

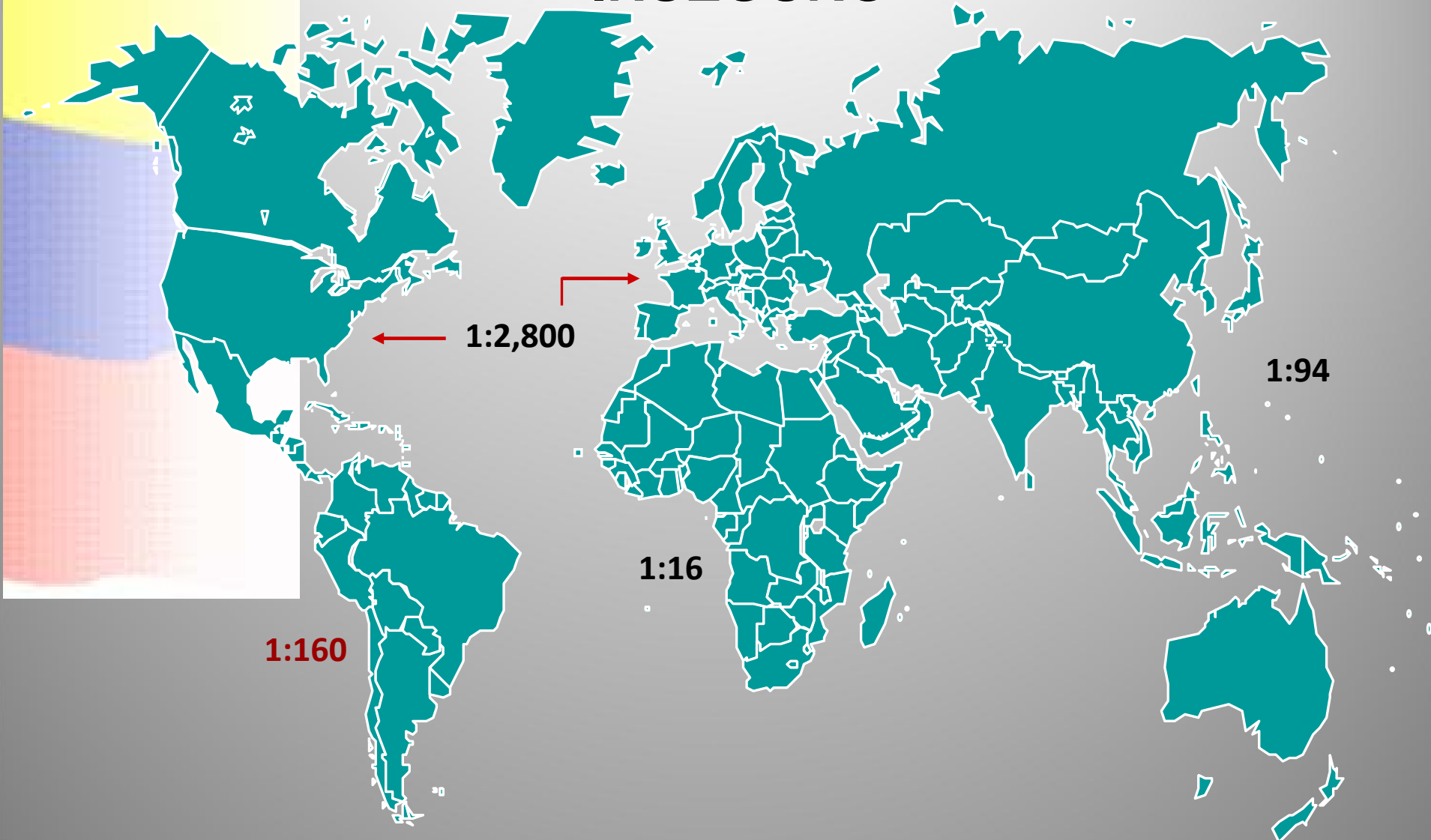
# **FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ECUADOR**

