



# La profesionalización de la salud materno infantil. Una oportunidad para Mesoamérica.

**Dr. Rogelio A. Fernández Argüelles**  
Coordinador de la Maestría en Salud Pública  
Universidad Autónoma de Nayarit. México



# Salud Materno Infantil (SMI)

Lo “materno-infantil” restringe a un período que va desde el embarazo a la infancia, entendida ésta, generalmente como los primeros 5 años de vida\*.

Excluye al padre.

Comprende indicadores de impacto sanitario, social, económico y político.

Incluye acciones:

- Periodo preconcepcional. (Salud sexual y reproductiva)
- Gestación
- Posparto.
- Ciclo vital del niño

\*Raúl Mercer , Ariel Karolinski. La Salud Materno Infantil: Momento de cuestionamientos ¿Cambio de paradigma. Editorial Revista HD 2007.

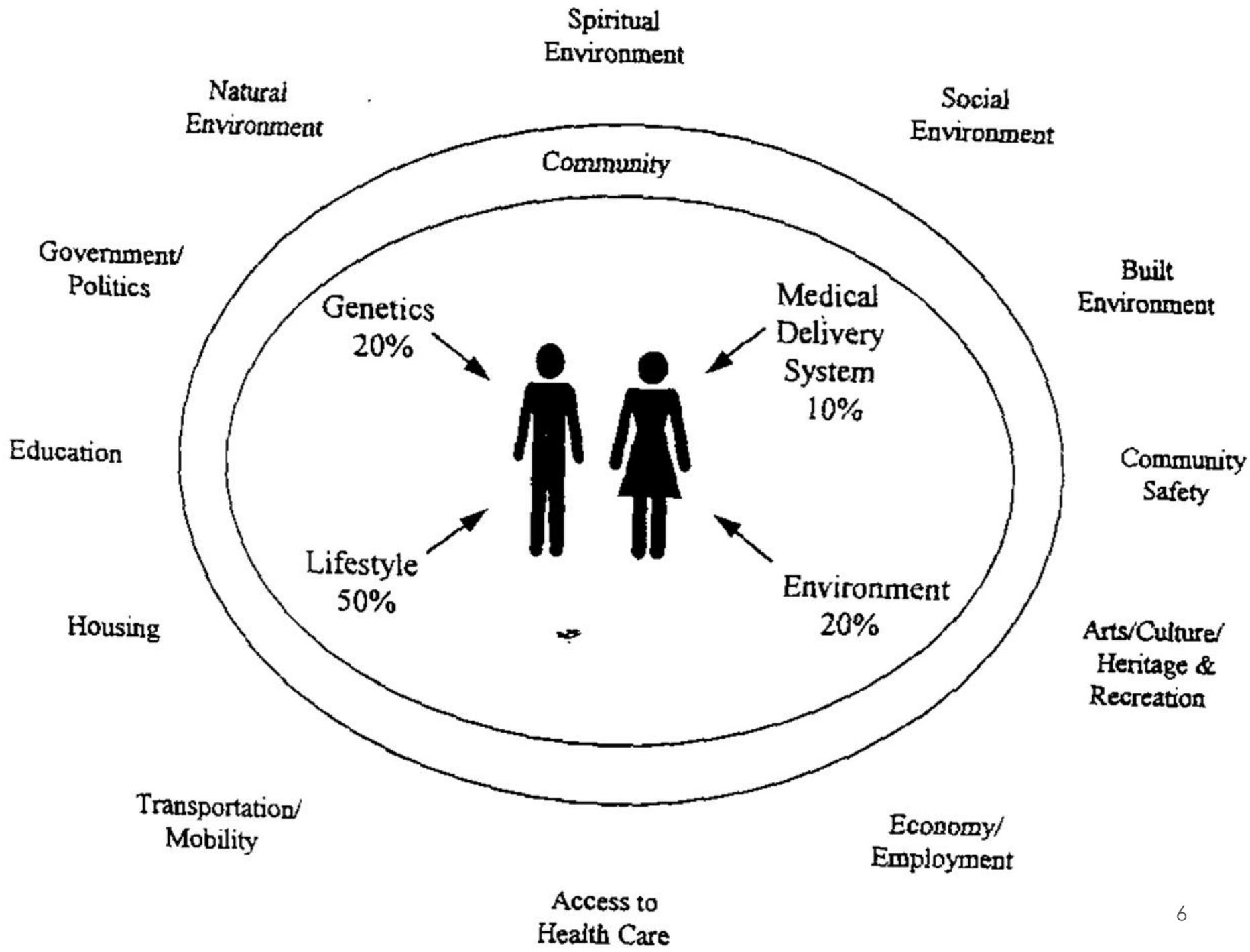
# Salud sexual

- **Permite a un individuo relacionarse, sentir y expresar afecto, formar pareja, experimentar placer y ejercer libremente su identidad sexual;**
- **Dimensiones comunicativas, afectivas, placenteras y reproductivas que se reflejan en su conducta, actitudes y prácticas frente a las diferentes experiencias de la vida.**
- **Uso consciente y adecuado de métodos anticonceptivos**
- **Es un antecedente muy importante de la salud reproductiva.**
- **Disminuirán los embarazos no deseados y la mortalidad materna por abortos sépticos\***

\*Instituto Colombiano de Bienestar Familiar . Módulo Conceptual Derechos Sexuales y Reproductivos. Nov 2008

# Salud reproductiva

- **Es un estado general de bienestar físico, mental, social y no de mera ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos\* .**
- **La atención en salud sexual y reproductiva, se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud, al bienestar reproductivo y a evitar o resolver los problemas relacionados.**
