

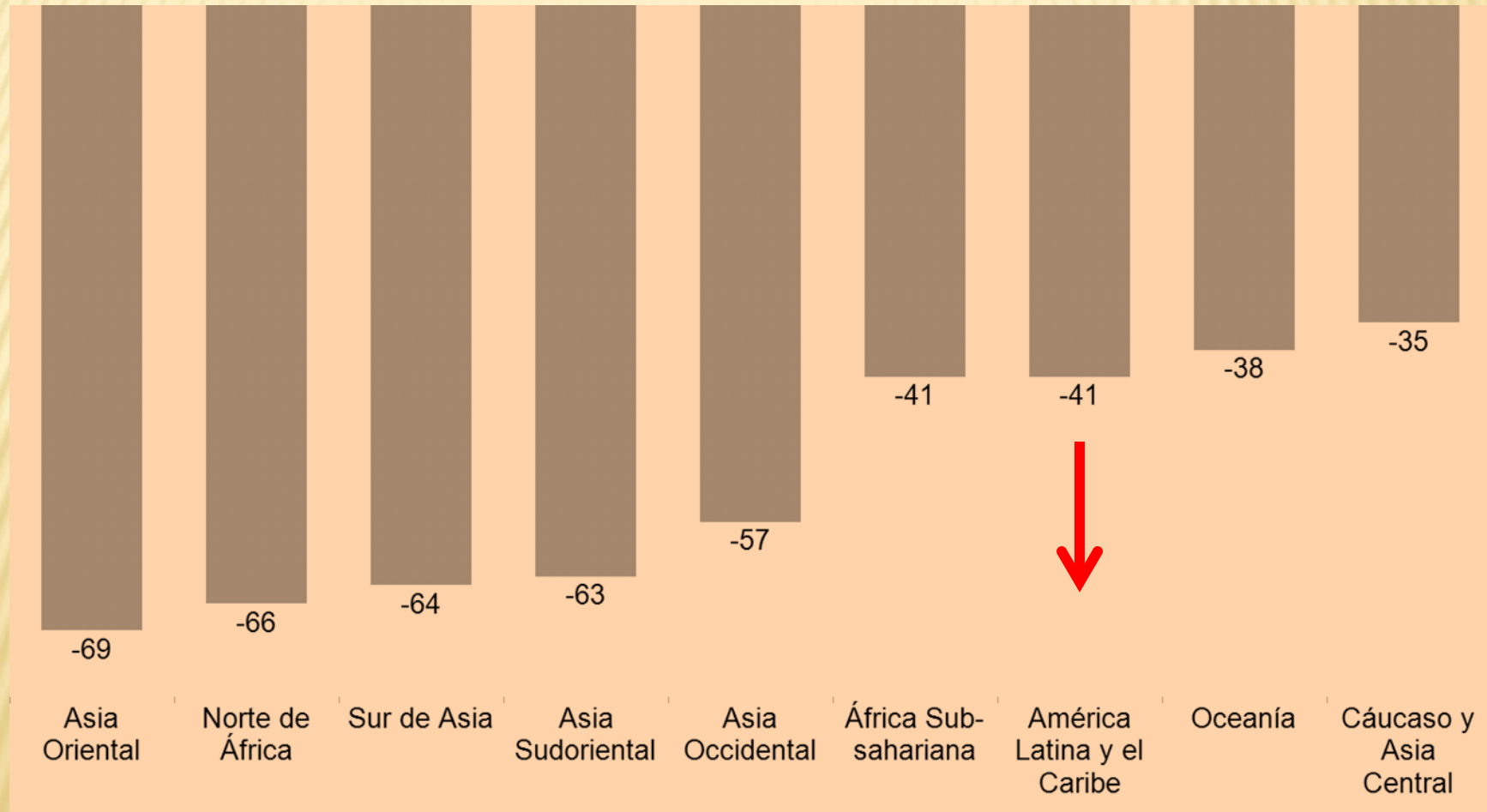
OBJETIVO DE DESARROLLO DEL MILENIO 5 (A Y B)

BUENAS NOTICIAS, DESAFIOS Y UN LLAMADO URGENTE A LA ACCION

**Alma Virginia Camacho, MD,MPH
ASESORA REGIONAL, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
OFICINA REGIONAL PARA AMERICA LATINA Y EL CARIB**



BUENAS NOTICIAS: AVANCES EN LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA

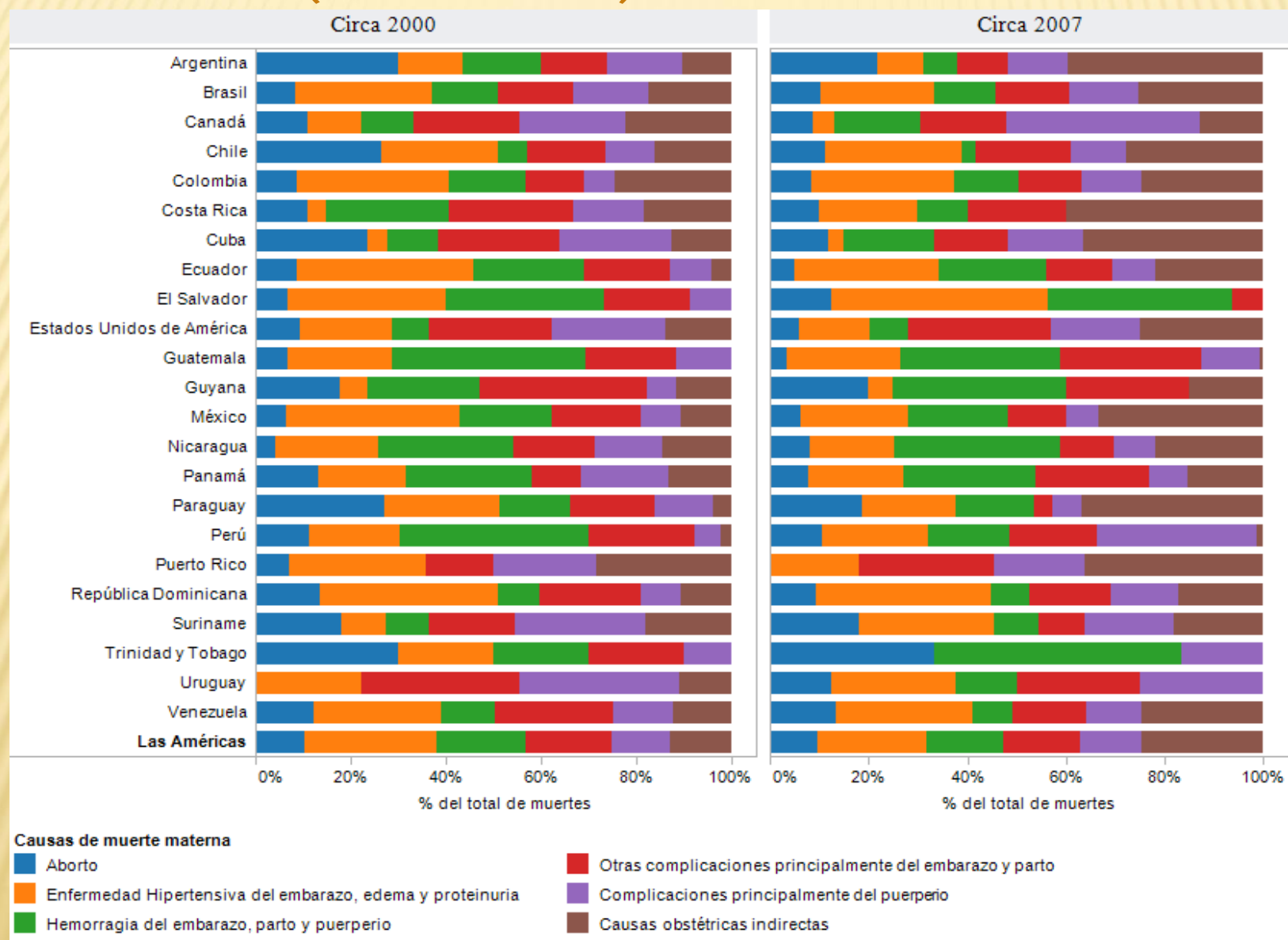


Fuente: WHO, UNICEF, UNFPA, y el Banco Mundial. Tendencias en Mortalidad Materna: 1990-2010