**Wilfredo León**

CONFERENCIA LATINOAMERICANA:  
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL ABORTO INSEGURO

Lima, Perú, junio de 2009

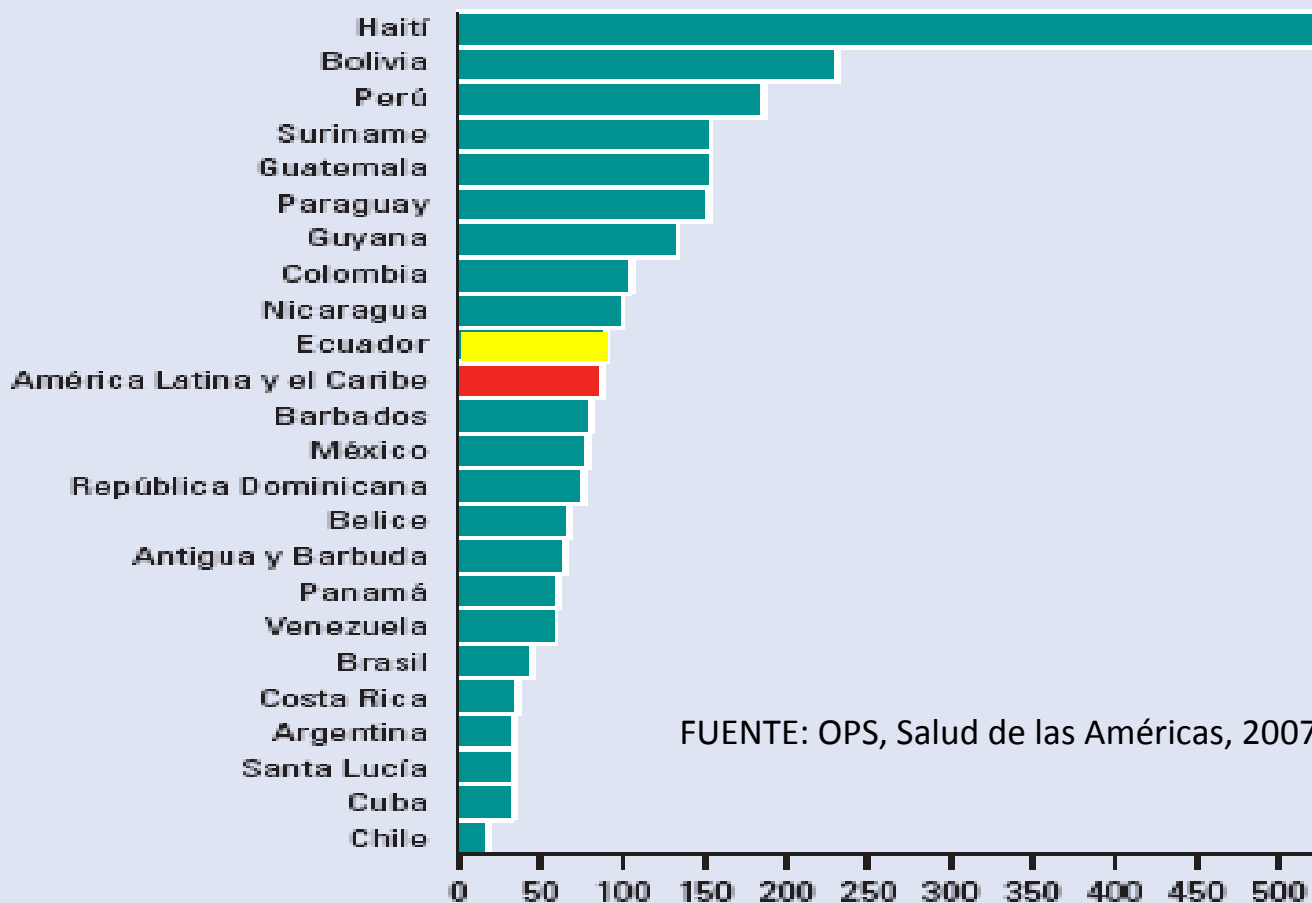
# EN EL MUNDO, EL RIESGO DE MUERTE MATERNA INVOLUCRA AL ABORTO INSEGURO



Source: WHO, UNICEF and UNFPA. Maternal Mortality in 2000; Lancet Neonatal Survival Series, 2005

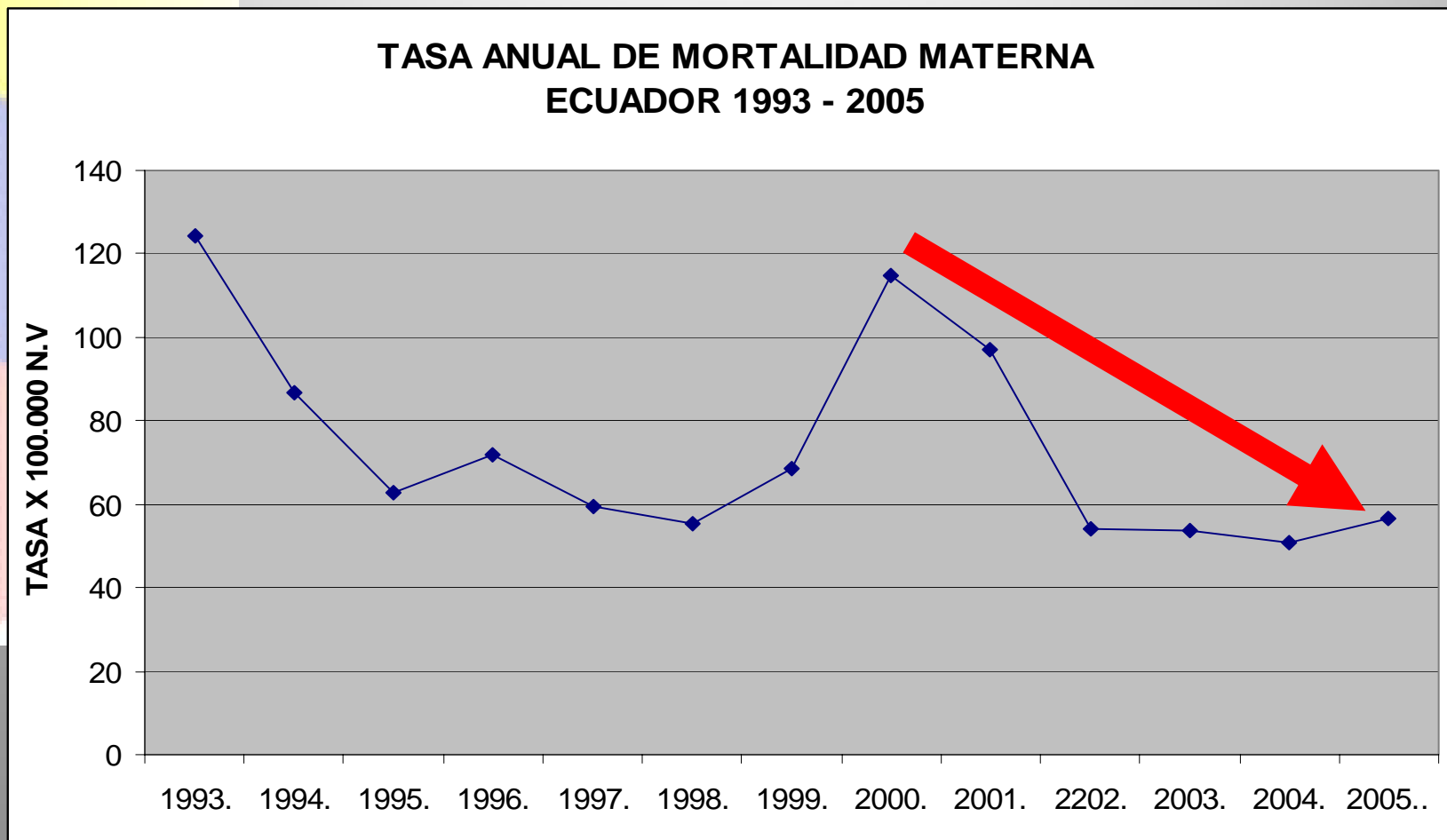
# LA MUERTE MATERNA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE ESTÁ RELACIONADA CON EL ABORTO INSEGURO

**Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos, América Latina y el Caribe, 2000.**



FUENTE: OPS, Salud de las Américas, 2007

# MORTALIDAD MATERNA. TENDENCIA EN ECUADOR, 1993 -2005





# MORTALIDAD MATERNA. TENDENCIA EN ECUADOR, 1993 -2007

MORTALIDAD MATERNA RAZÓN DEPURADA 1993 – 2000	INEC 92
MORTALIDAD MATERNA RAZÓN DEPURADA 2006	INEC 53.0
MORTALIDAD MATERNA RAZÓN DEPURADA 2007	INEC 52.5

Por cada 100.000 niños que nacen...  
mueren **53 madres.**



POBLACIÓN 2008	
Fuente: INEC / MSP	
TOTAL	14'005.449
Hombres	50.1 %
Mujeres	49.9 %
Urbano	65.1 %
Rural	34.9 %

