



MINUTA RESPUESTA AL ALTO COMISIONADO ACERCA DE “MORTALIDAD Y MORBILIDAD PREVENIBLES ASOCIADAS A LA MATERNIDAD Y DERECHOS HUMANOS”

1. ¿Qué medidas ha adoptado su Gobierno u organización para la implementación de las recomendaciones incluidas en el informe del Alto Comisionado acerca de la aplicación de las orientaciones técnicas sobre un enfoque basado en los derechos humanos a la mortalidad y la morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad?

En nuestro país, la atención de salud que se le proporciona a la mujer durante el proceso reproductivo, ha permitido logros significativos en el descenso de la morbilidad y mortalidad materna, así como la reducción de la MM por causa de aborto. Las acciones desarrolladas en los controles preconcepcional, de embarazo, parto, posparto y regulación de fertilidad, han contribuido a los logros señalados.

La actividad de Regulación de la Fecundidad, iniciada en la década del '60, está incorporada y desarrollada oficialmente dentro del Programa Salud de la Mujer, desde la definición de esta política en el año 1967, que se ha mantenido a la fecha, en forma ininterrumpida. La atención es gratuita y se entrega por demanda espontánea de la población en el sistema público de atención. La responsabilidad del Estado, a través del equipo de salud, está definida como orientadora respecto de los métodos anticonceptivos de manera que las y los potenciales usuarias (os) elijan, informadamente, el anticonceptivo que desean utilizar y se asegura su entrega. La Ley 20.418 que “Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad”, fue promulgada el 18 de enero del 2010. Recientemente el año 2015, la "anticoncepción de emergencia" es comercializa en farmacias, sin requerir de una receta médica. Se destaca además la implementación de espacios amigables de atención de salud para adolescentes y jóvenes.

En la Estrategia Nacional de Salud 2011 - 2020, se ha incorporado como meta de impacto en Salud de la Mujer y su hijo: **disminuir la mortalidad perinatal proyectada**. Para el cumplimiento de la meta de impacto se han identificado tres grupos de estrategias que se proponen, las cuales presentan sustento en la evidencia:

- (1) Identificación y manejo oportuno de mujeres embarazadas que presentan factores de riesgo modificables.
- (2) Acceso a diagnóstico y tratamiento oportuno y de calidad, de la patología materna y fetal tratable.
- (3) Sistema que permita monitorear la morbimortalidad materno fetal mediante auditorias de muertes maternas y perinatales.

Diversas son las estrategias que se han desarrollado. A continuación se enumeran:

1. Fortalecer el acceso a Control Preconcepcional en el Nivel Primario de Atención

En Chile las causas indirectas ocupan el primer lugar en las MM, asociada al aumento de mujeres embarazadas mayores de 35 años. Esto fundamenta la necesidad de fortalecer el control preconcepcional.

2. Elaboración y publicación de documentos regulatorios:

- Normas Nacionales de Regulación de la Fertilidad, 2006 (actualizada 2016)
- Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo, 2008
- Guía clínica prevención de parto prematuro, 2010
- Orientaciones técnicas para la atención integral de mujeres que presentan un aborto y otras pérdidas reproductivas, 2011
- Manual de Procedimientos para la atención del Recién Nacido en el período inmediato y puerperio, 2013
- Guía Perinatal, 2015
- Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio, 2015
- Guía para el estudio y tratamiento de la infertilidad, 2015

3. Constitución de la Comisión Nacional de Obstetricia y Neonatología.

Entre las acciones desarrolladas por esta comisión, está la actualización de los formularios de auditoría de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Además participan en la elaboración y actualización de documentos regulatorios

4. Constitución de la Comisión Nacional de Auditoría de Mortalidad Materna y Perinatal.

El objetivo es asesorar al Ministerio de Salud en la evaluación de las causas de la mortalidad materna y perinatales, definir recomendaciones y establecer estrategias que aseguren a la mujer y a sus hijos una atención oportuna y de calidad.

5. Elaboración de un Programa para evaluar calidad de atención en Servicios de Obstetricia, Ginecología y Neonatología.

Este programa tiene por finalidad definir programas de mejora continua, y se está implementando gradualmente en las regiones del país.

6. Actividades de capacitación a profesionales de la red asistencial:

Considerando la importancia del reforzamiento de competencias del equipo de profesionales que entregan atención a la madre e hijo, se realizan en forma continua, actividades de capacitación en: manejo de patología obstétrica, atención integral del recién nacido, emergencia obstétrica y morbilidad materna grave.

