

## Contribuciones – Ministerio de Salud Pública

### Mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad y derechos humanos.

**1. ¿Qué medidas ha adoptado su gobierno u organización para utilizar un enfoque basado en los derechos humanos en las políticas y programas destinados a eliminar la mortalidad y morbilidad maternas prevenibles? ¿Cómo han ayudado las orientaciones técnicas a su Gobierno u organización a diseñar, aplicar, revisar y/o evaluar dichas políticas y programas?**

\* Gestión de la calidad de la atención materna según estándares e indicadores establecidos por el MSP.

\* Auditoría de la calidad de la atención en todos los casos de muerte materna ocurridas en los establecimientos de salud pública, RPIS y Complementaria.

\* Auditoría de cesáreas con pertinencia médica en 112 establecimientos de salud del MSP.

\* Normativa para certificación de Establecimientos de salud amigos de la madre y el niño (ESAMyN) aplicada en establecimientos de salud del MSP.

\* Estrategia NEAR MISS (Vigilancia y gestión de la calidad de la atención a la morbilidad materna extremadamente grave aplicada en 33 hospitales del MSP.

\* Considerando que el embarazo en niñas y adolescentes, especialmente el que ocurre en menores de 14 años, en muchos de los casos, representa un riesgo para la salud y la vida de las mujeres, es importante mencionar que el Ecuador cuenta con la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025, desde donde se establecen líneas de acción para dar una respuesta integral en prevención, protección y atención. En respuesta a la Política, desde el Ministerio de Salud Pública, se implementó el Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2019-2022, que tiene tres componentes macro que son: fortalecer los servicios de atención integral y amigable para adolescentes, fortalecer los espacios de participación para adolescentes y fomentar el cambio de patrones socioculturales negativos vinculados con el embarazo adolescente, la maternidad temprana y la violencia basada en género.

\* Actualmente, el MSP cuenta con el Proyecto para el Abordaje Integral de la Salud Sexual y Salud Reproductiva en Adolescentes que da continuidad y amplía la intervención del proyecto anterior.

\* Manual de articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud que tiene como fin establecer mecanismos de articulación que contribuyan al mejoramiento de la salud materna y neonatal de los pueblos y nacionalidades del Ecuador en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural y de los derechos individuales y colectivos:

- ◆ Se han identificado, legitimado, capacitado y están articuladas con el MSP, 1.442 parteras ancestrales a nivel nacional.
- ◆ Dotación a 160 parteras del kit de parto limpio, así como capacitación en el uso correcto del instrumental que consta en el kit mencionado; señales de peligro durante el embarazo, parto y posparto; Concepciones y mitos respecto a la Planificación Familiar; Uso y acceso a métodos anticonceptivos.

\* Se ha implementado la Estrategia Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño, contando al momento con 10 establecimientos certificados.

\* Implementación de la línea telefónica gratuita 171 opción 2 que funciona como:

*Línea de llamadas para asesoría de fácil resolución.*

Nivel 1: Son aquellas que por el tipo de requerimiento necesitan atención inmediata y de emergencia ya que se encuentran sucediendo en ese momento o dentro de las 24 horas.

*Línea para llamadas especiales por niveles de alerta.*

Nivel 2: Este tipo de llamadas se refieren a complicaciones que requieren agendamiento y seguimiento oportuno ya que sucedieron o vienen sucediendo 24 horas antes de la llamada.