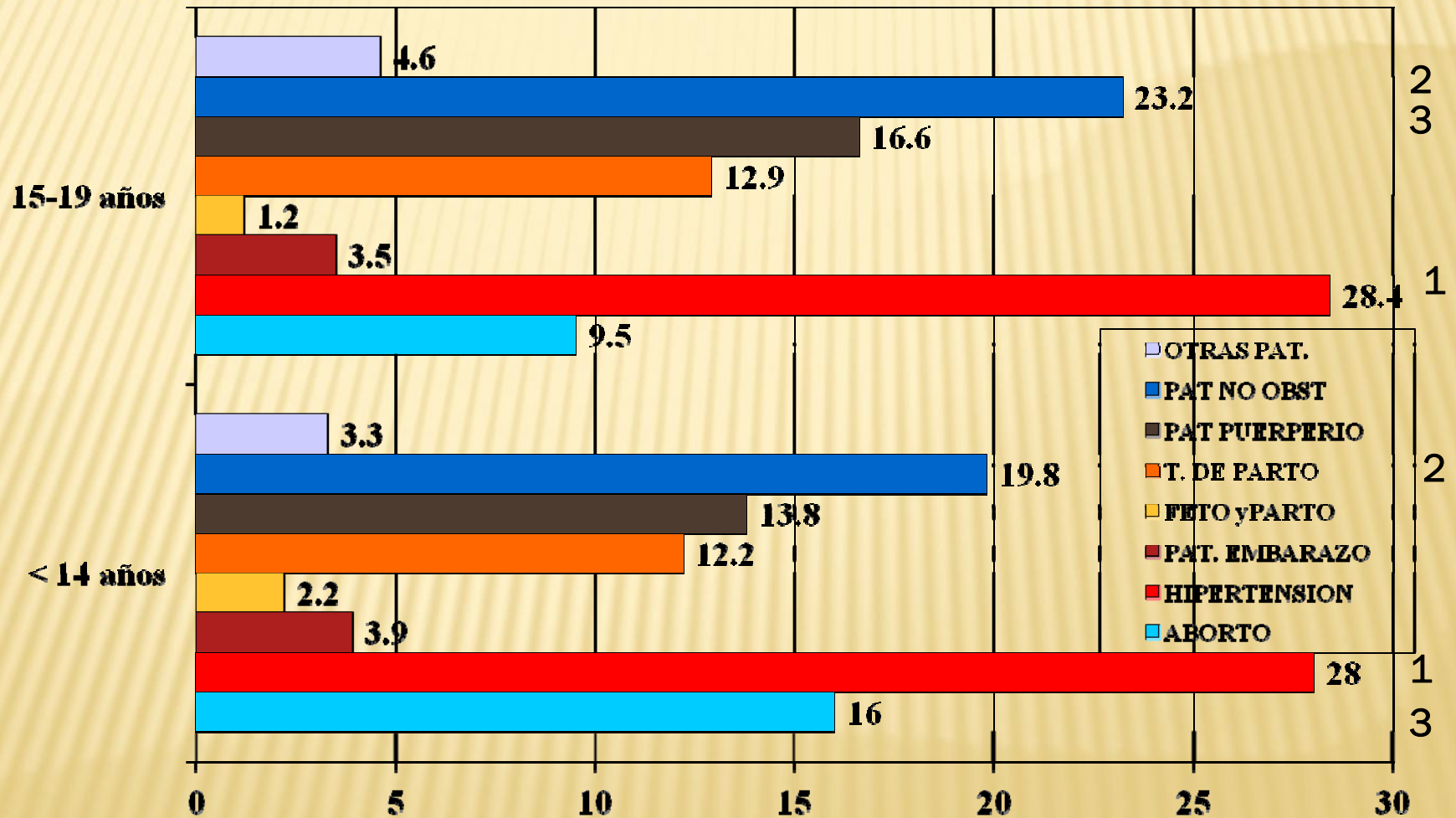
LA MORTALIDAD MATERNA EN LAC

- × Disminuyó el 41% en las Américas (1990 y el 2010) De 140 a 80 defunciones por 100.000 nacidos vivos--- **8800 MUJERES MUEREN ANUALMENTE**
- × **13 países de la región** --RMM por encima de la media regional: Bolivia, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Jamaica, Ecuador, El Salvador, Nicaragua (OPS, 2011)