En el año 2013 se realizó un Documento conceptual y técnico para el análisis de la morbilidad materna grave. Entre los desafíos está la implementación de un piloto en “**monitoreo, análisis y evaluación de la morbilidad materna grave (MMG)**”. El análisis de la MMG como indicador de calidad del cuidado materno, es considerado como una estrategia

clave para disminuir la mortalidad materna. Permite identificar en forma oportuna los casos, actuando antes de la mortalidad.

Dada la actualización de las Normas Nacionales de Regulación de la Fertilidad y la incorporación de nuevos anticonceptivos; este año comenzará una capacitación en el tema y que cuenta con un enfoque de derechos en tecnología anticonceptiva.

7. Normativa de Búsqueda Intencionada de Muertes Maternas

A partir del año 2002 el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) realiza una búsqueda permanente de casos mortalidad materna en mujeres de 10 a 54 años, la cual se ha formalizado a contar del año 2000 en base a la metodología de Búsqueda Intencionada de Muertes Maternas (BIMM); desde el año 2007 se cuenta con una Norma del Procedimiento para el Registro de las Auditorías de Muertes Maternas, Fetales, Neonatales e Infantiles, actualizada el año 2012.

Metodología de monitoreo, análisis y evaluación de las muertes maternas

1. Comunicación inmediata: Comunicación de antecedentes básicos del evento, dentro de las 24 horas hábiles de producida la muerte.

2. Informe de auditoría de muerte materna: realizadas por el comité local y regional, Ten un plazo de 10 días hábiles de ocurrido el evento, según Norma. Completar antecedentes en plataforma del DEIS.

3. Análisis clínico:

Análisis clínico para evaluar calidad del proceso de atención, realizando revisión de antecedentes por la Comisión Nacional de Auditoría, a través de la ficha clínica.

8. Estrategias de Prevención y Atención de Salud Dirigida a Mujeres en Relación con VIH/SIDA y Sífilis

En Prevención: El Rol del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS del Ministerio de Salud, frente a la Prevención del VIH/SIDA y las ITS es el de “Facilitar procesos de aprendizaje de la gestión del riesgo, en las personas y en los grupos de personas, apoyando el desarrollo de destrezas y habilidades de cada una de ellas, para que lleven el proceso a cabo con autonomía y en plena libertad”.

La Estrategia Nacional de Prevención, se desarrolla en 4 niveles simultáneamente, que complementan y potencian su quehacer; y que están dirigidos de manera global a facilitar procesos progresivos de cambio en los comportamientos, actitudes y conocimientos de las personas, grupos y sociedad.

La estrategia de prevención primaria para las mujeres incluye la incorporación del enfoque de género en la consejería (nivel individual), en los proyectos dirigidos a mujeres organizadas en los Planes Regionales de Prevención del SIDA (a nivel grupal). A nivel masivo (campañas de comunicación social), los mensajes han incorporado a las mujeres

para las cuales se han diseñado tanto mensajes de prevención del VIH e ITS, como de oferta de servicios a las mujeres que viven con VIH. Se dispone de folletería orientada a informar respecto a la prevención de la transmisión vertical del VIH y la Sífilis, de la transmisión sexual para mujeres de población general, mujeres que ejercen el trabajo sexual y mujeres transgéneras.

En Atención Integral: En este ámbito, las beneficiarias de los Sistemas Público y Privado de Salud tienen acceso a tratamiento antirretroviral con cobertura de 100%, garantía de oportunidad y protección financiera (Garantía Explícita en Salud-GES).

El protocolo de tratamiento antirretroviral considera la restricción de medicamentos específicos en mujeres en edad fértil y/o embarazadas, que causan efectos teratogénicos en los recién nacidos. Además se prohíbe el uso de Nevirapina en mujeres con $CD4 > 250$ células/mm³ por causar hepatotoxicidad grave. La Guía Clínica, actualizada en el año 2010, incluye la realización de Papanicolau (PAP) anual a las mujeres con VIH/SIDA. En el año 2013, se elaboró y difundió el Protocolo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Mujeres que Viven con VIH/SIDA, que define acciones y servicios de salud específicos y que cautela los derechos en el acceso a estas prestaciones adecuadas a sus necesidades y condiciones de salud.