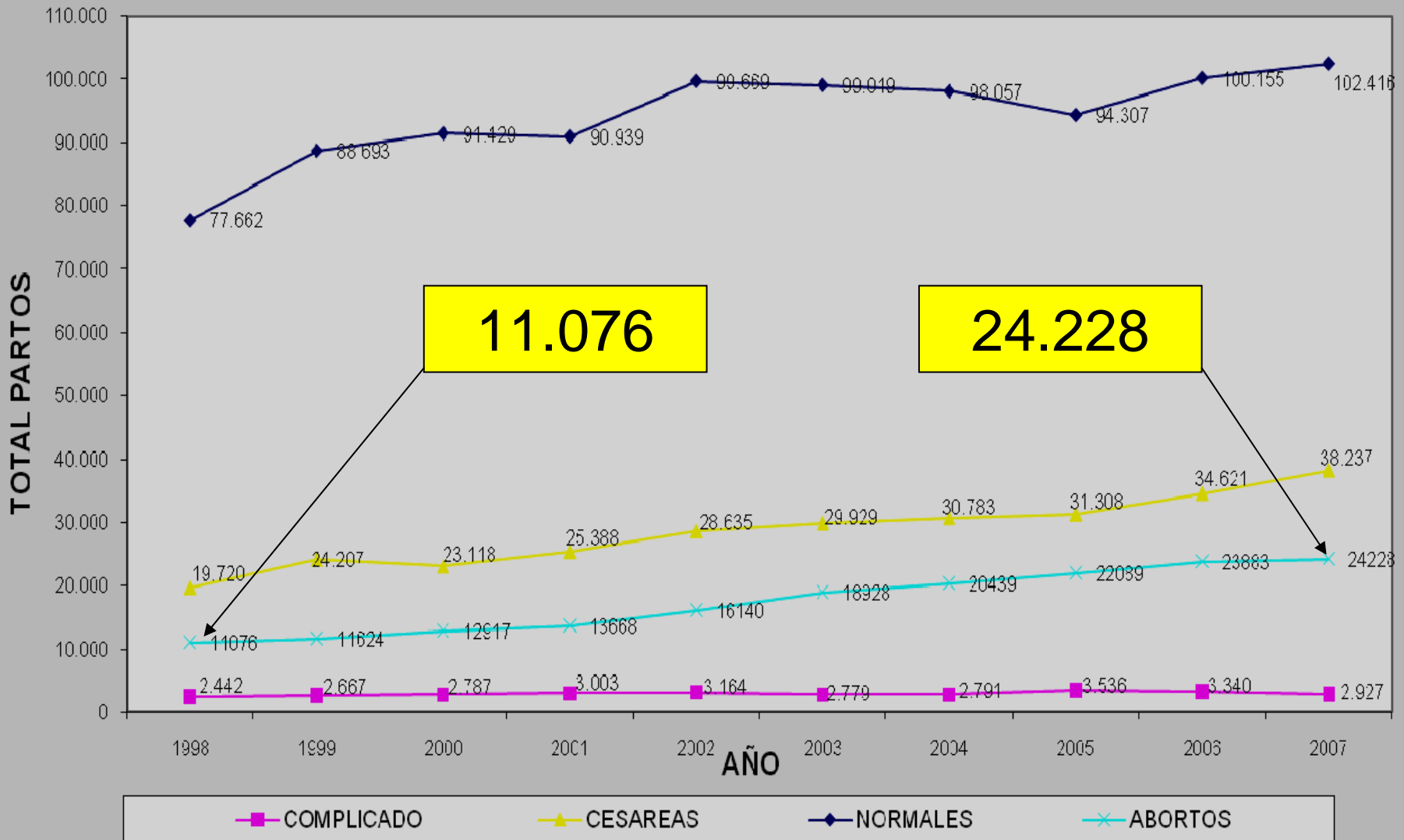
**Es inadmisibile e injusta  
la muerte de una mujer  
*que pueda ser evitada.***

**El impacto que este suceso  
tiene sobre la familia, en  
los hijos huérfanos y la  
sociedad es una  
tragedia que debemos  
prevenir, especialmente si  
sabemos que más de  
la mitad de los  
hogares ecuatorianos  
tienen jefaturas femeninas.**



# Aborto: tendencia 1998 - 2007

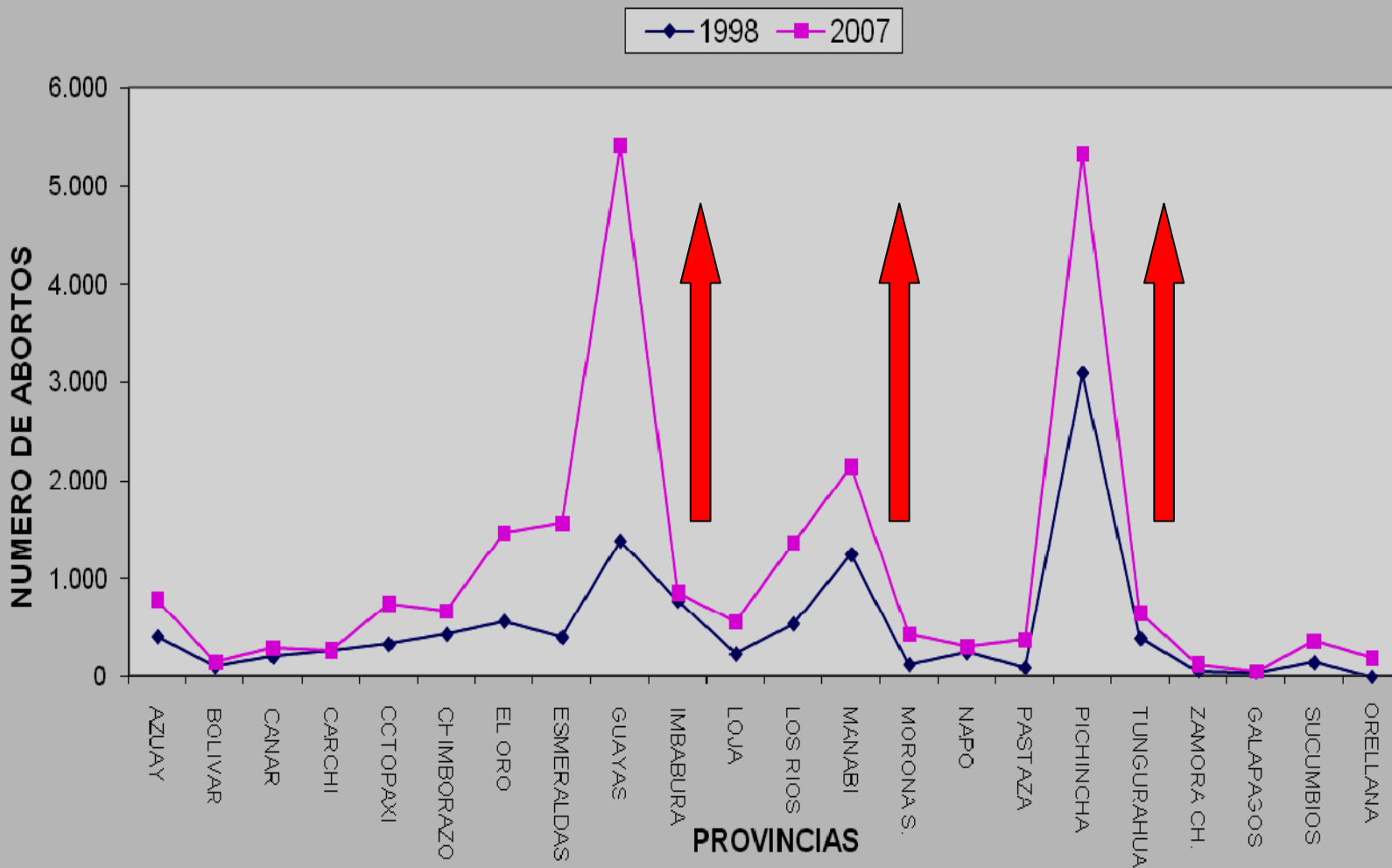
COMPORTAMIENTO DE EVENTO OBSTETRICO 1998-2007