- × **5.9 %** de las muertes maternas indirectas son relacionadas al SIDA en el Caribe vs 6.5 a nivel mundial. (OMS, 2012)
- × **Velocidad de descenso (1990-2010) -2.6**
- × Dificultades en el seguimiento al progreso - `por problemas con la calidad y la cobertura de los datos- a pesar de mejoramiento

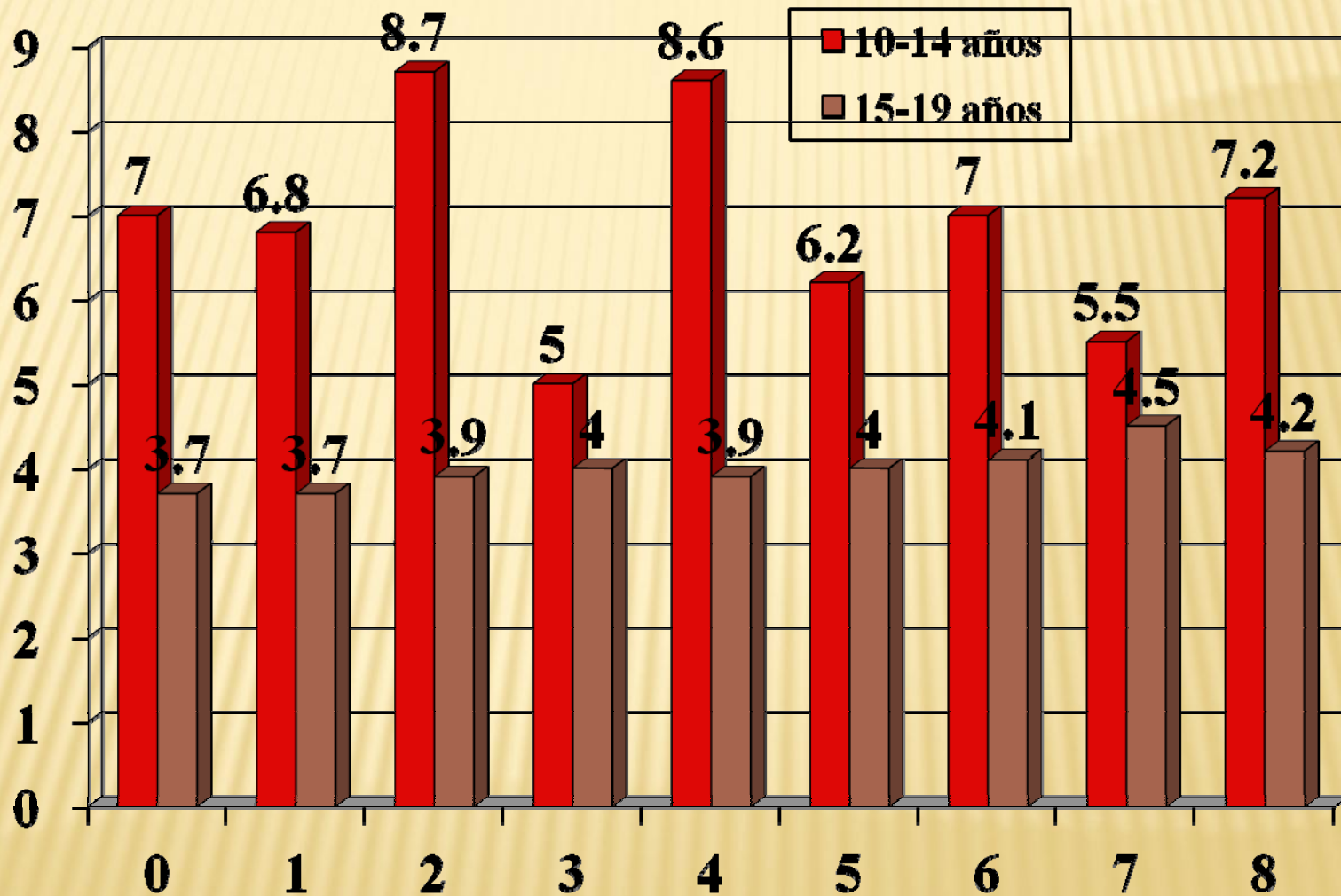
Causas de muertes maternas en la región de las Américas (2000- 2007)



CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA REGISTRADAS EN LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN ARGENTINA, BRASIL, COLOMBIA Y COSTA RICA. (2000 Y 2008)



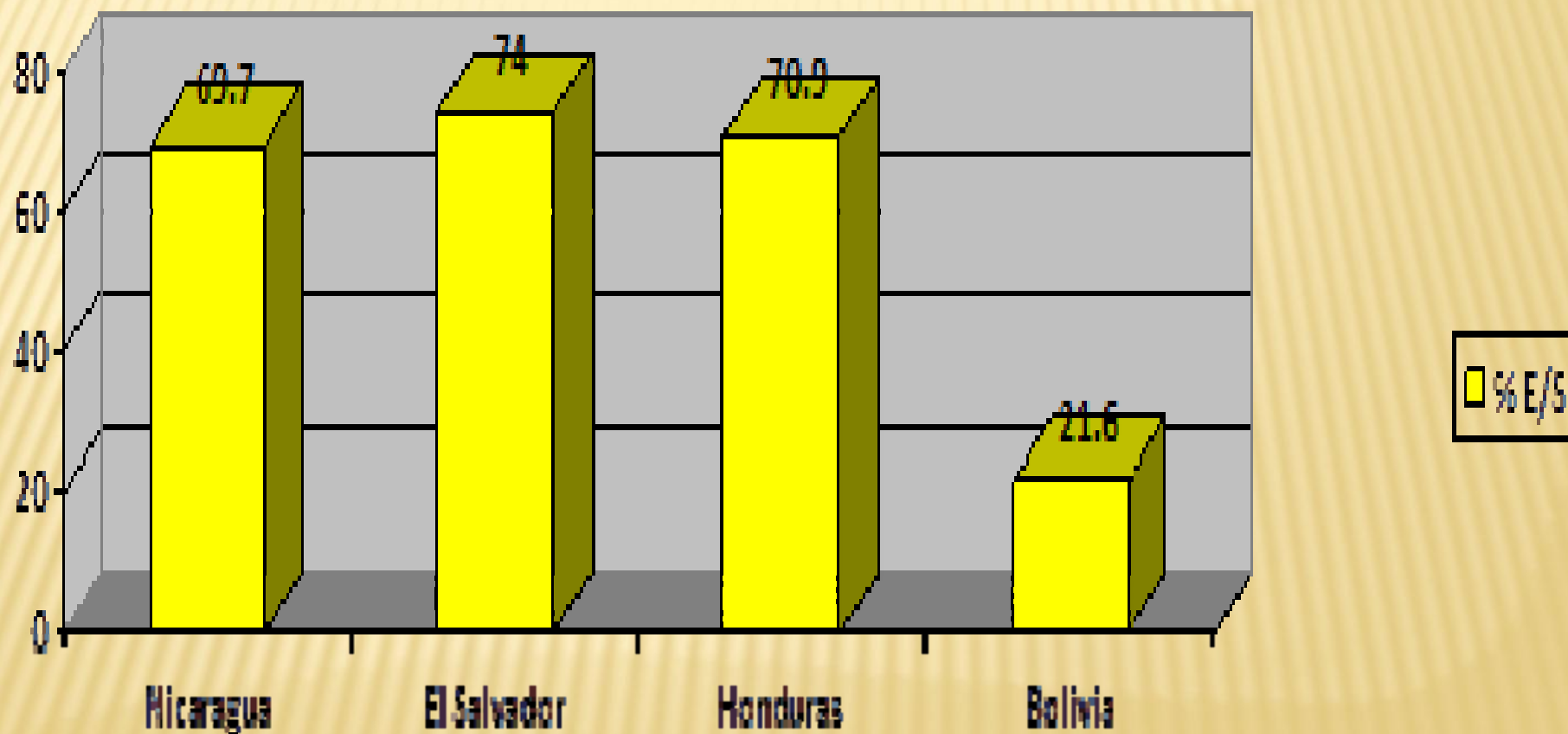
MORTALIDAD MATERNA DE 10 A 14 AÑOS Y MADRES DE 15 A 19 AÑOS EN LA REGIÓN. 2000-2008 COMPARACIÓN DE LAS TASAS POR 10.000 NV



