Lecciones aprendidas para la atención materna en caso de pandemias

16 Mayo 2023

Montevideo, 16 de mayo de 2023 – En el marco de la campaña impulsada por el Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna (GTR), Cero Muertes Maternas. Evitar lo evitable, se realizó un seminario web para presentar los datos del estudio "Diagnóstico rápido de los factores contribuyentes al aumento de la mortalidad materna y perinatal durante la pandemia por COVID-19 en América Latina", una investigación cuyo objetivo fue determinar los modos en que las políticas sanitarias impulsadas para dar respuesta a la pandemia por COVID-19 afectaron la accesibilidad, la utilización y la calidad de los servicios de salud materna, sexual y reproductiva en Colombia, Chile y Ecuador.

Las palabras de apertura de la reunión estuvieron a cargo de Alejandra Corao, Asesora Regional en Salud Sexual del Fondo de Población de las Naciones

Unidas (UNFPA), quien insistió en la importancia de visibilizar el retroceso en los indicadores de salud materna en la región a raíz de la pandemia por COVID-19, destacando también el enlentecimiento de la reducción de la mortalidad materna previo a ese momento. Asimismo, Corao insistió en que el estudio "es un insumo que nos permite seguir abogando acerca de cuáles son las consecuencias cuando esto ocurre [en referencia a la pandemia por COVID-19], en cómo factores externos afectan la respuesta en salud y la respuesta en la salud materna y perinatal" en la región.

En estudio lo presentaron Alma Virginia Camacho, investigadora principal del trabajo y consultora de UNFPA, y los responsables de la investigación en los tres países que formaron parte de la investigación. Camacho recordó que al inicio de la pandemia en el GTR existía una preocupación del efecto que iba a tener el SARS-CoV-2 en las embarazadas y, por lo tanto, en la mortalidad materna. "Se hicieron una serie de estimaciones en las que se vio que si se disminuía un 10 por ciento la cobertura de los servicios esenciales de salud materna en todos los países del mundo de ingresos bajos, causaría el impacto de 28.000 muertes maternas al año".

Por su parte, Joaquín Gómez Dávila, gineco-obstetra e investigador de Universidad Colombiana de Antioquia detalló los hallazgos cuantitativos del trabajo en el que se corroboró el exceso de muertes maternas en los tres países que participaron del estudio, con un aumento de la mortalidad materna tanto directa como indirecta y en el área urbana y rural.

Este diagnóstico rápido también contó con un abordaje cualitativo a partir de 80 entrevistas para identificar cuáles fueron los factores contribuyentes a ese incremento de muertes. Entre algunos hallazgos con el abordaje del "modelo de las tres demoras", Camacho destacó que en los tres países, la falta de educación e información, el temor a consultar, las dificultades de acceso a los servicios y la sobrecarga de las mujeres con tareas de cuidado, entre otras, destacaron en la primera demora. Por su parte, entre factores asociados a la segunda, figuró la falta de transporte y restricciones para circular, el agravamiento de la situación económica y de las posibilidades para pagar el transporte y el cierre de los servicios ambulatorios y saturación de los servicios, entre varios. Por último, en la tercera demora se identificaron, entre otros, la disminución de la disponibilidad y localidad de los servicios de salud materna y salud sexual y reproductiva, y la fragmentación de la atención.

El trabajo deja una serie de recomendaciones en contextos de emergencia sanitaria, entre las que se figuran la disposición de mecanismos de articulación de la gobernanza para evitar la dispersión, la preservación de los servicios de salud

materna y perinatal y de salud sexual y reproductiva, y el fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los servicios de atención primaria.

Estudio multipaís

Joaquín Gómez Dávila presentó los hallazgos específicos para Colombia en los que hizo énfasis en que las estrategias de salud pública y de la atención primaria de salud fueron insuficientes, lo que mostró la importancia de abordar el tema y la necesidad de las redes comunitarias para la difusión de información y para capacitación.

Por su parte, para el caso de Chile, fue Jovita Ortiz, matrona e investigadora nacional de Universidad de Chile, quien presentó los hallazgos relevantes entre los que mencionó la comunicación de riesgo, que pudo desincentivar la consulta oportuna, políticas asociadas a las altas precoces sin enfoque intersectorial y género, y la implementación de protocolos diferentes en los servicios del país.

Jorge Hermida, investigador nacional y miembro de la Fundación para la Investigación y Gestión en Servicios de Salud presentó las particularidades de Ecuador e insistió que en ese país, el aumento de las tareas de cuidado, culturalmente asignado a las mujeres en el modelo establecido, pudieron incidir en la demora en la atención, así como la poca información sobre cómo se estaban reorganizando los centros de salud.

En las palabras de cierre, Bremen de Mucio, asesor regional en salud materna del Centro Latinoamericano de Perinatología - Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señaló que “la contribución de este estudio para posicionarnos frente a futuras pandemias, teniendo en cuenta que lo malo que pasó fue por las medidas que tomamos en base a que no teníamos todo el conocimiento y quisimos ser protectores, pero más que protectores, desde los sistemas terminamos siendo agresores”.

El webinario fue moderado por Ariadna Capasso, secretaría técnica del GTR.

El estudio fue apoyado por Momentum Country and Global Leadership y el UNFPA, y fue coordinado por el Centro de Estudio de Estado y Sociedad (CEDES) Argentina