**2. ¿Las orientaciones técnicas han ayudado a su gobierno u organización a comprender mejor los requisitos de un enfoque basado en los derechos humanos 3? En caso afirmativo, explique el impacto de esa mayor comprensión en el diseño y la aplicación de políticas y programas en este ámbito.**

El MSP ha priorizado el mejoramiento de la calidad de la atención a grupos vulnerables como las mujeres en periodo de gestación, parto y puerperio con la finalidad de contribuir a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible-ODS de la ONU, del Plan Nacional de Oportunidades 2021-2025 del Gobierno del Ecuador y del Plan Decenal de Salud 2022-2031 del MSP, en cumplimiento del mandato constitucional de proteger los derechos fundamentales de las personas plasmados en la Constitución de la República del Ecuador, contando con las siguientes normativas de ejecución y cumplimiento a nivel nacional:

- \* Estrategia de Mapa parlante y Censo Obstétrico para el seguimiento de gestantes.
- \* Política de Reducción acelerada de Morbilidad y Mortalidad materna y neonatal, en proceso de actualización.
- \* Formulación de la Norma técnica de prevención de la violencia gineco - obstétrica.
- \* Norma técnica de Certificación de Establecimientos como Amigos de la Madre y el Niño ESAMyN y su Instructivo.
- \* Guía Práctica Clínica de Control Prenatal.
- \* Protocolo SCORE MAMÁ.
- \* Guía Práctica Clínica de Alimentación y Nutrición de la Mujer gestante y en periodo de lactancia.
- \* Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo.
- \* Guía Práctica Clínica sobre Infección de Vías Urinarias en el Embarazo.
- \* Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Infección Vaginal Obstétrica.
- \* Guía Práctica Clínica de Atención del Trabajo de Parto, Parto y Posparto inmediato.
- \* Guía Práctica Clínica sobre Anomalías de Inserción Placentaria y Vasos sanguíneos fetales.
- \* Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y Diabetes en el embarazo.
- \* Guía para la embarazada sobre diabetes Gestacional.
- \* Guía Práctica Clínica para la Prevención y Diagnóstico de la Hemorragia Posparto.

\* Guía Práctica Clínica sobre Ruptura prematura de membranas pretérmino.

\* Guía Práctica Clínica sobre Trastornos Hipertensivos en el embarazo

**3. ¿A qué retos se enfrenta su gobierno u organización a la hora de aplicar un enfoque basado en los derechos humanos en las políticas y programas para eliminar la mortalidad y morbilidad maternas prevenibles? Explique en detalle la naturaleza de estos retos y las medidas adoptadas para resolverlos.**

Entre uno de los retos identificados está relacionado con la persistencia de patrones socioculturales negativos presentes en la sociedad, que naturalizan problemas como el embarazo adolescente, uniones tempranas, matrimonios forzados, violencia de género, que agudizan la morbilidad y mortalidad materna. Todo esto limita un abordaje integral de la vivencia de la sexualidad y la prevención de la violencia basada en género con la población adolescente. Frente a esta realidad se ha desarrollado material edu-comunicacional (cajas de herramientas para la promoción de la salud sexual y salud reproductiva y para la prevención de la violencia basada en género), con el fin de fortalecer las capacidades/habilidades y promover espacios de reflexión con las y los profesionales de la salud, adolescentes y la comunidad en general.

Además, se cuenta con la Norma técnica de Atención Integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos, Modelo de Gestión de la Información del Formulario Obligatorio de Notificación de Casos de Presunta Violencia de Género y Graves Violaciones a los Derechos Humanos 094; y se realizan actividades de sensibilización para la prevención de la violencia de género y rutas de atención en las salas de espera de los establecimientos de salud.

**4. ¿Su Gobierno u organización recopila y analiza periódicamente datos desglosados e información sobre mortalidad y morbilidad maternas, incluso en el contexto de la pandemia de COVID-19? Sírvase explicar en detalle las buenas prácticas y los retos a este respecto.**

El Ministerio de Salud cuenta con la Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna, en la cual se presenta un análisis con las muertes maternas que ocurrieron hasta los 42 días de puerperio, las mismas que son tomadas en cuenta para el cálculo del indicador de la Razón de Muerte Materna (RMM: es el número de muerte maternas dentro de los 42 días siguientes a la terminación de embarazo dividido para el número de nacidos vivos estimados para el año y multiplicado por 100.000) al finalizar el año.