- **Forma las bases para la salud del binomio madre/hijo.**
- **\*Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, CIPD, El Cairo, 1994**



Contribución potencial a la reducción de la mortalidad (en porcentaje)

Afectación actual de los gastos en salud en EEUU (en porcentaje)

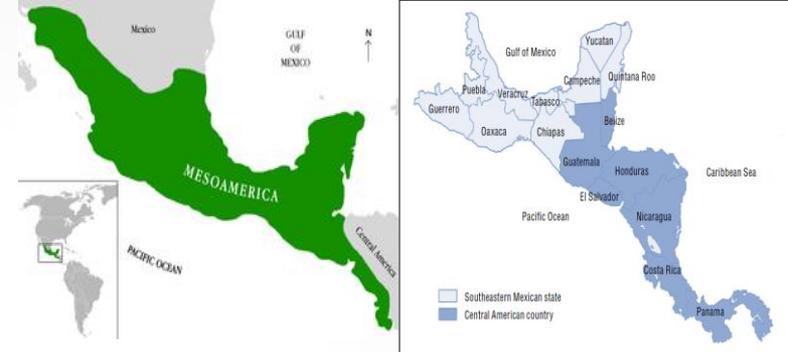


# **Determinantes sociales de la salud. OMS**

- Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.**
- Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.**
- Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.**
- Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Resolución 62ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD 2009**

Indicadores SMI	Tasa de Morti-natalidad (muerte fetal) por 1000 nacimientos en total)	Tasa de mortalidad neonatal (por 1000 nacidos vivos)	Tasa de mortalidad de menores de 1 año (por 1000 nacidos vivos)	Tasa de mortalidad de menores de 5 años (por 1000 nacidos vivos)	Razón de mortalidad materna (por 100 000 nacidos vivos)	IDH (2012)
						Índice/lugar mundial
Países						
Japón	3	1	2	3	5	0.912(10)
Francia	4	2	3	4	8	0.892(20)
Estados Unidos	3	4	6	8	21	0.973(3)
Cuba	8	3	5	6	73	0.78(59)
Costa Rica	5	6	9	10	40	0.773(62)
México	5	7	13	16	50	0.775(61)
Brasil	10	10	14	16	50	0.73(85)
Guatemala	10	15	24	30	120	0.581(133)
Kenya	22	27	48	73	360	0.518(145)

# Situación en Mesoamérica y RMA



**Inequidad social focalizada en poblaciones indígenas y afroamericanas en zonas urbanas, periurbanas y rurales,**

**Mejoras en salud en las últimas dos décadas aun insuficientes**

**Indicadores de Salud Materno Infantil muy alejados de los mejores del mundo.**

**Escasez de profesionales dedicados a la SMI, más allá de las especialidades médicas Pediatría, Ginecología, Obstetricia, Neonatología**

