



Salud Reproductiva, Materna y Neonatal en el contexto de ODM 5, 4 y CIPD+ 20: perspectivas y desafíos

Alma Virginia Camacho , MD, MPH
Asesora Regional en Salud Sexual y Reproductiva, UNFPA LACRO

Mirada histórica y humana de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo–CAIRO 1994



- La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) se celebró en la ciudad de El Cairo (Egipto) en septiembre de 1994.
- Convocada por Naciones Unidas–asistieron delegaciones representantes de 179 Estados
- Se aprobó un Programa de Acción para ser ejecutado durante los siguiente 20 años
- Se abordaron las necesidades urgentes de las personas y produjo recomendaciones amplias y visionarias

¿Qué fue Cairo?



La promesa y la realidad de la Conferencia

- Una nueva perspectiva – produjo un cambio en las políticas demográficas– en vez de concentrarse en el crecimiento de la población– se concentro en mejorar la vida de la gente, en especial la de las mujeres.
- Importante resaltar que las políticas resultantes de este consenso continúan en ejecución y por ende en evolución

Objetivos CIPD



- Acceso universal, antes del año 2015, a los servicios de salud reproductiva, incluidos los de planificación de la familia y la salud sexual.
- Reducción en el 50% antes del año 2015, de la razón de mortalidad materna, infantil hasta menos de 35 por cada 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad de menores de 5 años hasta menos de 45 por cada 1.000 nacidos vivos.
- Acceso universal a la educación primaria, antes del año 2015.
- Incrementar antes del año 2015 la esperanza de vida al nacer a más de 75 años.
- En 1999 se incorporan nuevos elementos—VIH-SIDA y disminución de necesidades insatisfechas en PF

Nuevo concepto de Salud reproductiva



- Por primera vez “ la salud reproductiva” es parte de un documento normativo internacional.
- Concepto: La “salud reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades, en todo lo relativo a la reproducción”.

El Programa de Acción también declaró que la atención de la salud reproductiva debe asegurar el ejercicio pleno de los derechos de la persona



- Incluyendo la de "elegir libremente y de forma responsable" la cantidad de hijos que la persona desea tener y el espaciamiento entre ellos y el derecho a tener una "vida sexual satisfactoria y sin riesgos".
- Importante resaltar que esta definición va más allá de los conceptos tradicionales de atención de la salud referentes a prevenir la enfermedad y la muerte, porque promueve una visión más integral de lo que constituye una persona sana.

La agenda de Cairo en la actualidad:

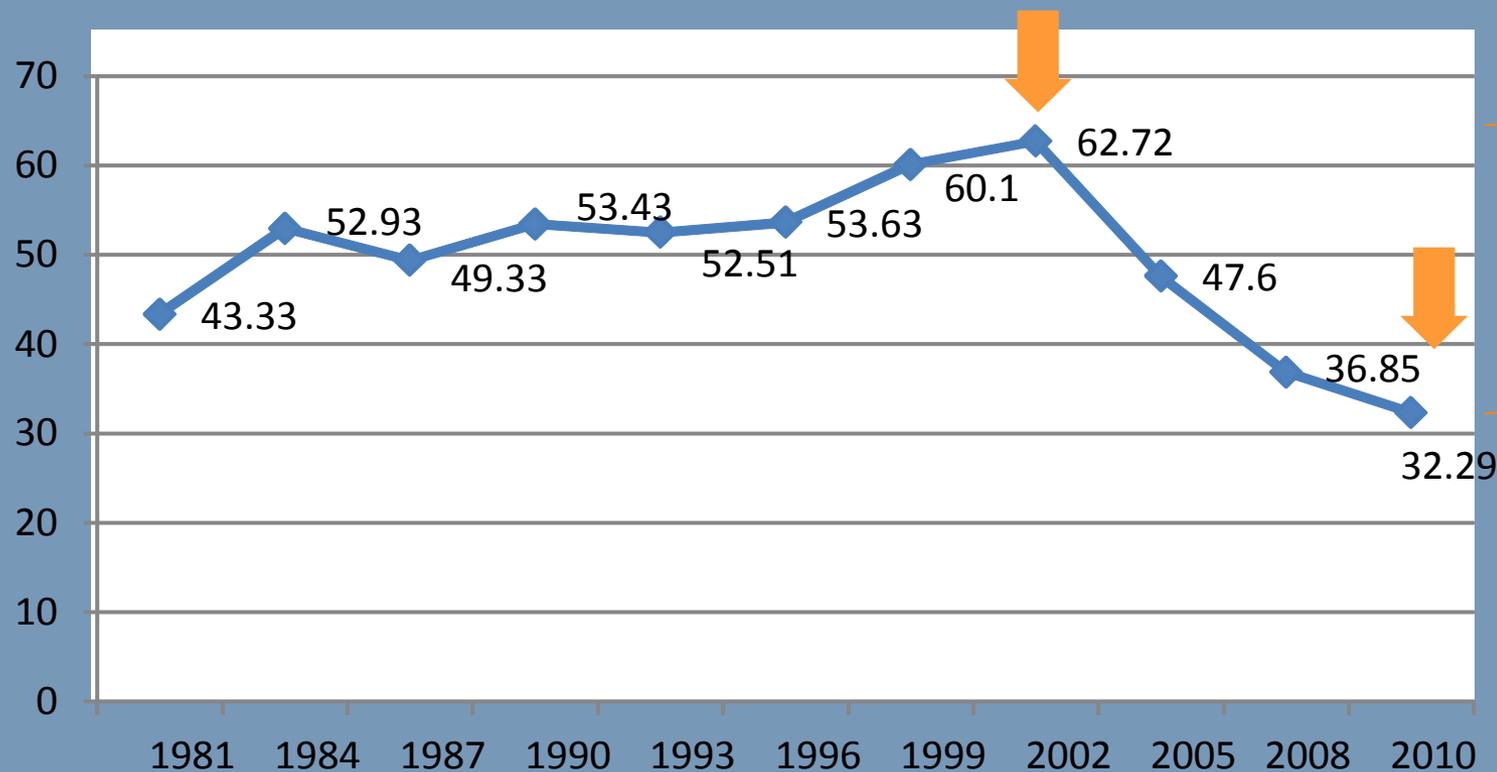
Cambio de paradigma



- Un nuevo lenguaje: centrado en las personas, en los derechos y sensible a las cuestiones de género
- Una agenda mas amplia que debe ser implementada de manera horizontal, integral, con un enfoque de continuo y de cuidados
- Abre un espacio a las poblaciones olvidadas: las y los adolescentes, jóvenes, hombres, refugiados