# Aborto: tendencia 1998 - 2007

## COMPARACION ABORTOS 1998-2007





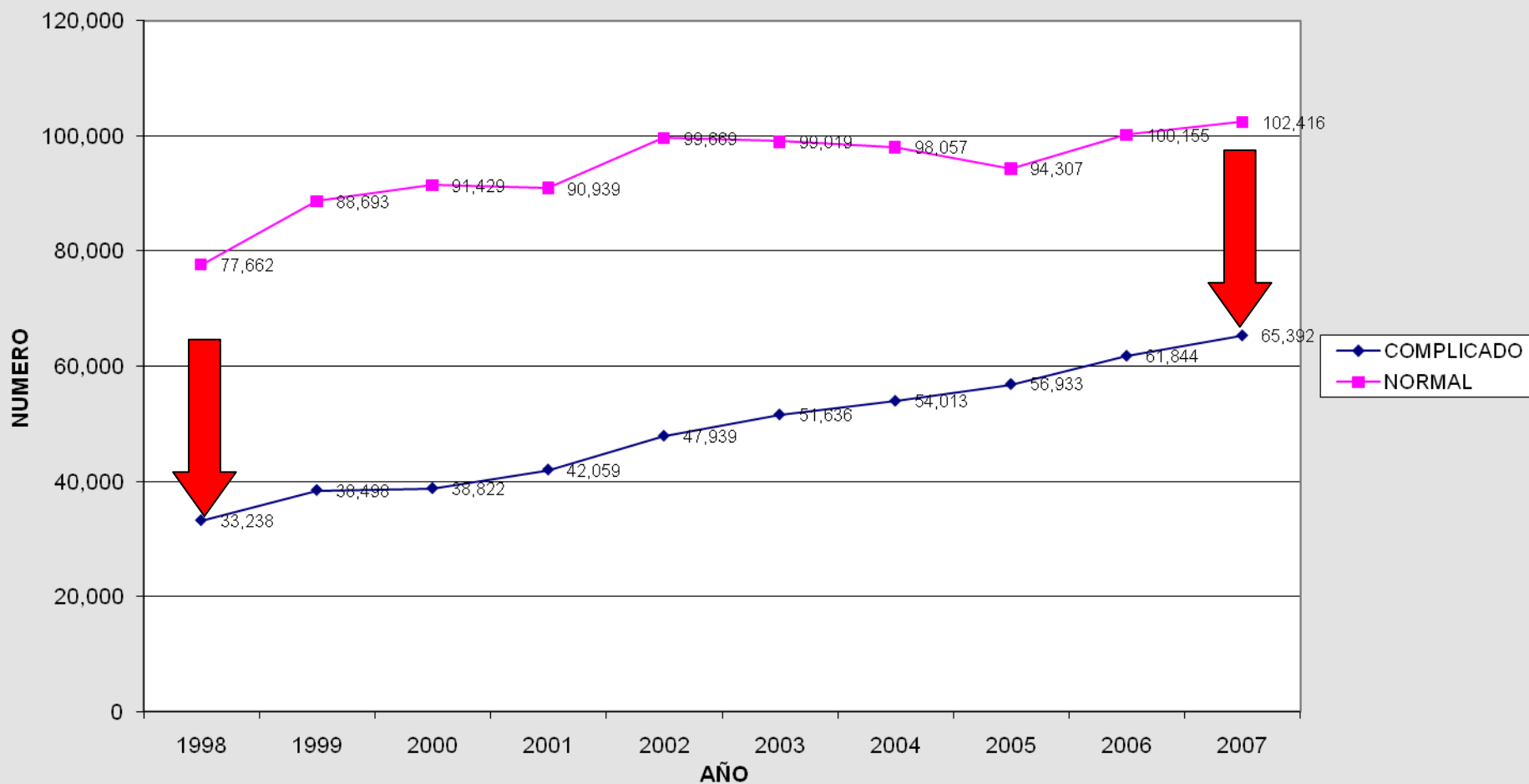
# Situación del aborto en Ecuador

Los promedios ocultan importantes diferencias regionales relacionadas con:

- inequidades de género,
- barreras de acceso, e
- inadecuada calidad de atención obstétrica.