LA DESIGUALDAD SE EXPRESA EN TODOS LOS AMBITOS EN LAC: MORTALIDAD MATERNA

- ✘ **PROMEDIOS** esconden enormes desigualdades (mujeres indígenas) y en algunas comunidades la mortalidad materna se duplica e incluso triplica.
- ✘ En **Guatemala**--el 70 por ciento de las muertes maternas ocurren en mujeres indígenas, mientras que en el Departamento de Potosí, Bolivia, la cifra alcanza 376 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos (2010)
- ✘ En LAC **11,7 por ciento de los partos aún no cuentan con atención calificada**. Brecha de acceso a la atención del parto profesional - en detrimento de los pueblos indígenas representando 80 por ciento en Guatemala, 48 por ciento en Bolivia

NECESIDAD INSATISFECHA EN ATENCION OBSTETRICA DE EMERGENCIA Países seleccionados



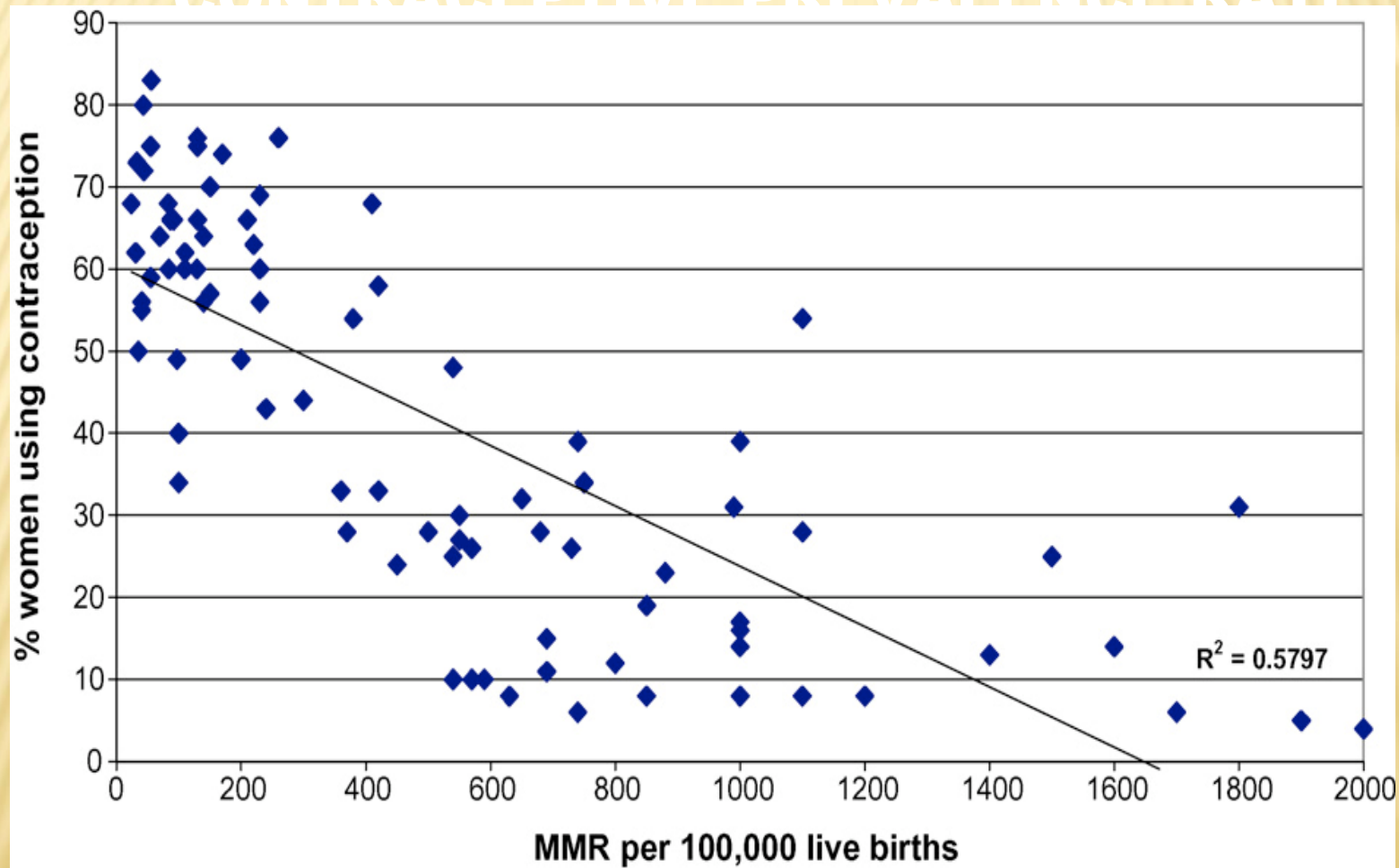
UNFPA/CIES LAC 2011

ALGUNAS FRUSTRACIONES: A PESAR DE LOS ESFUERZOS

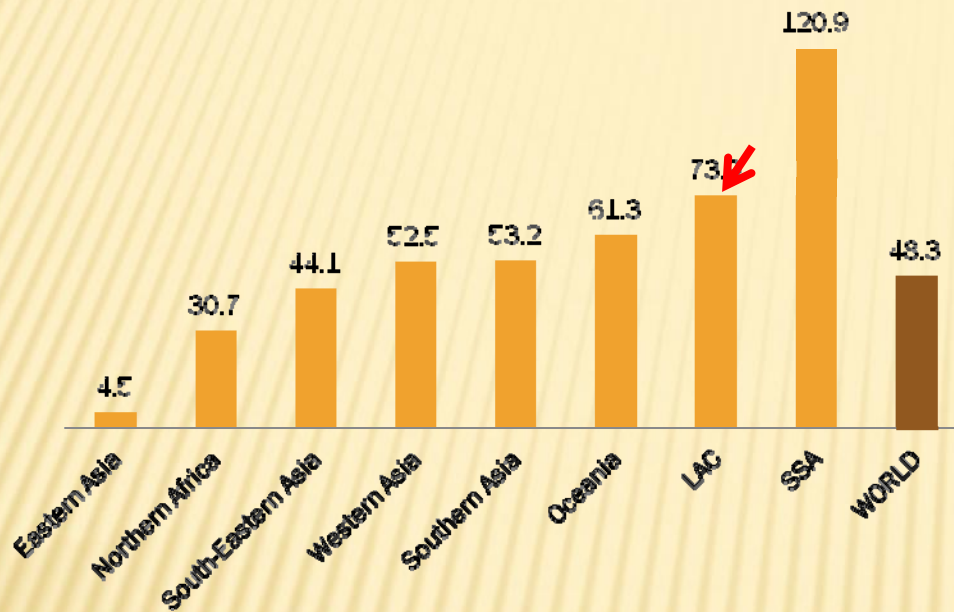
- ✘ Insuficiente velocidad de descenso de la mortalidad materna para lograr el ODM 5, aun aquellos con RMM más bajas (-2.6%)
- ✘ Variaciones en las causas de mortalidad materna- mortalidad materna por causa indirecta – otras causas como suicidios relacionados al embarazo(requiere abordajes distintos)
- ✘ Sistemas de salud con bajo desempeño --- aun no logran responder a cuestiones de cobertura y de calidad
- ✘ Contamos con el conocimiento y con intervenciones costo-efectivas- sin embargo la cobertura de las mismas es aun baja
- ✘ Los modelos de salud materna intercultural – avances pero no han escalado lo suficiente para producir resultados