- Una preocupación por asuntos no considerados: por ejemplo la violencia contra la mujer
- Un esfuerzo hacia la búsqueda de mayores evidencias

América Latina y el Caribe.

Evolución de la cantidad de personas viviendo bajo la línea de pobreza.
1981 – 2010 en millones.



Durante la primera década de este siglo la pobreza se redujo a la mitad.

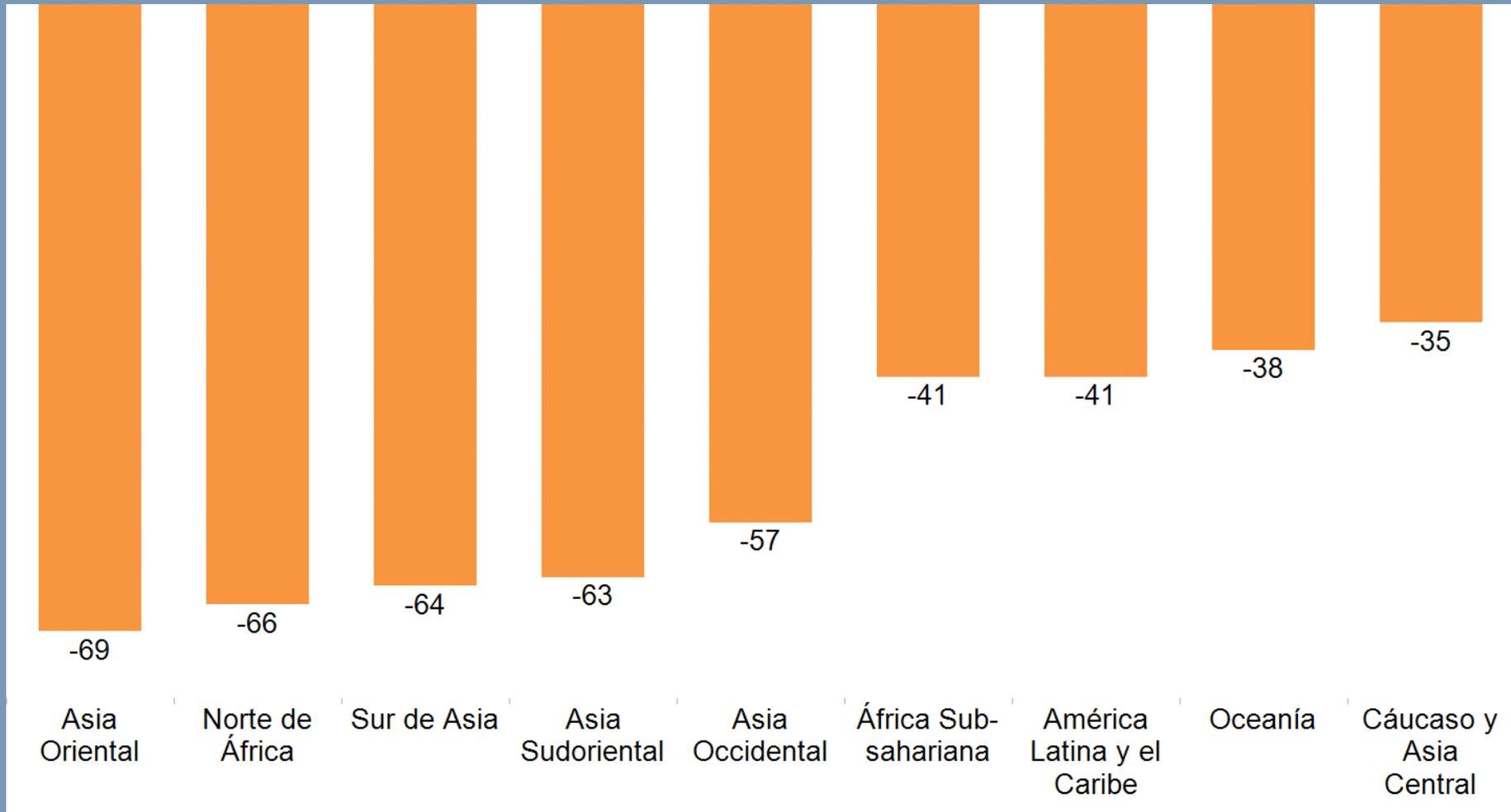
La sexual salud reproductiva en ALC: persisten las desigualdades