# Complicaciones obstétricas: tendencia 1998 - 2007

COMPARACION DE EVENTO OBSTETRICO



# Muerte materna: tendencia 2008

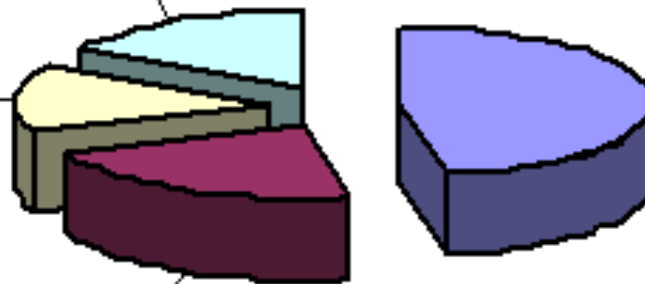
## MUERTE MATERNA SEGUN CAUSA 2008

OTROS, 17%

SEPSIS, 14%

PREECLAMP  
ECLAMPSIA,  
22%

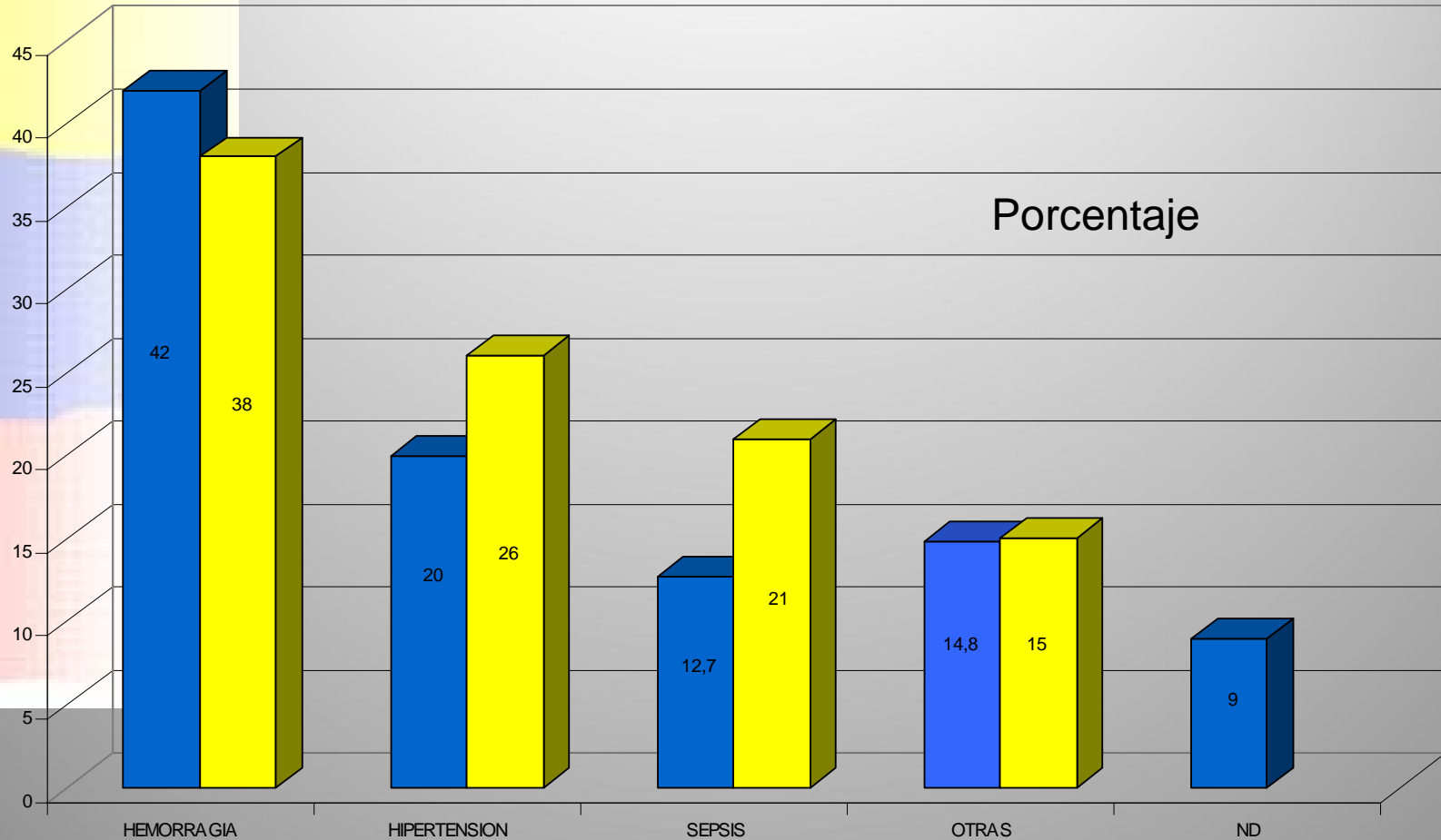
HEMORRAGIA,  
47%



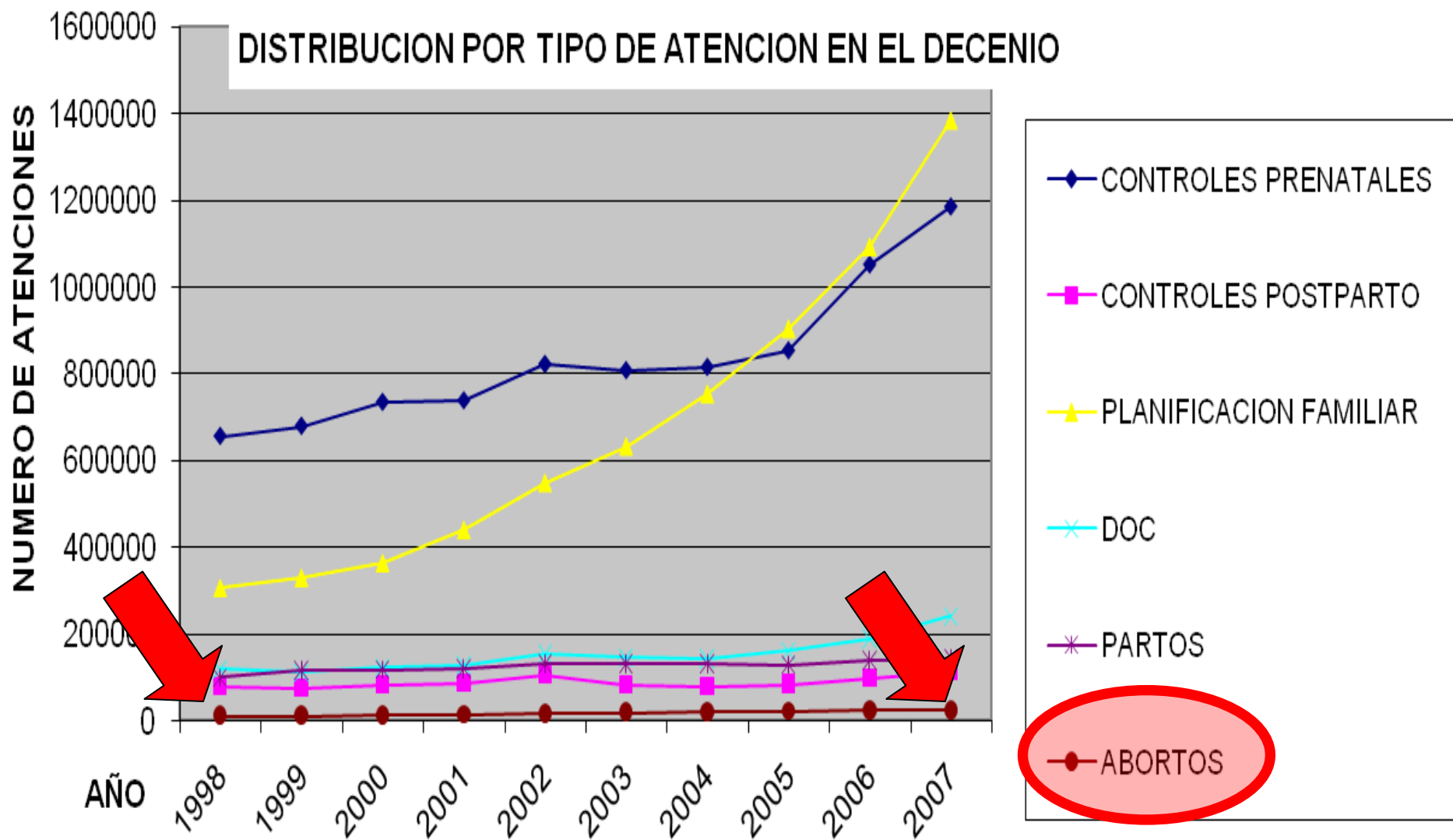
# Causas de la mortalidad materna en Ecuador

2008

2006



# Prestaciones: tendencia 1998 - 2007



# ¿Qué hacer?

**Ninguna mujer debe morir dando la vida.**

Las principales causas de muerte materna son prevenibles si se tratan de manera oportuna y adecuada.

**¡Actuemos ya!**

Por las madres, los niños y las niñas

# Objetivos de Desarrollo del Milenio

- Entre los acuerdos internacionales más recientes destaca la suscripción y firma de los ocho objetivos vinculados y sinérgicos entre sí.
- El quinto objetivo compromete a la comunidad internacional a reducir en 3/4 la mortalidad materna entre los años 1990 y 2015.