SABEMOS DE LA FUERTE CORRELACION ENTRE BAJA RAZON MM Y ALTA PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA

LOW MATERNAL MORTALITY & HIGH CONTRACEPTIVE PREVALENCE RATE



TASA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE, 2007

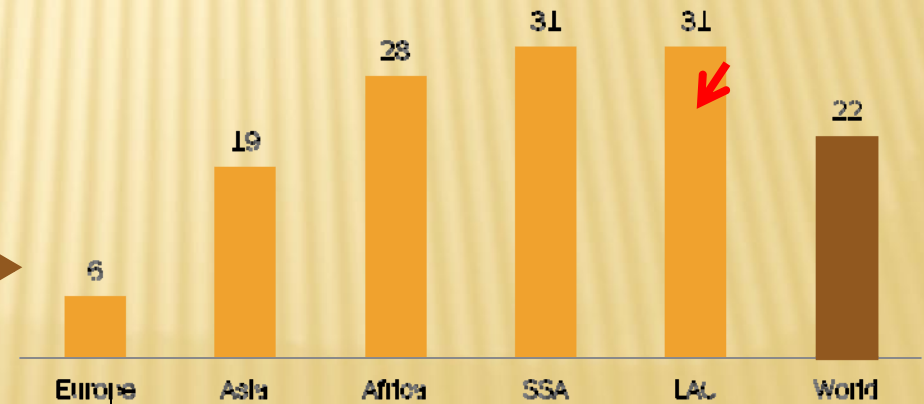


Una de las mas altas en el mundo

Tasa anual de aborto por 1,000 mujeres entre 15-44 años, 2008

Source: UN Population Division

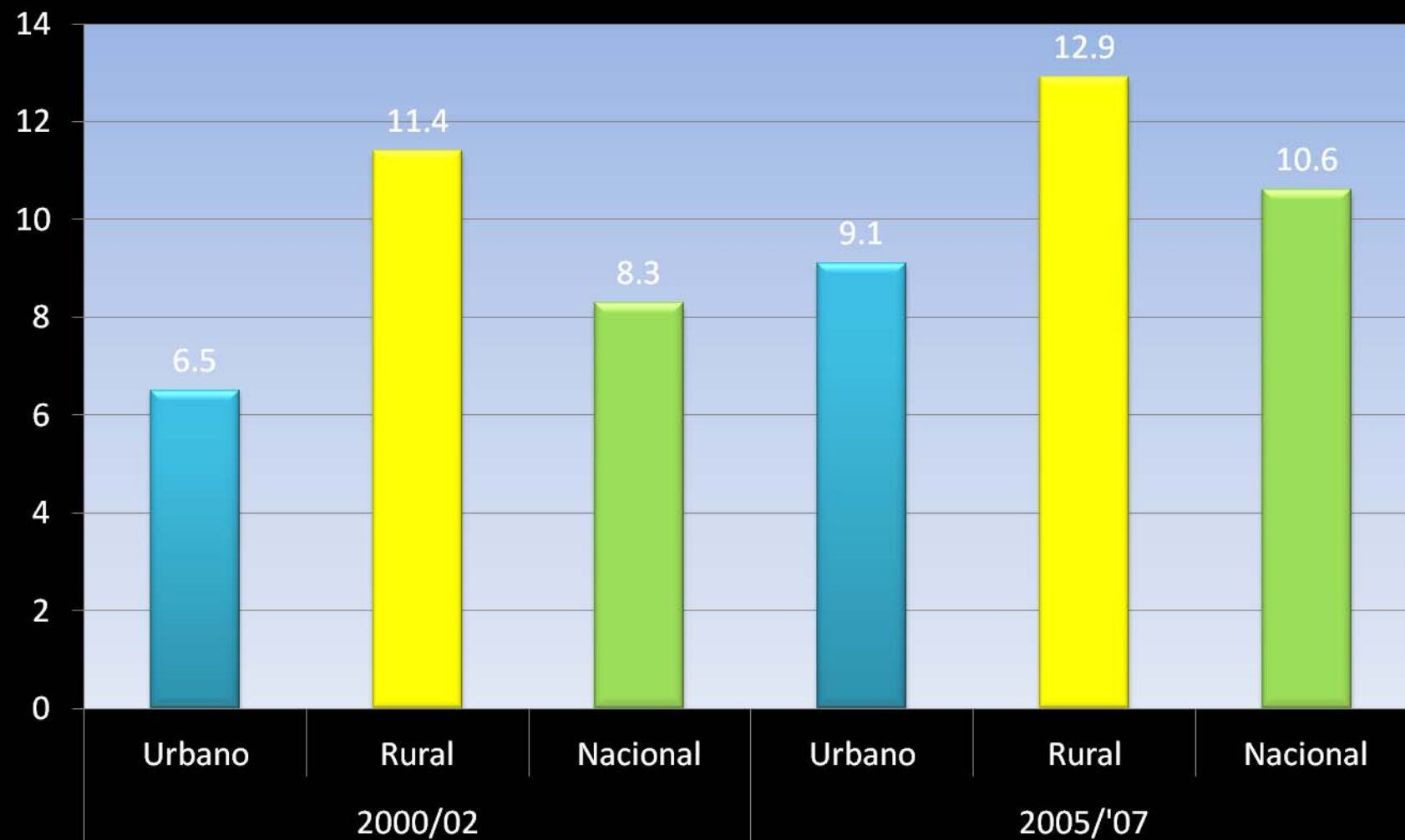
Una de las tasas de aborto mas altas del mundo