En los países en vías de desarrollo se reportan 99% de las muertes relacionadas al embarazo



| País | Razón de Mortalidad Materna | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|------------|------------|-----------|-----------|
| | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 | 2010 |
| Global | 400 | 360 | 320 | 260 | 210 |
| Países en vías de desarrollo | 440 | 400 | 350 | 290 | 240 |
| Américas | 100 | 91 | 80 | 68 | 63 |
| Latinoamérica y el Caribe | 140 | 120 | 100 | 88 | 80 |
| Latinoamérica | 130 | 110 | 96 | 80 | 72 |
| Istmo Centroamericano | ... | ... | ... | 123.8 | 116.4 |
| Caribe Latino | ... | ... | ... | 257.4 | 73.8 |
| Caribe No Latino | 280 | 250 | 220 | 87.6 | 100.9 |
| Área Andina | ... | ... | ... | 115 | 80.3 |
| Cono Sur | ... | ... | ... | 57.5 | 44.7 |

Porcentaje de cambio en la razón de mortalidad materna entre 1990 y 2010



LAS DESIGUALDADES SE EXPRESAN EN LA MORTALIDAD MATERNA



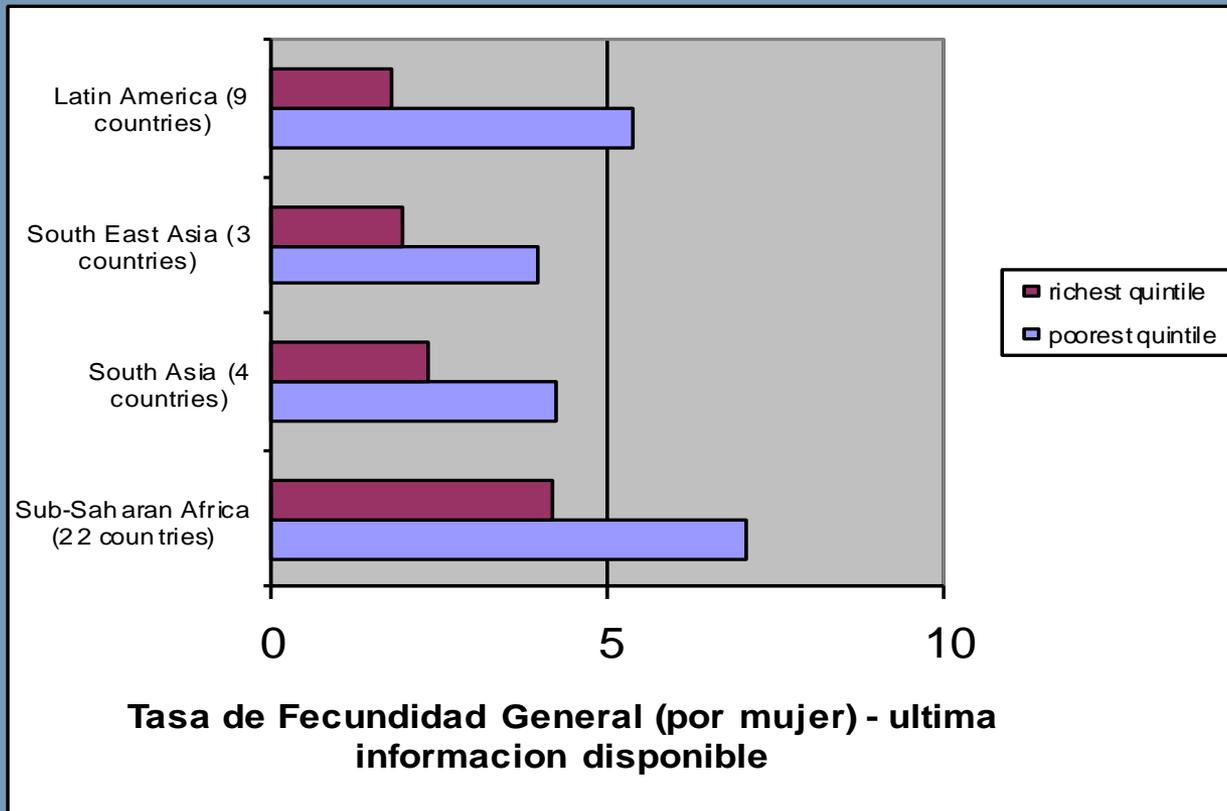
- **PROMEDIOS** esconden enormes desigualdades - ya no nos son útiles- en algunas comunidades la mortalidad materna se duplica e incluso triplica.
- En **Guatemala**, por ejemplo, el 70 por ciento de las muertes maternas ocurren en mujeres indígenas, mientras que en el Departamento de **Potosí, Bolivia**, la cifra alcanza 376 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos (2010)
- En LAC **11,7 por ciento de los partos aún no cuentan con atención calificada.** Brecha de acceso a la atención del parto profesional - en detrimento de los pueblos indígenas representando 80 por ciento en Guatemala, 51 por ciento en Ecuador y 48 por ciento en Bolivia