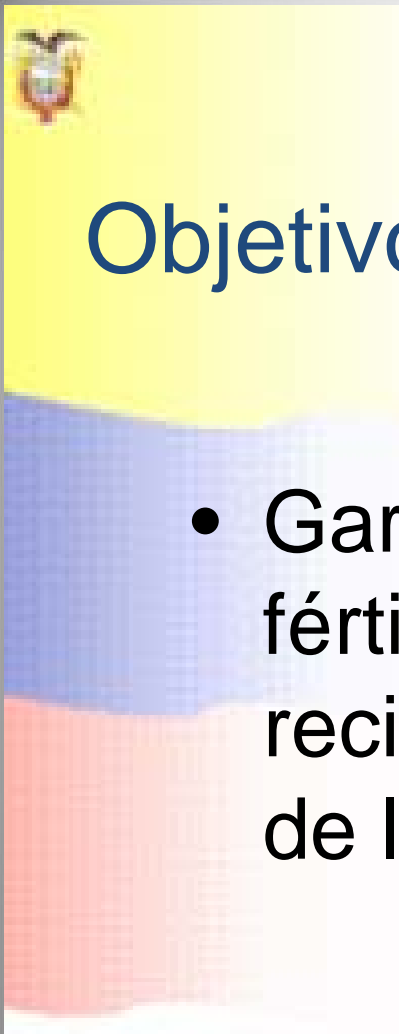
# Plan Nacional de Desarrollo del Ecuador 2007-2010

- En relación con el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos establece como mandatos reducir:
- la muerte materna en 30 por ciento,
- la muerte infantil en 25 por ciento,
- la muerte neonatal precoz en 35 por ciento,
- el embarazo adolescente en 25 por ciento.

# Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal



**La salud ya es de todos!**



# Objetivo general

- Garantizar la salud de la mujer en edad fértil, la de la embarazada y la del recién nacido en el marco de continuo de la atención.



Principales líneas de acción:

**Fortalecimiento de los servicios de salud sexual y salud reproductiva con un enfoque de derechos.**

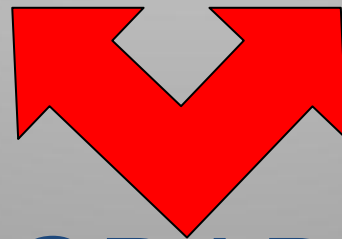
**ECUADOR 2009**



# ¿CÓMO ?

SERVICIOS  
DE SALUD  
SEXUAL

SERVICIOS  
DE SALUD  
REPRODUCTIVA



## INTEGRADORES



# Características

## SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA Y SALUD SEXUAL

- Sensibilización
- Apoyo continuo
- Reconocimiento
- Abogacía
- Definición de derechos de las/os usuarias/os
- Buen trato al usuario interno y externo



# Características - Marco legal

## SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA Y SALUD SEXUAL


- Constitución: Estado laico, ética laica.
- Tratados internacionales: CEDAW - Recomendaciones Pacto de derechos económicos, sociales y culturales
- Ley orgánica de salud
- Código penal
- Código de procedimiento penal
- Ley de Maternidad Gratuita



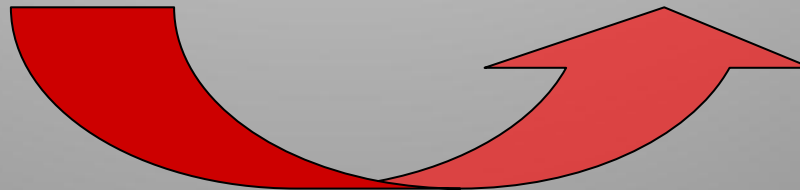
# Articulados de la nueva constitución: DERECHOS FUNDAMENTALES

**9. El derecho a la toma de decisiones libres informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, su vida y su orientación sexual.**

**El Estado proveerá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en forma segura.**



**SERVICIOS  
DE SALUD  
REPRODUCTIVA  
Y SALUD  
SEXUAL**







# **PNRAMMN. ACCIONES.**

- Posicionar el Plan en la agenda pública con la rectoría y liderazgo de la autoridad sanitaria.
- Actualizar e implementar el Subsistema de Vigilancia e Investigación Epidemiológica de la Muerte Materna y Neonatal.
- Organizar REDES de Cuidado Obstétrico y Neonatal, CONE.
- Realizar actividades de educomunicación con enfoque intercultural sobre derechos sexuales y reproductivos.
- Incrementar el acceso a métodos de anticoncepción de intervalo y post evento obstétrico.



# PNRAMMN. ACCIONES.

- Posicionar el Plan en la agenda pública bajo la rectoría y el liderazgo del MSP



## **NORMA Y PROTOCOLO MATERNO 2008**

EDITORES 2008:

- DR. WILFRIDO LEON V.
- DR. EDUARDO YEPEZ G.
- DRA. MA BELEN NIETO C.

PARÁMETROS OMS.

PREVENCIÓN DE  
DEFECTOS DEL  
TUBO NEURAL CON  
ÁCIDO FÓLICO

SCREENING DE VIH –  
SIDA

EDUCACIÓN Y  
CONSEJERÍA.



# *Hemorragia y Shock Hipovolémico en Obstetricia*

EL SANGRADO  
OBSTÉTRICO ES  
IMPREDESCIBLE Y  
PUEDE SER MASIVO

- MEDIDAS SALVADORAS
- PRUEBA DE COAGULACIÓN JUNTO A LA CAMA
- RECURSOS TRANSFUSIONALES



# AMEU

MISOPROSTOL

PREVENCIÓN DEL  
ABORTO SÉPTICO

ANTICONCEPCIÓN

ETG



**April 29, 2009**

**MISOPROSTOL ADDED TO WHO MODEL LIST OF  
ESSENTIAL MEDICINES FOR TREATMENT OF  
INCOMPLETE ABORTION AND MISCARRIAGE.**

**16<sup>a</sup>. edición**

The proposal was submitted by Gynuity Health Projects based on the many evidences and considerations



# Introduciendo misoprostol en servicios de atención postaborto en América Latina

Dr. Wilfrido León <sup>^</sup>

Dr. Rolando Montesinos <sup>^</sup>

Dr. Manuel Arias <sup>°</sup>

Dra. Mónica Arellano <sup>\*\*</sup>

Jill Durocher <sup>\*</sup>

Melanie Peña, MPH <sup>\*</sup>

Dra. Beverly Winikoff, MPH <sup>\*</sup>

<sup>^</sup> Hospital Gineco-obstétrico Isidro Ayora, **Quito, Ecuador**

<sup>°</sup> Hospital Maternidad Concepción Palacios, **Caracas, Venezuela**

<sup>\*\*</sup> Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar, **Quito, Ecuador**

