

Promoción de la salud materna e infantil en tiempos de pandemia y post pandemia

Serie Minutas N° 09-22, 10/02/2022

por Carolina Jorquera Vásquez

Resumen

El presente documento ha sido preparado como apoyo a la participación de parlamentarias en la sesión 33 del Foro de Mujeres Parlamentarias en el marco de la 144ª Asamblea de la UIP, que se llevará a cabo en Nusa – Dua, Indonesia entre los días 20 y 24 de marzo de 2022.

La minuta presenta un contexto introductorio que hace referencia a los cambios experimentados por los sistemas sanitarios para enfrentar la crisis provocada por la pandemia y visualiza el impacto en la salud materno infantil.

Posteriormente, presenta las metas de desarrollo en la materia (ODS), y los desafíos y prioridades específicas para garantizar la equidad en salud de la mujer y la niñez, durante y después de la pandemia.

1.- INTRODUCCIÓN

La pandemia del COVID – 19 ha golpeado al mundo entero en los más diversos aspectos del desarrollo humano. La economía, la cultura, la educación, la movilidad, el trabajo y otras múltiples dimensiones de la vida han debido ajustarse a cambios profundos e inesperados.

Desde la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el día 11 de marzo de 2020, señalando que la enfermedad COVID – 19 constituía una pandemia, las autoridades y los gobiernos comenzaron a decretar estados de alarma para reducir la propagación del virus. La instalación de medidas de distanciamiento social, el cierre de fronteras y las cuarentenas surgieron como las primeras acciones desplegadas en pos de ese objetivo.

Particularmente, en materia de salud, los sistemas y servicios sanitarios han transformado su organización para responder en un escenario de urgencia e incertidumbre. La interrupción de la provisión de servicios de prevención y promoción de la salud y de atención clínica (incluso de servicios esenciales)¹, la reubicación de personal de salud en áreas más sobrecargadas, la concentración de recursos en los servicios de urgencia junto a las restricciones por confinamiento y toques de queda, cierre de escuelas, limitaciones de desplazamiento y el temor al contagio se convirtieron en barreras que dificultan y postergan la búsqueda de atención sanitaria, incluso en casos de emergencia o de condiciones crónicas o permanentes que requieren supervisión de salud periódica.

La necesidad de segmentar servicios, concentrar recursos humanos, ajustar presupuesto, infraestructura y tecnología en salud ha impactado directamente en materias sanitarias críticas, provocando frenos y retrocesos que afectan con particular dureza a grupos prioritarios entre los que están las mujeres y los niños y niñas.

Es indispensable para el análisis, considerar que la pandemia ha golpeado con más fuerza a las mujeres. La sobrecarga del sistema de cuidados, el aumento de la violencia doméstica, el desempleo femenino, son solo algunas de las aristas que dan cuenta de evidencian que la pandemia y su abordaje ha profundizado las desigualdades y las discriminaciones de género.²

Aun cuando el género es uno de los determinantes importantes asociados a la salud, al momento de analizar las consecuencias diferenciales de la pandemia se observa que el enfoque de género no aparece en el examen de

¹ COVID-19 tiene un efecto “devastador” en mujeres y niñas
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7392550/>

² En la mira: La igualdad de género importa en la respuesta frente al COVID-19
<https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response>

los efectos directos e indirectos de la pandemia con la misma relevancia que cuando se abordan diferentes campos de estudio.³

2.- ODS 3

"Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades" es el objetivo n°3 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible⁴.

Algunas de sus metas dicen relación directa con la salud materna e infantil:

Meta 3.1: Reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos"

Meta 3.2: Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

Meta 3.7: Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

La pandemia y las respuestas generadas para combatirla están dificultando el alcance o el mantenimiento de los resultados alcanzados para el cumplimiento de estas metas, a pesar de que la zona de América Latina y el Caribe estaba bien encaminada para alcanzarlas.

De acuerdo a evidencia presentada por la UNICEF, hay proyecciones que resultan alarmantes en materia de salud materna e infantil⁵. En primer lugar, la recolección de datos de todos países del mundo de ingreso bajo y medio, que incluyó a 34 países y territorios de América Latina y el Caribe, estimó que una reducción del 10% en los servicios esenciales de salud materno-infantil como consecuencia de la pandemia podría causar 28.000 muertes maternas y 168.000 muertes neonatales adicionales al año⁶.