Chile asumió el año 2010, el compromiso de Eliminar la Transmisión Materno-Infantil del VIH y la Sífilis, para ello se elaboró la Estrategia Conjunta para Eliminación de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis que incluye la conformación de un Comité Regional para la Eliminación y que está integrado por las distintas instancias y niveles que participan en los procesos de Prevención, Atención y Vigilancia, elaboran un Plan anual, un monitoreo del cumplimiento de normativas y evaluación de su Plan.

En el año 2012 se actualizó la Norma Conjunta para la Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis, lo que permite un enfrentamiento integral e integrado del binomio madre-hijo, con miras a cumplir con el compromiso de eliminación de ambas patologías pediátricas. Considera exámenes y profilaxis para el binomio, los que están garantizados por Ley.

La información, investigación y estudios constituyen elementos centrales para la formulación y evaluación de las políticas del programa. En esta área, lo último desarrollado vinculado a mujeres son los siguientes estudios:

Caracterización de Mujeres Recientemente Diagnosticadas con VIH/SIDA, de las Regiones de Arica y Parinacota y Metropolitana, realizado en el año 2013, para contar con información actualizada relativa a factores sociodemográficos, comportamentales y clínicos de la mujeres que están adquiriendo el VIH que permita una adecuación de las políticas preventivas y de control en éste ámbito.

Durante el año 2015, se realizó actualización de la evidencia científica sobre la efectividad del condón femenino. En la actualidad se está diseñando en proyecto de investigación que

permita verificar su aceptabilidad por parte de las mujeres chilenas. Todo ello con miras a su incorporación en la estrategia de prevención del país.

Para abordar los nuevos desafíos y formando parte de un compromiso del actual Gobierno; el Programa de Salud de la Mujer enfrenta el reto de realizar una reformulación en un Programa de Salud Sexual y Salud Reproductiva con un enfoque de derecho a lo largo del ciclo de vida.

Este año 2016 se ha incorporado como una meta de desempeño transversal a todas las Secretarías Regionales de Salud: cumplir con Informe sobre auditorías maternas elaborado por SEREMI remitido a nivel central según corte. Este compromiso tiene por objetivos:

- Fortalecer el sistema de información y vigilancia de la mortalidad materna, para favorecer el análisis y evaluación de las causas prevenibles.
- Realizar seguimiento continuo y sistemático de la ocurrencia de muertes maternas, con el fin de caracterizar y favorecer la toma de decisiones.

2. ¿Han las orientaciones técnicas sido de apoyo a su Gobierno u organización para mejorar el entendimiento de las condiciones de aplicación del enfoque basado en los derechos humanos? De ser así, sírvase aclarar el impacto que este entendimiento tiene para el desarrollo y la puesta en marcha de políticas y programas relevantes.

Trabajar políticas públicas en salud con un enfoque de DDHH, forma parte central del programa de Gobierno de la Presidenta Bachelet. Sin duda, las recomendaciones y orientaciones técnicas fortalecen el entendimiento para la aplicación de dicho enfoque en los órganos del Estado.

Se destaca que en enero del 2014, la Presidenta Bachelet presentó un Proyecto de Ley en el Congreso: Despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Las causales son: riesgo de vida de la mujer, alteraciones estructurales congénitas o genéticas de carácter letal y violación. Esta iniciativa es muy importante en nuestro país, puesto que el aborto provocado está prohibido en todas sus formas. En la actualidad el proyecto está en su primer trámite legislativo en la Comisión de constitución, legislación y justicia (Enero de 2016).

En salud de personas migrantes se elaboró la Circular A15 N° 06 del MINSAL, 9 de Junio 2015, que busca garantizar los derechos para aquellas personas sin documentos o en situación migratoria irregular y carente de recursos. Este documento garantiza la atención de las mujeres durante el embarazo, el parto y el post parto hasta los 12 meses desde este.