Nueve países de la región muestran cifras de RMM por encima de la media regional: Bolivia, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Paraguay, República Dominicana y Suriname.



- **MENOS** de 50 defunciones por 100.000 nacidos vivos en Argentina, Canadá, Chile, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos y Uruguay
- 300 por 100.000 en Haití.
- **En el Caribe**, los tres países con la mortalidad materna más alta son Suriname (130 defunciones por 100.000 nacidos vivos), Guyana (280 por 100,00 nv) y Jamaica (146 por 100,000 nv)

Fecundidad y pobreza—intrínsecamente vinculados



Source: World Bank, *Health, Nutrition and Population Country Reports* (latest data available by country)

TASA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE, 2007

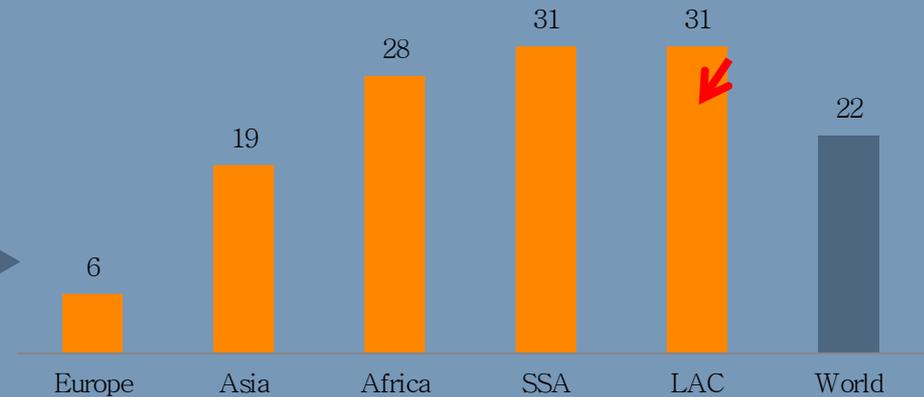


Una de las mas altas en el mundo



Source: UN Population Division

Tasa anual de aborto por 1,000 mujeres entre 15-44 años, 2008



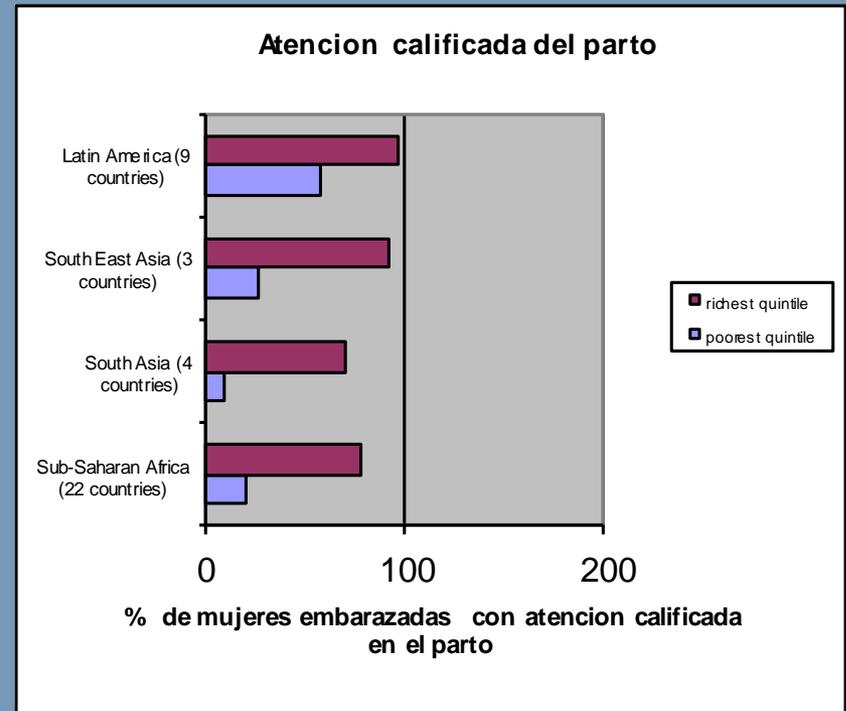
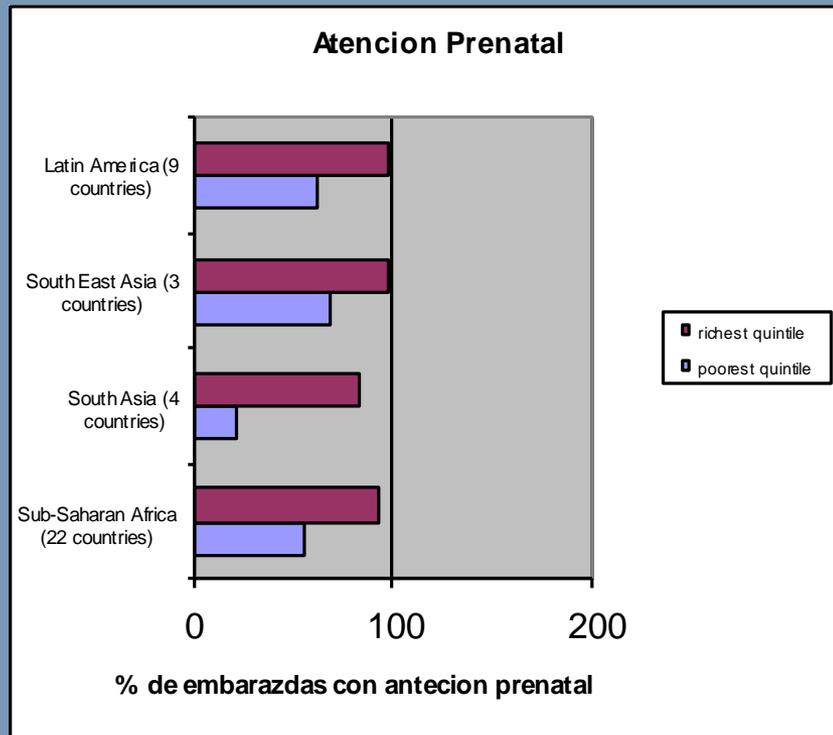
Una de las tasas de aborto mas altas del mundo