En esta gaceta se presentan datos desglosados por año, zonas, provincias, establecimiento de salud, lugar de ocurrencia, grupos de edad, periodo de ocurrencia, grupo étnico, causas básicas, controles prenatales al momento del fallecimiento. Se puede encontrar la información por años: <https://www.salud.gob.ec/gacetitas-muerte-materna-2022/>

Estos datos permiten realizar un análisis a las categorías de acciones inseguras para verificar el diagnóstico, manejo clínico, tratamiento, referencia/derivación y otros, también los factores contributivos como el personal de salud, condición de la paciente, gestión del establecimiento, estructura.

Se cuenta con el Manual Auditoría de calidad de la atención y planes de acción de casos de muerte materna, el cual tiene como objetivo estandarizar la metodología para la notificación y ejecución de auditorías de calidad de la atención en salud de los casos de muerte materna, con la finalidad de formular planes de acción locales que contribuyan a mejorar la respuesta en el Sistema Nacional de Salud para la disminución de la mortalidad materna en el Ecuador. Por

tanto, se cuenta con procedimientos e instrumentos para registrar la información e la notificación y de las auditorías de calidad de la atención en salud en los casos de muerte materna; con herramientas que permiten identificar los determinantes sociales que inciden en la muerte materna y herramientas para la evaluación y monitoreo de los planes de acción, y para el cierre de los casos de muerte materna.

**5. Por favor, explique con más detalle las principales causas que pueden haber provocado resultados negativos en cuanto a la salud materna en el contexto de la pandemia de COVID-19 en su país y/o contexto. Por favor, describa también el impacto de la respuesta ante la pandemia COVID-19 sobre la disponibilidad y accesibilidad y la calidad de la salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios de salud materna para mujeres y niñas.**

La priorización de los servicios de salud y la redistribución de los recursos para la atención de Covid-19 limitó el acceso de la población adolescente a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, especialmente a la anticoncepción y planificación familiar, que son consideradas como la cuarta demora para muerte materna. En el caso de las adolescentes embarazadas, su acceso a la atención prenatal fue limitada, debido al confinamiento, el temor al contagio y la priorización de la atención para Covid-19.

Durante la pandemia de la Covid-19, el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos se vio afectado por la magnitud de la crisis sanitaria y humanitaria y por sus graves efectos económicos y sociales, incluidas las dificultades de acceso a los servicios de salud públicos y dadas estas dificultades para el acceso a una atención oportuna y de calidad en salud sexual y salud reproductiva, se puede decir que existió un retroceso con respecto a los avances logrados en los últimos años.

Dadas las dificultades para el acceso a una atención pertinente, oportuna y de calidad en salud sexual y reproductiva, se pudo evidenciar:

- Incremento de la mortalidad materna, especialmente entre las mujeres de la ruralidad.
- Dificultad de acceso a métodos anticonceptivos.
- Embarazos no intencionados.
- Mujeres con controles prenatales insuficientes.

Sin embargo, el Ministerio de Salud Pública ha desarrollado algunas acciones para mitigar el impacto de la pandemia por Covid-19, que se describen a continuación:

- Emisión de las recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de Covid-19.
- Emisión del Convenio de cooperación específico entre el Ministerio de Salud Pública y CARE Ecuador.

Se recibieron 39 kits de salud sexual y salud reproductiva para situaciones de emergencia.

Se distribuyeron a las Coordinaciones Zonales los kits de salud sexual y salud reproductiva.

**6. Por favor, facilite información sobre la existencia de algún grupo concreto de mujeres en su país y/o contexto que se haya visto desproporcionadamente afectado por la pandemia y las medidas de respuesta ante ésta, a la hora de acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de salud materna. (Por ejemplo, adolescentes,**

**mujeres que viven con el VIH, mujeres indígenas, mujeres de minorías raciales y étnicas, mujeres de zonas rurales, personas con diversas orientaciones sexuales, identidades de género, etc.).**

Mujeres en periodo de gestación, parto y puerperio hasta los 42 días. El verificable de esta identificación es la elevación de la razón de muerte materna de 36.9 a 57.6 (dato obtenido del INEC 2020).