# Inequidades y desequilibrios

- **Alrededor del 99% de las muertes maternas, neonatales e infantiles ocurren en países de ingresos medios y bajos (PIMB)**
- **La mayoría de las investigaciones publicadas se concentran en el 1% de esas muertes que ocurren en los países de ingresos altos.**
- **Los países sub-desarrollados o en vías de desarrollo no sólo carecen de los recursos necesarios como para implementar sistemas de salud apropiados, sino que además, en nuestras naciones se gasta en salud mucho y mal.**

	Be	CR	Esl	Gu	Ho	Ni	Pa	Me*	Ac
<b>Población total (x 1 000)</b>	307	4.579	5.744	14.03	7.47	5.743	3.45	30.3*	41.74
<b>Porcentaje de población urbana</b>	52.2	63.8	61.0	49.0	48.4	57.0	74.0	77.5	55.5
<b>Número promedio anual de nacimientos (1 000)</b>	7.5	75.7	124.6	456.3	202.2	140.3	70	875.8	1076
<b>Razón de mortalidad materna (por 100 000 nacimientos vivos) 2008</b>	56.0	33.3	57.1	148.8	280.0	64.3	60.0	71.8	118.0
<b>Razón de mortalidad neonatal (por 1 000 nacimientos vivos)</b>	5.8	6.5	9.0	19.0	16.0	18.0	7.7	8.3	15.4
<b>Tasa de fecundidad (mil mujeres en edad fértil x año)</b>	2.8	1.9	2.5	4.0	3.3	2.7	2.5	2.2	3.1
<b>Porcentaje de mujeres adultas que utilizan métodos de planificación familiar</b>	-	96.0	72.0	68.0	43.0	72.0	10.0	71.0	63.0
<b>Porcentaje de atención por personal calificado: Atención prenatal</b>	99.7	91.7	78.0	70.0	91.7	90.2	83.9	97.9	77.3
<b>Atención durante el nacimiento</b>	94.8	98.7	43.7	31.4	66.9	84.0	91.5	89.5	55.4

Fuente: salud pública de México / vol. 53, suplemento 3 de 2011

\*Estados del sureste : Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán

# CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA A NIVEL GLOBAL (ESTIMACIONES OMS, 192 PAÍSES: 1997-2002)(KHAN, 2006)

	Países desarrollados	África	Asia	América Latina & Países del Caribe
Hemorragia	13,4% (4,7-34,6)	33,9% (13,3-43,6)	30,8% (5,9-48,5)	20,8% (1,1-46,9)
Hipertensión	16,1% (6,7-24,3)	9,1% (3,9-21,9)	9,1% (2,0-34,3)	25,7% (7,9-52,4)
Sepsis/Infecciones	2,1% (0,0-5,9)	9,7% (6,3-12,6)	11,6% (0,0-13,0)	7,7% (0,0-15,1)
Abortos	8,2% (0,0-48,6)	3,9% (0,0-23,8)	5,7% (0,0-13,0)	12,0% (0,0-32,9)
Trabajo de Parto Obstruido	0,0% (0,0-0,0)	4,1% (0,0-10,3)	9,4% (0,0-12,0)	13,4% (0,0-38,9)
Anemia	0,0% (0,0-0,0)	3,7% (0,0-13,2)	12,8% (0,0-17,3)	0,1% (0,0-3,9)
HIV	0,0% (0,0-0,0)	6,2% (0,0-13,3)	0,0% (0,0-0,0)	0,0% (0,0-0,0)
Embarazo Ectópico	4,9% (0,4-7,4)	0,5% (0,0-3,3)	0,1% (0,0-3,9)	0,5% (0,0-4,5)
Embolismo	14,9% (0,0-21,2)	2,0% (0,0-5,6)	0,4% (0,0-51,0)	0,6% (0,0-8,4)
Otras Causas Directas	21,3% (0,0-33,9)	4,9% (0,0-10,3)	1,6% (0,0-25,9)	3,8% (0,0-27,9)
Otras Causas Indirectas	14,4% (0,0-51,2)	16,7% (9,1-29,3)	12,5% (0,0-29,2)	3,9% (0,0-25,3)
No Clasificables	4,8% (0,0-22,9)	5,4% (0,0-21,8)	6,1% (0,0-16,2)	11,7% (0,0-20,4)