³ Análisis de Género en las Américas

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55557/OPSEGCCOVID-19210006_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁴ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

⁵ Desafíos de la pandemia de COVID-19 en la salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe.
<https://www.unicef.org/lac/media/16356/file/cd19-pds-number19-salud-unicef-es-003.pdf>

⁶ Estimaciones del impacto potencial de la pandemia de COVID-19 en la salud sexual y reproductiva en países de ingresos bajos y medios.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32343244/>

Un segundo estudio realizado con datos de 118 países, que consideró 23 de América Latina y el Caribe, aplicando el instrumento Lives Saved Tool (LiST)⁷ estimó que una reducción sostenida durante seis meses de entre el 9,8% y el 18,5% en la cobertura de los servicios de salud materno-infantil y un aumento de la desnutrición aguda del 10% como consecuencia de la pandemia podría causar 12.200 muertes maternas y 253.500 muertes en menores de 5 años en el mundo adicionales a las estimadas antes de la pandemia.

Estos datos justifican la necesidad de reforzar la atención en salud materno-infantil en vez de suspenderla o limitarla.

3. DESAFÍOS y PRIORIDADES ORIENTADAS A LA EQUIDAD EN SALUD DE LA MUJER, DE LA NIÑEZ Y DE LA ADOLESCENCIA DURANTE Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA.

La OPS ha propuesto una serie de recomendaciones en la materia⁸:

- Aumentar el gasto público en salud y en políticas sociales para controlar la pandemia y favorecer la reactivación y la reconstrucción social y económica.

La pandemia del COVID - 19 ha dejado en evidencias las limitaciones de los sistemas de salud de América Latina y el Caribe, por lo que están a la vista los fundamentos para aumentar el gasto público en salud a pesar de la contracción económica. Junto a ello, es fundamental que las políticas públicas se establezcan con perspectiva de género, ya que las carencias y necesidades de las mujeres, en particular si están a cargo de niños, personas mayores o personas con discapacidad o si sufren violencia por parte de sus parejas, requieren una priorización particular.

- Restablecer y reconstruir los servicios esenciales de salud

La respuesta a la pandemia ha provocado en muchos países la suspensión o limitación de servicios de salud reproductiva, materna, neonatal y de la niñez que requieren restablecerse lo antes posible para evitar una mayor morbilidad y mortalidad.

- Fortalecer la estrategia de atención primaria en salud

Robustecer la APS con enfoque familiar - comunitario y organizada para lograr el acceso universal a la salud, para que pueda responder al mayor número de situaciones de salud, incluso de emergencias. Además de colaborar con la mejora de la cobertura de los servicios, una APS sólida puede resolver gran parte de las condiciones de salud de la población, así como también impulsar medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en articulación con los servicios especializados de salud.

⁷ Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(20\)30229-1.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(20)30229-1.pdf)

⁸ Promoción de la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género, y los derechos humanos en la respuesta a la COVID-19: consideraciones clave https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52075/OPSEGLEGCOVID190001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Un punto aparte dice relación con la salud mental de las mujeres embarazadas y puérperas, de sus hijos y del equipo de salud⁹. Resulta especialmente importante generar estrategias y protocolos que protejan del COVID-19 y al mismo tiempo visibilicen las necesidades emocionales y psicológicas durante el embarazo y postparto, contribuyendo a regular adecuadamente el estrés tanto para las madres y sus bebés, como en los profesionales y técnicos del servicio de salud involucrados en estos procesos.

Finalmente, es primordial poner énfasis en la generación de información para prevenir y abordar crisis futuras. Es muy necesario perfeccionar las categorías estadísticas de género, transitando de un enfoque binario a uno inclusivo de las diversidades. También es relevante incorporar una perspectiva interseccional para realizar un análisis situado de los diversos grupos de la población y desde allí, generar políticas y acciones que los incluyan, garantizando condiciones de equidad en el proceso de recuperación post pandémica.

⁹ Nacimiento durante la Pandemia del Coronavirus: "Cuando el miedo es el huésped no invitado" <https://perspectives.waimh.org/2021/01/08/birth-during-the-coronavirus-pandemic-when-fear-is-the-uninvited-guest/>