La Guía de Práctica Clínica de VIH 2019, en relación con la prevención y diagnóstico en mujeres embarazadas recomienda realizar un tamizaje de VIH en cada trimestre de gestación, un tamizaje en el momento del parto y un tamizaje en el post parto. El Ministerio de Salud Pública (MSP) realiza constantes esfuerzos para cumplir las metas de tamizaje de VIH en toda la población con énfasis en la población clave y grupos prioritarios, los cuales se realizan en todos los establecimientos de salud a nivel nacional; sin embargo, durante la pandemia por Covid-19, en el año 2020 se realizaron 451.321 tamizajes en embarazadas alcanzando únicamente el 58% de la meta anual, debido a dos factores principales:

- Las embarazadas no acudían a los establecimientos de salud por temor al contagio.
- El personal de salud tuvo que duplicar esfuerzos para hacer frente a la pandemia, lo que redujo las actividades extramurales donde se realiza captación de embarazadas.

Respecto a mujeres que ejercen el trabajo sexual, que forman parte de los grupos de población clave para VIH, durante la pandemia se vio afectado en la atención establecida en la normativa vigente; principalmente en el primer nivel de atención en salud, dentro de ellas principalmente la oferta y realización de la prueba de VIH, así como la entrega de métodos de prevención del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual (preservativos y lubricantes), debido a las restricciones de movilización emitidas por las instancias responsables de las mismas.

La continuidad en la atención integral brindada a este grupo de la población permite un diagnóstico oportuno y con ello la vinculación a los servicios de atención conforme a las necesidades.

Las medidas de respuesta del MSP ante esta situación, de manera global incluyen lo siguiente:

- \* Disponibilidad de pruebas rápidas de VIH en todo establecimiento de salud.
- \* Capacitaciones a todo el personal de los establecimientos de salud en la realización de la prueba rápida de VIH (no solo el personal de salud).
- \* Implementación de las pruebas rápidas duales para la detección simultánea de VIH y sífilis en una sola prueba.
- \* Oferta y realización de la prueba de VIH junto con la prueba de Covid-19.
- \* Espacio físico para sintomáticos respiratorios en cada establecimiento de salud, para generar un distanciamiento de los demás pacientes.
- \* Asignación de hospitales específicos para tratar pacientes con diagnóstico de Covid-19.
- \* Adecuación de la infraestructura de los establecimientos de salud, para aislar el área de sintomáticos respiratorios del área de ginecología, con entradas independientes.

Los nacimientos en niñas y adolescentes, menores de 14 años (violación) tuvieron un incremento considerable, después del confinamiento causado por Covid-19, lo que evidencia el alto grado de vulnerabilidad al que estuvieron expuestas en sus entornos más cercanos. La ocurrencia de estos hechos de violencia sexual en sus entornos familiares dificultó su notificación o denuncia,

lo que a su vez generó demoras en la atención oportuna de salud, incrementando la morbilidad y mortalidad materna.

**7. ¿Qué medidas ha adoptado su Gobierno u organización para mitigar el impacto de la pandemia de la COVID-19 en la salud materna? Por favor, explique las lecciones aprendidas, las buenas prácticas y los retos a los que se ha enfrentado.**

1. Se han implementado 145 salas de parto para la atención del parto en libre posición con pertinencia Intercultural.

2. En el marco de los derechos y la interculturalidad en salud materna se emite las “Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de SARS-CoV-2 o Covid-19.

La emisión de “Lineamientos y consideraciones generales para el manejo y tratamiento de las mujeres con sospecha o certificación de Covid-19 durante el embarazo, parto y puerperio”.

Se ejecutaron las respectivas capacitaciones a todos los profesionales asistenciales en contacto directo con embarazadas, parturientas y puérperas, a través de tele mentorías