<sup>\*</sup> Gynuity Health Projects, NY, EEUU

# *Infección y Fiebre Puerperal*

**SHOCK SÉPTICO  
ENDOMETRITIS  
PUERPERAL**



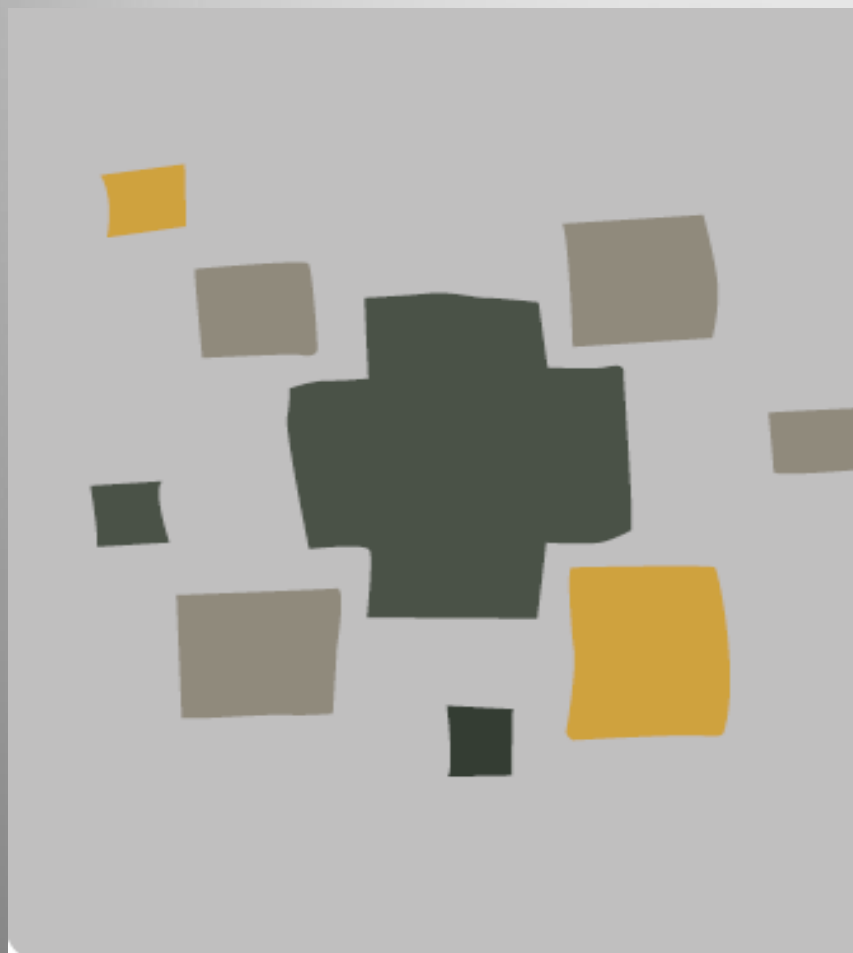


# PNRAMMN. ACCIONES.

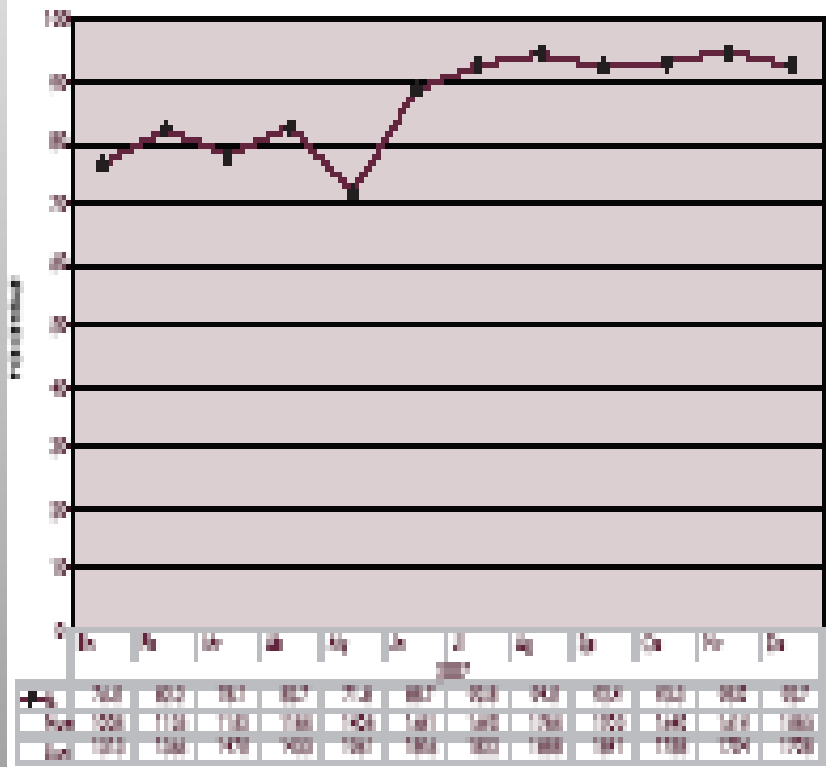


- Actualizar e implementar el Subsistema de Vigilancia e Investigación de Epidemiológica de la Muerte Materna y Neonatal.

# Estándares e Indicadores para el Monitoreo de la Calidad de la Atención Materno Neonatal



INDICADOR # 4: Partos Vaginatales atendidos en Unidades de Salud del País en los que se aplicó UO UO De Colombia, como parte del itinerario Asesor del tercer período del parto. Enero a Diciembre del 2007





# PNRAMMN – ACCIONES

- Organizar REDES de Cuidado Obstétrico y Neonatal, CONE.



Para mejora de la calidad y calidez de los servicios de salud y la reducción de la violencia contra las mujeres, niños, niñas y adolescentes, entre otros puntos.

# CONE

- La Red ofrece servicios integrados y continuos, 24 horas al día, siete días a la semana, para las madre durante el embarazo, parto y post-parto, y para recién nacidos de hasta 28 días, e implementa también el sistema de vigilancia epidemiológica de la MMN para garantizar la salud y disminuir la muerte materna y neonatal.

# CONE

- La estrategia y las Redes de CONE se basan en estudios y recomendaciones internacionales y están siendo implementadas en muchos países en desarrollo con adaptaciones locales.