# Impacto MM

- **En el mundo se producen más de 500,000 muertes maternas cada año. Alrededor del 99 por ciento de esas muertes ocurren en los países en vías de desarrollo.**
- **Una de cada 48 mujeres en los países en vías de desarrollo tiene posibilidades de morir por causas relacionadas con el embarazo. En contraste, en los países desarrollados la relación es de 1 a 1,800.**
- **La mortalidad materna es un indicador internacionalmente aceptado para evaluar los progresos en la lucha por eliminar la desigualdad social**

**Fuente: Fundación Fundar. México 2002**

# Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos a la salud materna e infantil

## Objetivo de Desarrollo del Milenio 4: Reducir la mortalidad en la infancia

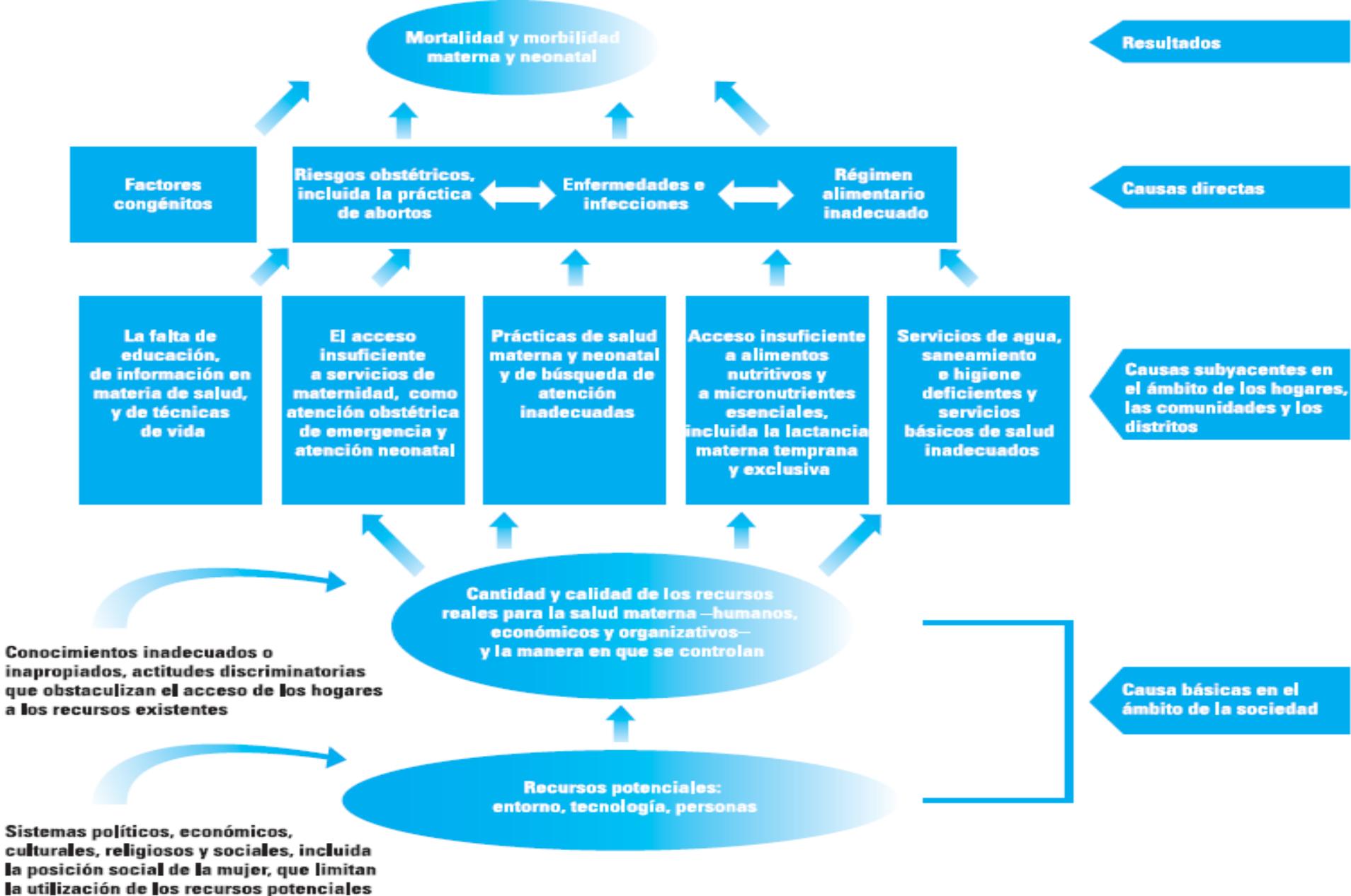
Metas	Indicadores
4.A: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años	4.1 Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años 4.2 Tasa de mortalidad infantil 4.3 Proporción de niños de 1 año vacunados contra el sarampión