Source: WHO-2010

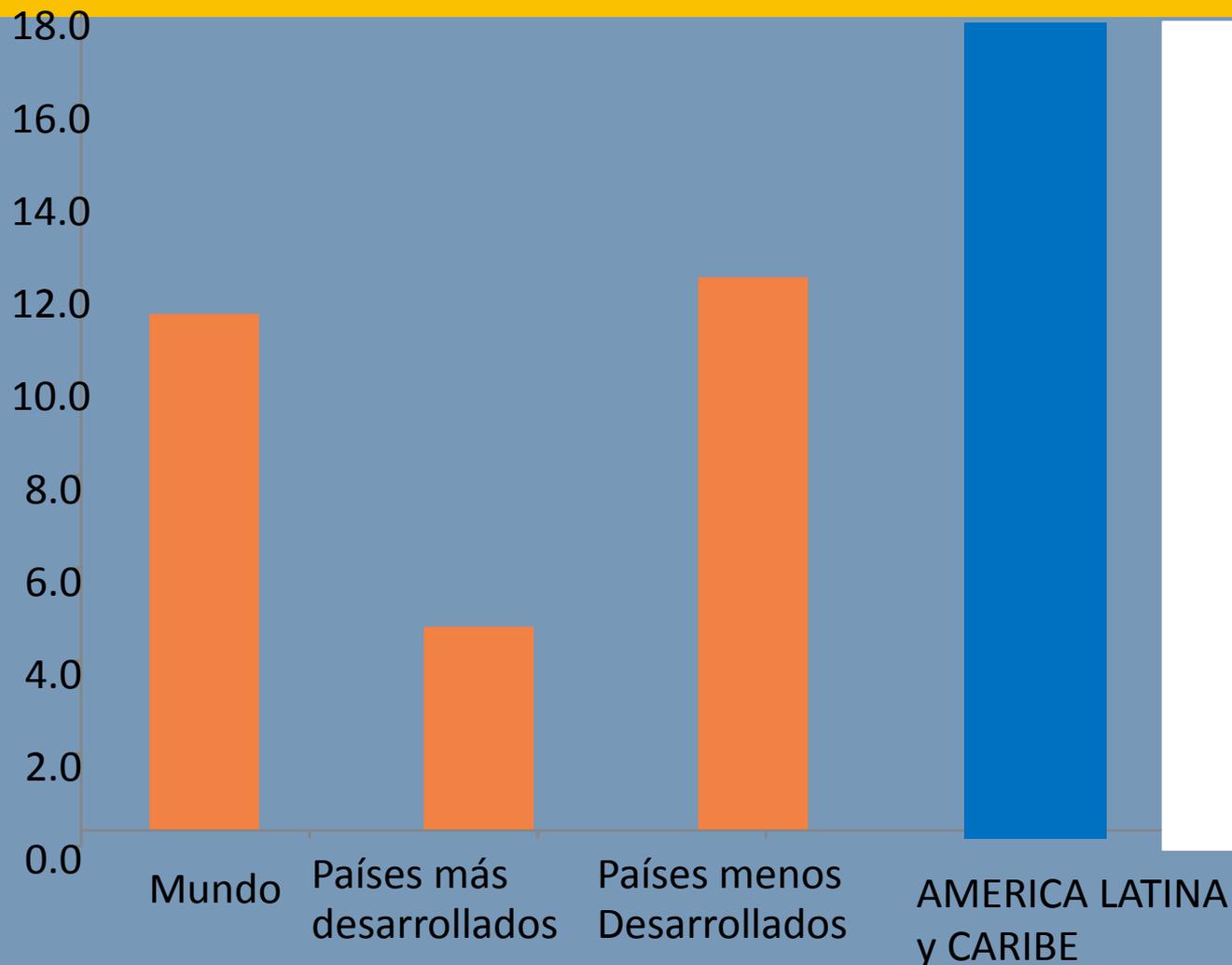


Pobreza e indicadores de SSR por quintiles de ingreso: alta correlacion



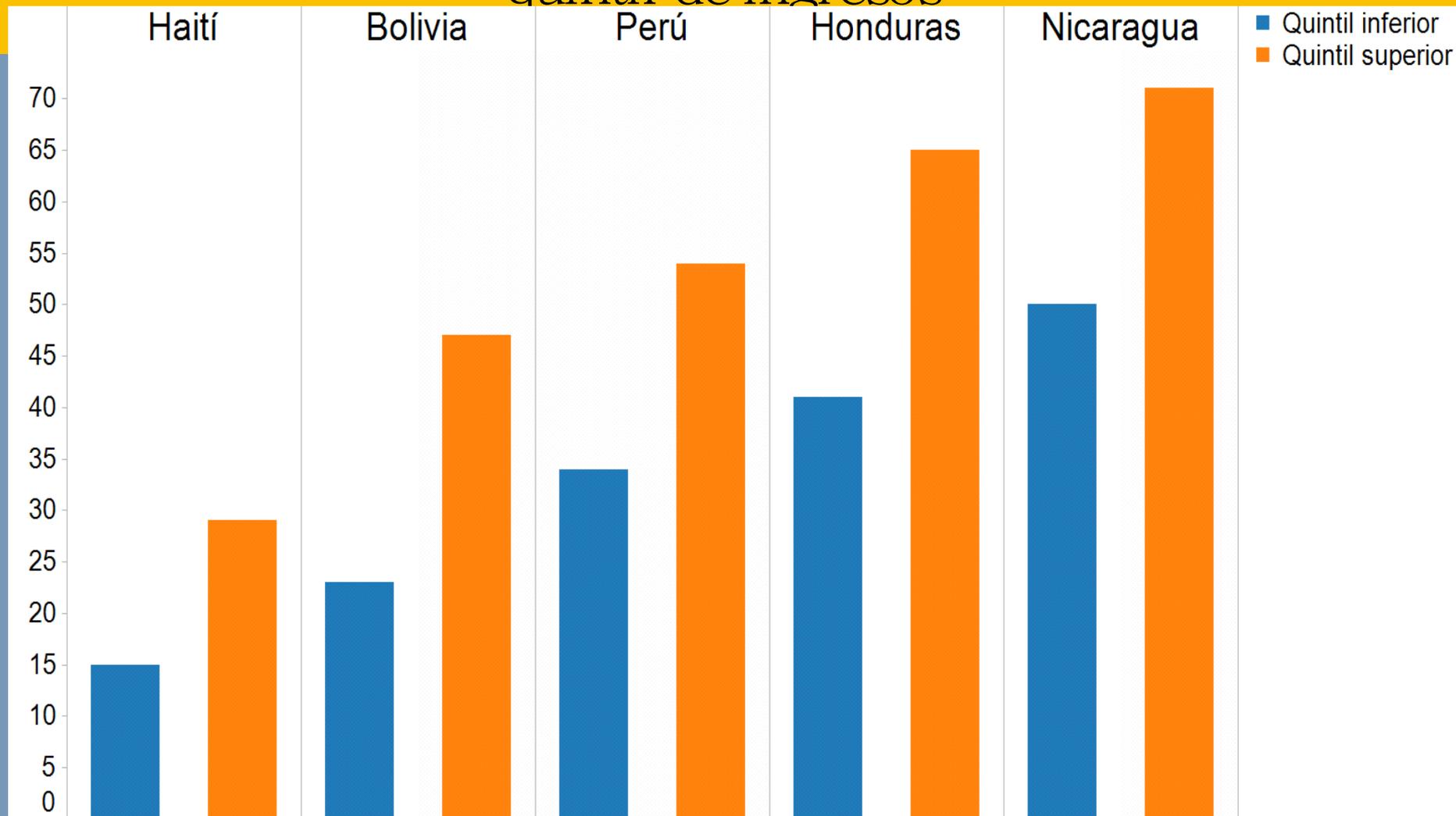
Source: World Bank, *Health, Nutrition and Population Country Reports* (latest data available by country)

La concentración de los nacimientos en Adolescentes



América Latina registra una concentración de embarazo adolescente cerca a un 50% superior a la media mundial