SSC- IESS, proceso sistema de información 2007 e INEC, proyecciones demográficas 2007

Lawn J, Cousens S, Zupan J. 4 millón neonatal deaths: When? Where? Why?. The Lancet. Feb. 06

Neonatal Survival, The Lancet, March 2005.OMS.Trabajo con Individuos, Familias y Comunidades para mejorar la salud de la madre y el recién nacido.2002

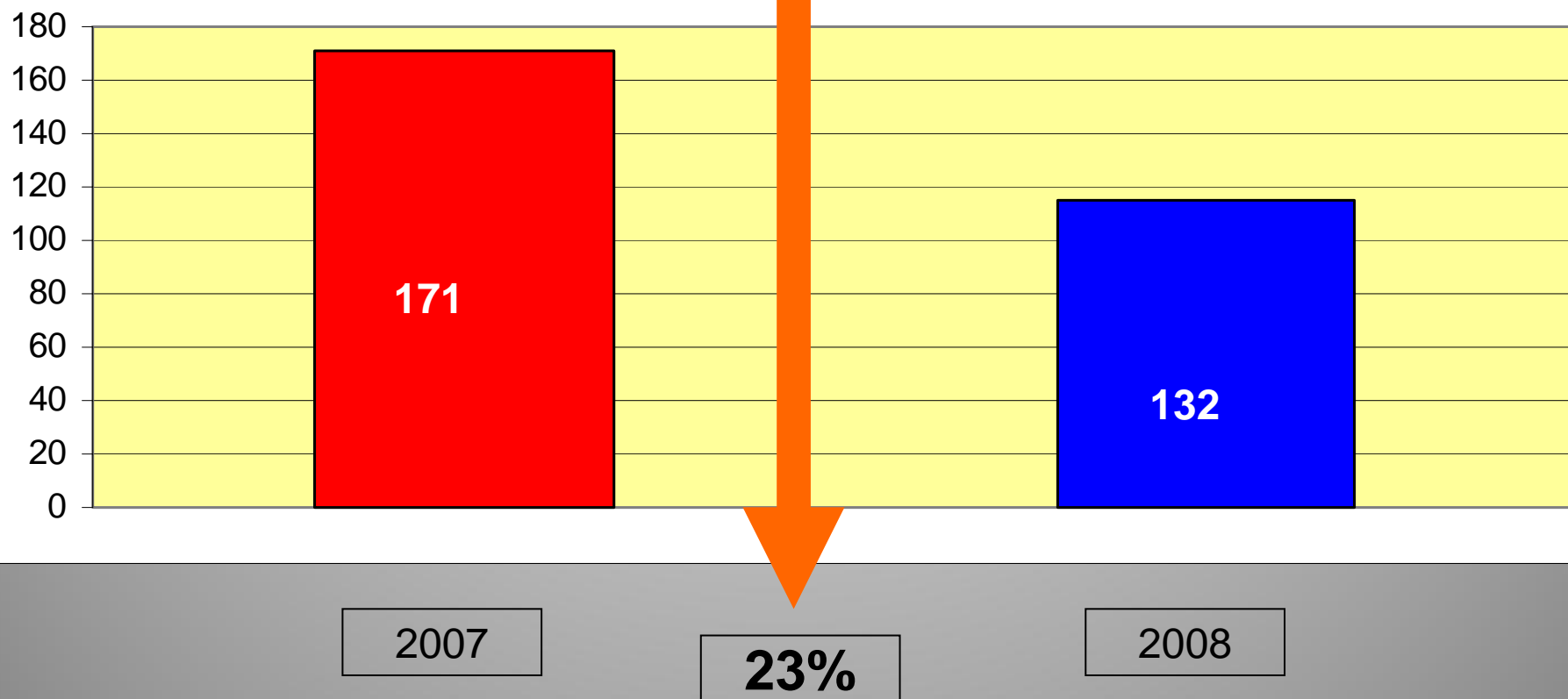
HCI. Mejorando el Acceso y la Calidad para Reducir la Mortalidad Materna. 2007


Observatorio de la Niñez y Adolescencia. Veeduría de Mortalidad Infantil en Hospital Enrique Garcés.Ecuador. 2008

OPS/OMS. La Salud Neonatal en el contexto de la salud de la madre, el recién nacido y el niño para cumplir los objetivos de desarrollo del milenio de las naciones unidas. 2006

# MUERTE MATERNA

CASOS DE MUERTE MATERNA 2007 - 2008





Fortalecimiento de los  
servicios de salud sexual y  
salud reproductiva con  
enfoque de derechos y con  
énfasis en la gestión de  
aseguramiento de insumos  
de salud reproductiva

ECUADOR, 2009

# PNRAMMN - ACCIONES

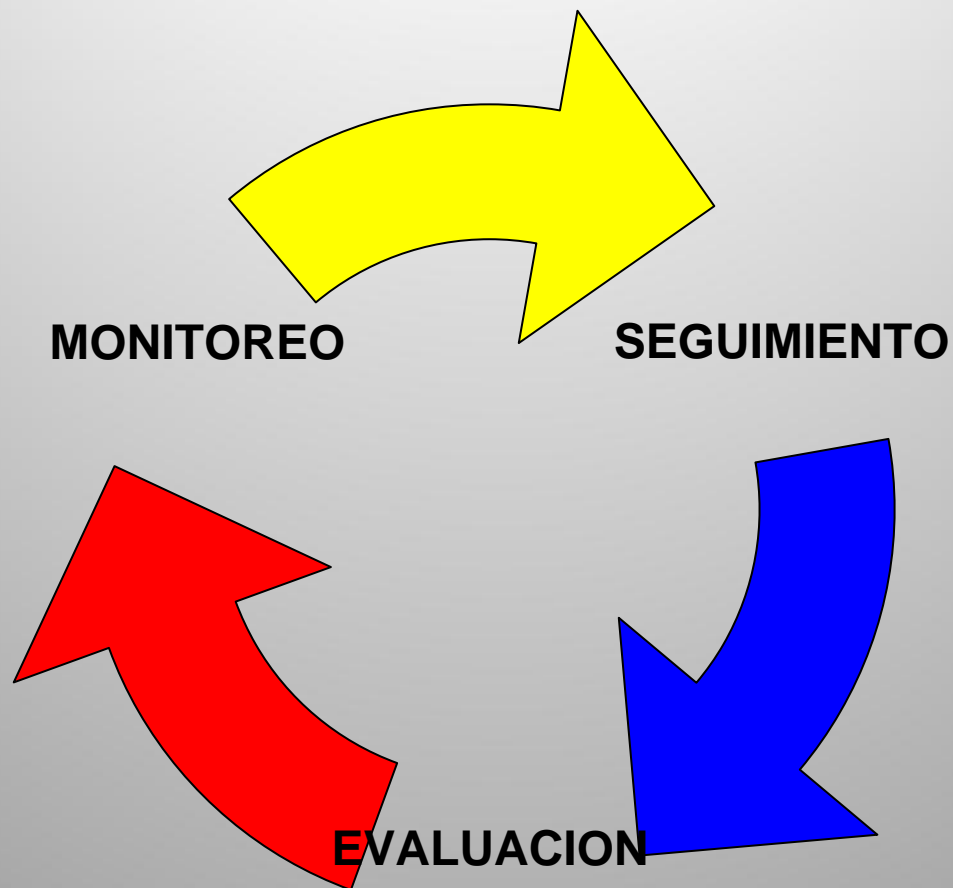
- En la actualidad, el MSP consolida la estrategia de Disponibilidad Asegurada de Insumos y Anticonceptivos (DAIA) para mantener existencias suficientes y fortalecer los mecanismos de distribución y control oportuno en coordinación con el Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos del MSP.







# ¡¡ Actuemos ya !!



**¡¡ Actuemos ya !!**  
**Gracias por su atención.**