## Objetivo de Desarrollo del Milenio 5: Mejorar la salud materna \*

Metas	Indicadores
5.A: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes.	5.1 Tasa de mortalidad materna 5.2 Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado
5.B: Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva	5.3 Tasa de uso de anticonceptivos 5.4 Tasa de natalidad entre las adolescentes 5.5 Cobertura de atención prenatal (al menos una consulta y al menos cuatro consultas) 5.6 Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar

\* El marco revisado de los Objetivos de Desarrollo del Milenio aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la Cumbre Mundial de 2005, cuya nueva lista oficial de indicadores entró en vigor en enero de 2008, ha añadido una nueva meta (5.B) y cuatro nuevos indicadores para el seguimiento del Objetivo de Desarrollo del Milenio 5.

Fuente: Naciones Unidas, Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: Sitio web oficial de los indicadores de los ODM, <<http://mdgs.un.org/indicators/mdg/Host.aspx?Content=Indicators%2fOfficialList.htm>>, consultado el 1 de agosto de 2008.



# **OPS/OMS más allá del 2014: cinco mensajes claves de salud para la Agenda Regional sobre Población y Desarrollo**

- 1. Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres**
- 2. El género es un determinante estructural de la salud.**
- 3. Existe una agenda de salud inconclusa en la promoción de la maternidad sin riesgo.**
- 4. El sector de la salud debe desempeñar un papel cada vez mayor en la prevención y mitigación de los efectos nocivos para la salud de la violencia sexual y de género.**
- 5. Los asuntos de sexo y género en la transición epidemiológica actual de enfermedades transmisibles a no transmisibles (ENT).**

# Formación de RR HH para la SMI

- Las actividades antes centradas en el médico se van trasladando a otras clásicas o emergentes. La salud de la población requiere competencias que el médico ni los graduados de enfermería tienen
- Cada vez mas se va diversificando la oferta educativa universitaria en el área de la Salud p ej.:
- Lic. en Salud Pública (México) Lic. en Salud Materno Infantil. Univ. de El Salvador. Maestría en Salud Pública con Énfasis en Epidemiología y Gerencia. Guatemala ( Univ. Rafael Landívar)
- Se abre la posibilidad de los posgrados especialidades maestrías , doctorados dirigidos a desarrollar competencias para mejorar la salud de la población actuando desde sus determinantes.
- Calidad de los programas educativos no siempre esta acreditada.
- México , CONACYT y el PNPC.

# **Profesional de la SMI que necesita la Región Mesoamericana**

- Conocer e intervenir en los determinantes sociales y de la SMI**
- Comprender los aspectos de la inequidad social que influyen en la SMI**
- Conocer e intervenir en aspectos genéticos y biológicos.**
- Detectar las intervenciones exitosas y aplicar la SMI basada en evidencias.**
- Competencia para el trabajo multi y transdisciplinar**
- Apoyar a la toma eficiente de decisiones**
- Evaluar la eficiencia de las inversiones en Salud.**
- Comprometido con la realidad social.**

# Finales

- Hay una clara identificación del estado de la SMI en la Región
- El aumento de la disponibilidad de profesionales de la salud con formación de posgrado en el área de la SMI es un factor que ayudaría a mejorar la salud del binomio madre-hijo.
- Se debe hacer hincapié en la formación integral de los profesionales hacia la prevención y la intervención en los determinantes sociales y de la salud.
- Una mejor SMI es un aspecto de suma importancia para el futuro de cualquier país o región.
- Un posgrado profesionalizante en SMI con una beca es una oportunidad de formar jóvenes recién egresados que ayuden a formar un mejor futuro para la región.