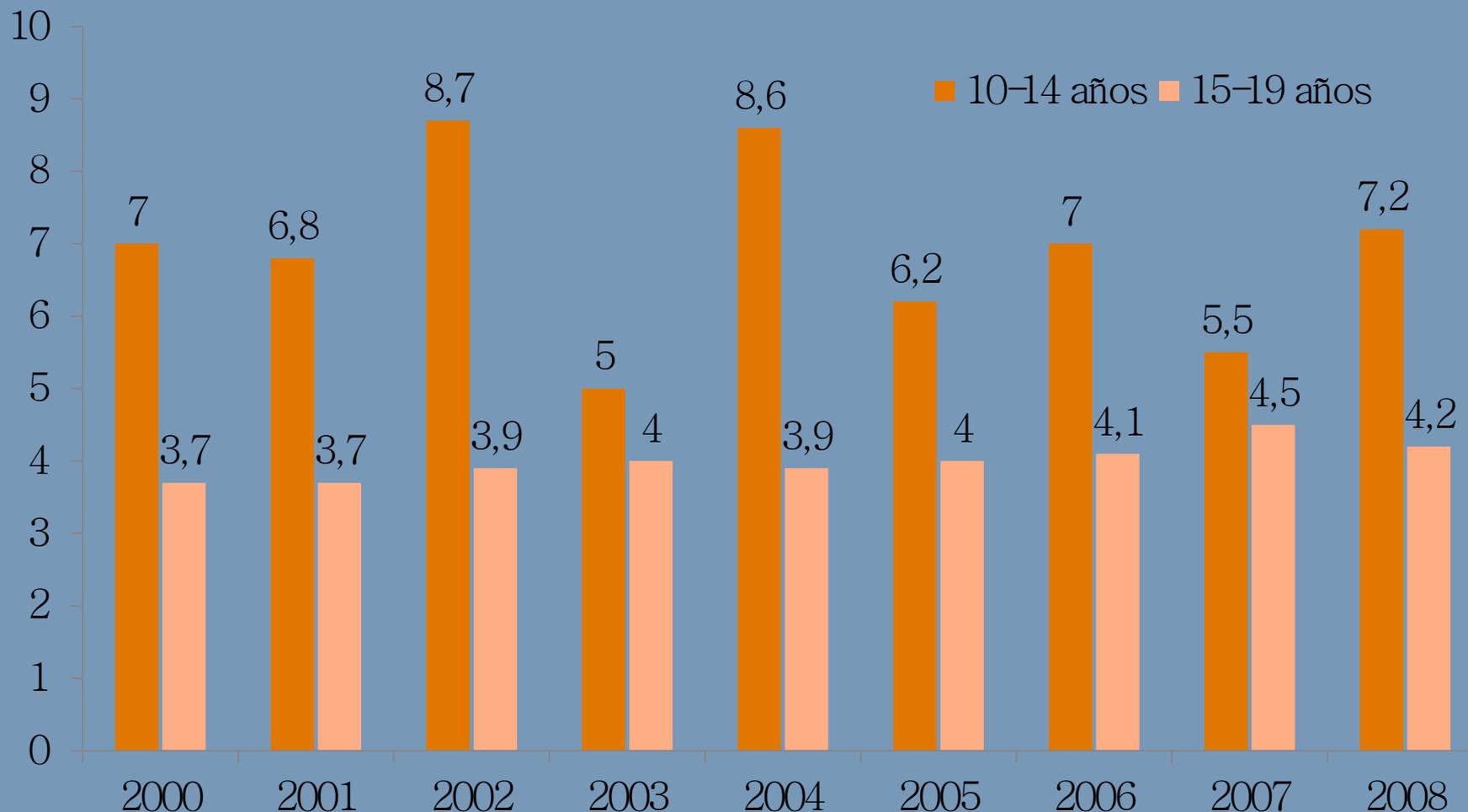
Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos (%) por quintil de ingresos



