponible en: https://doi.org/10.18294/sc.2021.3353.

57. Organización Mundial de la Salud. Monitoring the implementation of digital health: an overview of selected national and international methodologies. Copenhague: Oficina Regional de la OMS para Europa; 2022. Disponible en: https://iris.who.int/handle/10665/364227?search-result=true&query=telediagnosis&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc.

58. Organización Mundial de la Salud. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789241511216.

En el año 2020 se registró una muerte materna cada hora en América Latina y el Caribe (ALC). Ese mismo año, la tendencia de la razón de mortalidad materna (RMM) en la Región de las Américas retrocedió de manera alarmante e inaudita a los niveles de hace veinte años. Estas cifras no solo implican un empeoramiento en los resultados, sino una profundización de las desigualdades, lo que representa miles de tragedias individuales e inaceptables que en la mayoría de los casos serían evitables. La muerte materna es el resultado de un proceso multifactorial donde interactúan elementos estructurales como el sistema económico, las condiciones ambientales y la cultura. Además, intervienen otros factores relativos a la desigualdad social, como el racismo, la pobreza, la desigualdad de género y la falta de acceso al sistema educativo. La situación actual exige una movilización urgente de los sistemas de salud de los países de ALC para fortalecer las acciones dirigidas a combatir la mortalidad materna, especialmente en los países que aún están lejos de alcanzar la meta regional de la ASSA2030. Por esa razón es necesario adoptar un enfoque preventivo, de promoción de la salud y basado en el curso de vida, con modelos de atención centrados en las mujeres, las familias y la comunidad. La evidencia científica demuestra que los sistemas de salud con una sólida base en la atención primaria de salud (APS) logran mejores resultados, mayor equidad y una reducción de los gastos en salud En este sentido, la OPS propone una estrategia, dirigida prioritariamente a las mujeres que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, que son las que representan la mayor carga de la mortalidad materna, para acelerar la reducción de la mortalidad materna en la Región de las Américas, basada en la expansión y el fortalecimiento de la APS.

*Para más información*

Departamento de Servicios y Sistemas de Salud
Organización Panamericana de la Salud
525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037,
Estados Unidos de América
Tel. +1 (202) 974-3000 Fax: +1 (2002) 974-3663
http://www.paho.org

Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva
Organización Panamericana de la Salud
Avenida Brasil 2697 1er Piso, apto. 4, Montevideo, 11300, Uruguay
postmasterCLAP@clap.ops-oms.org
http://www.paho.org/clap

OPS
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Oficina Regional para las Américas