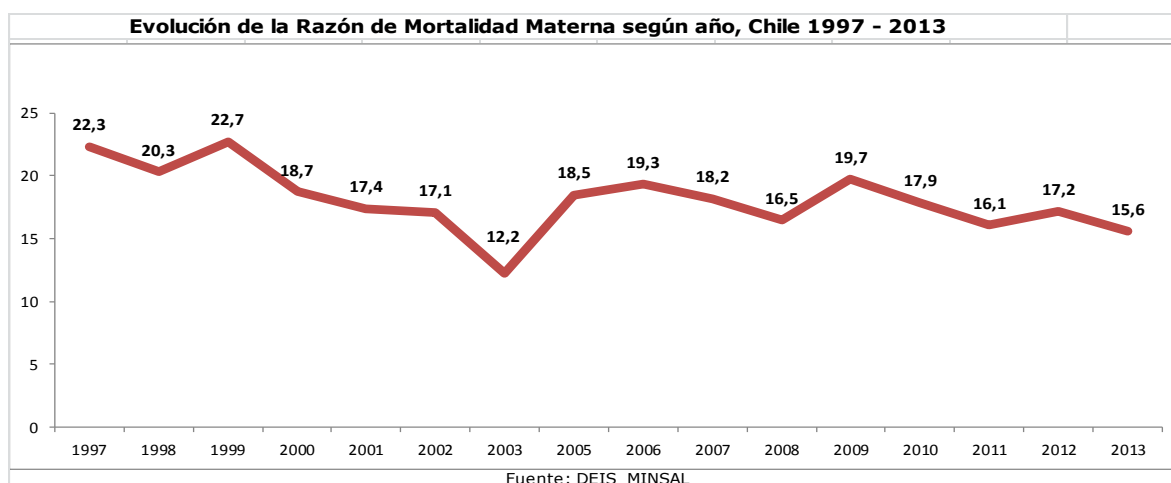
El 16 de septiembre del 2015 se firmó un convenio de colaboración entre el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Derechos Humanos, que tiene por objetivo que las ambas instituciones se presten la más amplia colaboración y asistencia para el desarrollo de

actividades en defensa, formación, promoción y difusión de los derechos humanos, que sean de interés mutuo.

3. ¿Para la aplicación de la Agenda 2030 para el desarrollo Sostenible y del “Global Strategy for Women’s, Children’s and adolescent’s Health”, ambos basados en obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, como pueden las orientaciones técnicas ayudar su Gobierno u organización a diseñar políticas y programas para prevenir la mortalidad y la morbilidad maternas? Sírvanse especificar si hay planes en marcha para utilizar las orientaciones técnicas de esta manera.

En Chile, la Razón de Mortalidad Materna (RMM), ha presentado una disminución de 22,3 a 15,6 por 100.000 nacidos vivos, entre los años 1997 y 2013. Se presentan cifras estacionarias entre los años 2001 a 2012 con una RMM de 17,4 y 17,2, observándose un descenso a 15,6 por 100.000 nacidos vivos el año 2013.

Evolución de la Razón de Mortalidad Materna relacionada con el embarazo, según año, Chile 1997-2013



El compromiso de nuestro país es continuar implementado las estrategias para prevenir la morbilidad y mortalidad materna.

4. ¿Cuáles son los desafíos de la puesta en marcha de las orientaciones técnicas y las medidas adoptadas para enfrentarlos? Por favor explique la naturaleza de los desafíos y las medidas adoptadas para resolverlos.

Estrategia	Actividad	Medidas
Planificación y Presupuestación	-Capacitación a equipos de salud -Aumentar el control preconcepcional	-Descrito en respuesta a pregunta 1. -Se ha estipulado como parte de la Norma Nacional de Regulación de la

	<p>-Fortalecer la gestión entre los niveles de atención de salud</p> <p>-Misoprostol y mifepristona como medicamento esencial</p>	<p>Fertilidad y se trabajara en la incorporación al presupuesto.</p> <p>-De ser aprobado el Proyecto de Ley de Interrupción del embarazo por tres causales, los documentos técnicos que indiquen la implementación de la Ley deberán contemplar misoprostol y mifepristona.</p>
Vigilancia	-Instalación de circuito de calidad de las auditorias de MM	-Incorporación de meta de desempeño colectivo en las secretarías regionales ministeriales.
Asistencia y cooperación internacional	-Participación en redes afines a la temática de morbilidad y mortalidad materna.	<p>Durante el 2015 se participó en:</p> <p>-Conferencia Panamericana sobre Diabetes y Embarazo.</p> <p>-Reunión técnica de expertos para la Formación del Grupo Técnica en Vigilancia de la Mortalidad Neonatal</p> <p>-Participación de Minsal en RELAC SIS (Red Latinoamericana y del Caribe para el fortalecimiento de los sistemas de Salud)</p> <p>-Tercera reunión del Comité Regional de Validación (CRV) para la eliminación de la transmisión materno infantil (ETM) del VIH y la sífilis congénita</p> <p>- Participación en reuniones del ORASCONHU.</p>