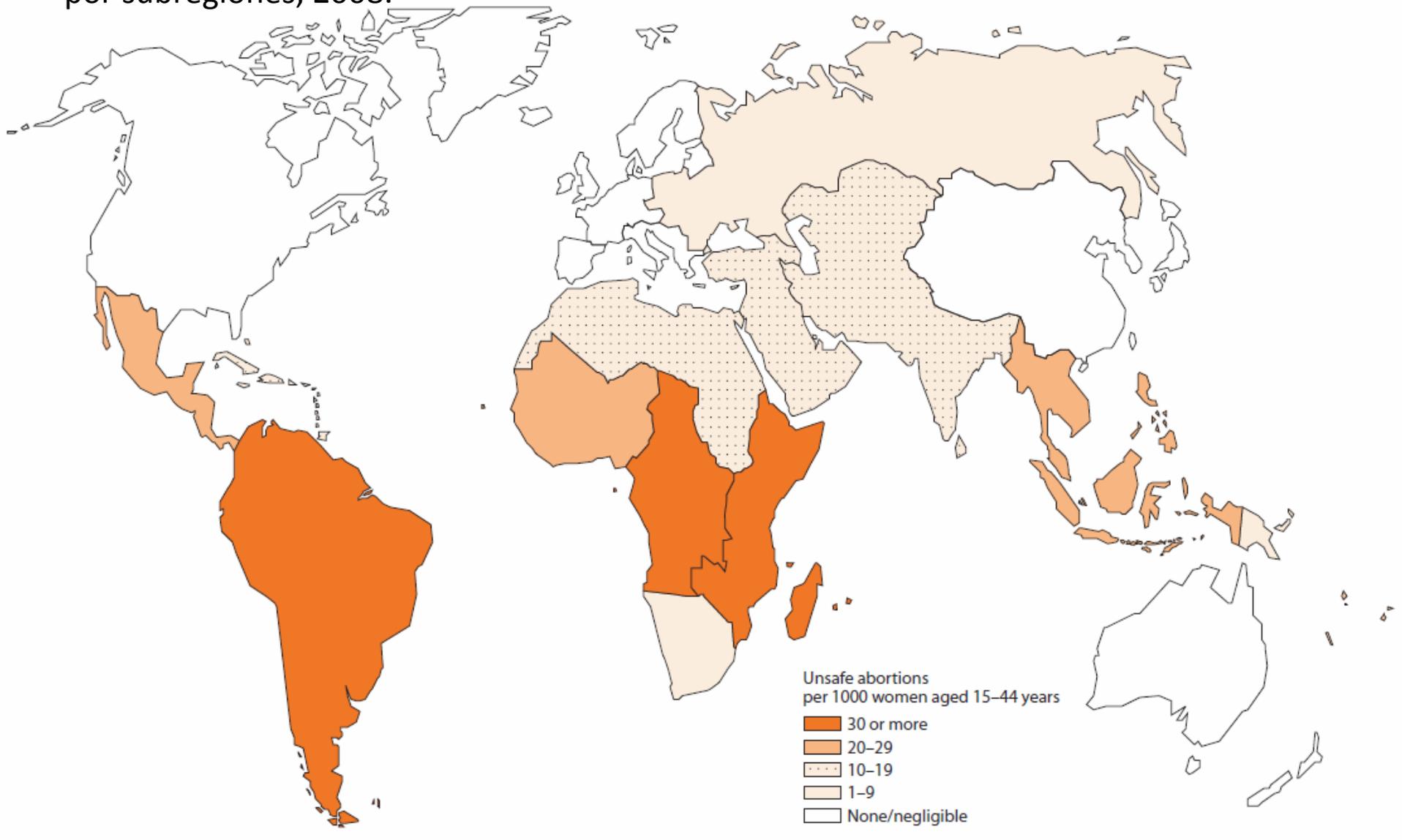
Mortalidad materna de 10 a 14 años y de 15 a 19 años - 2000-2008



Comparación de las razones por 10.000 NV (7 países)



Estimación del número anual de abortos inseguros por 1000 mujeres (15-44 años), por subregiones, 2008.



World Health Organization. (2011). *Unsafe abortions: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008. Sixth edition.* Geneva, Switzerland: OMS.

AGENDA POST 2015 Y AGENDA POST ICPD

Lecciones Aprendidas de ODMs

Mensaje clave:

- El sector salud ha sido exitoso en llevar adelante la agenda de ODMs—creando importante oportunidades

Prioridades en salud para la Agenda post 2015: oportunidades y desafíos



- Debe incluir acelerar el progreso en los ODM de salud actuales, promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la reducción de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, y la mejora de la salud mental.
- El concepto de una buena salud está evolucionando, hacia la creación y mantenimiento de una buena salud y el bienestar, en lugar de sólo prevención y tratamiento de la enfermedad
- Los sistemas de salud deben responder a las necesidades de las personas – replantearse– ante la nueva situación demográfica, ambiental y los desafíos presentes en salud

Prioridades en salud para la Agenda post 2015: oportunidades y desafíos



- Es vital –abordar las desigualdades (factores sociales, culturales, determinantes ambientales, económicos y políticos de la salud)
- Enfocarse en mejorar la salud de las poblaciones mas excluidas, vulnerables, desfavorecidas
- Asegurar enfoques integrales en las diferentes etapas de la vida.
- Podemos mejorar la salud, con nuevas tecnologías disponibles, costo-efectivas, oportunidades de conectividad y modelos de participación ciudadana en la toma de decisiones.

Prioridades en salud para la Agenda post 2015: oportunidades y desafíos



- Cambios transformadores se verán impulsadas por 1,8 billones de jóvenes actuando por su propio derecho y que viven en un mundo interconectado digitalmente, y sin precedentes en el acceso a la información.
- Los vínculos entre la salud y educación, el cambio climático y otros problemas ambientales, las amenazas, las limitaciones financieras y de recursos naturales, menos pobreza, pero mayor desigualdad, el crecimiento de la población y poblaciones en rápido envejecimiento, la urbanización no planificada, y las nuevas enfermedades, todos afectaran los avances hacia la salud y el bienestar.

Finalmente la propuesta de Marco Conceptual para la agenda post-2015- por el grupo temático global = ratifica la visión de ICPD



Objetivo de Desarrollo

Bienestar sostenible para todos

Salud

Género, equidad, bienestar, educación, nutrición, ambiente, seguridad, etc.

Objetivo de Salud

Maximizar vidas saludables

**Acelerar la Agenda de ODM 5- Acceso Universal a derechos y salud SSR
Reducir la carga de enfermedad es No transmisibles
Asegurar cobertura y acceso universal a la salud**

Contribución a la salud de otros sectores



Porque cada persona cuenta y es importante...