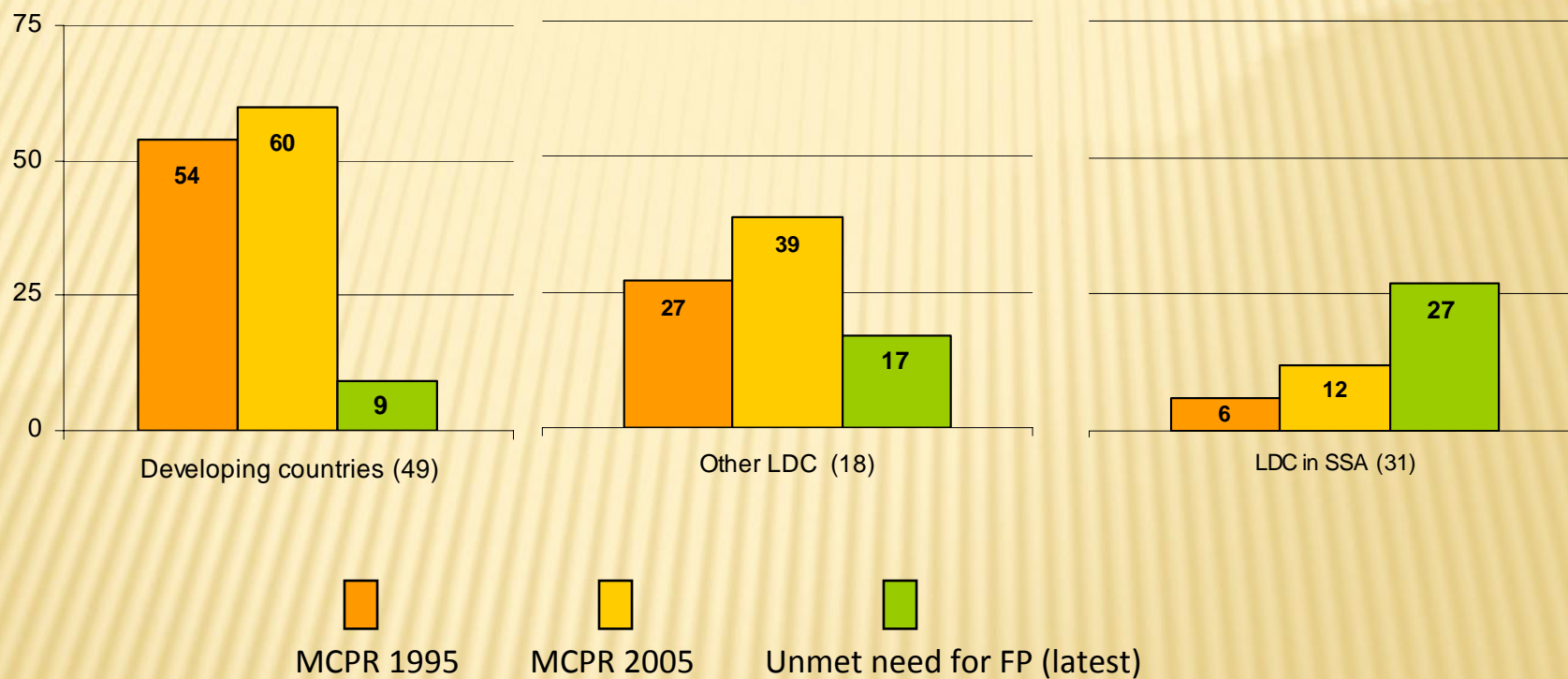
Source: WHO- 2010



NECESIDAD INSATISFECHA PLANIFICACION FAMILIAR POR LUGAR DE RESIDENCIA , Perú 2000-2007

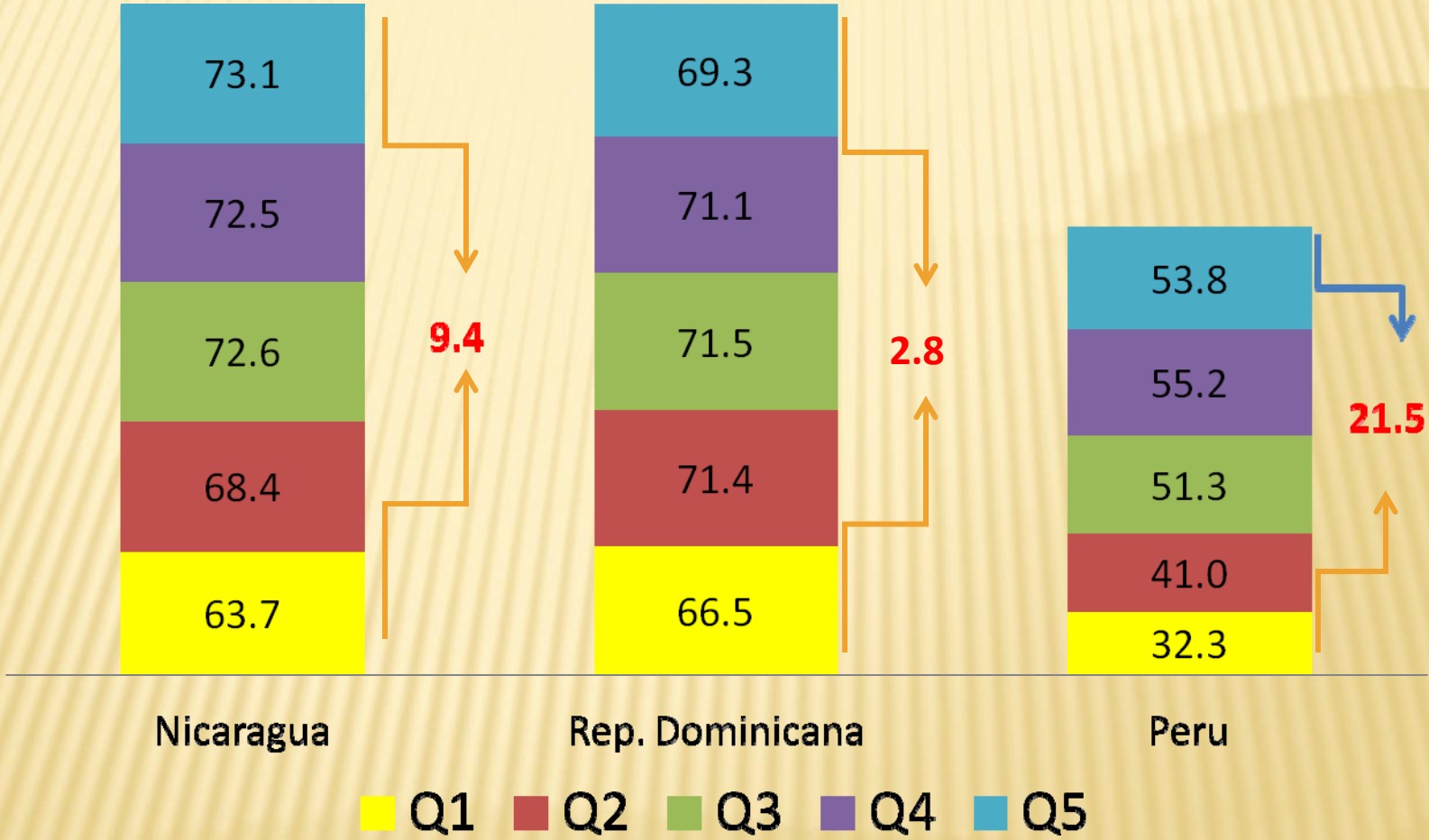


ALTA NECESIDAD INSATISFECHA EN PF, ESPECIALMENTE EN PAISES DE RENTA BAJA Y MEDIA



Source: UN Population Division Policy Brief. March 2009. United Nations, Department of Economic and Social Affairs

PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN NICARAGUA, REPUBLICA DOMINICANA Y PERU 2005-07



BRECHAS EN PLANIFICACION FAMILIAR

- Necesidad insatisfecha para Planificación Familiar continua alta- especialmente entre adolescentes, Prevalencia Anticonceptiva (métodos modernos) Baja en Haití y Bolivia.
- Los países en AL presentan CPR alta- y alta necesidad insatisfecha (desigualdad)
- Algunos países con programas exitosos de PF- no han continuado con su progreso
- Índice de seguridad anticonceptiva fluctúa entre 46%-73% (10 países de la region)

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE JOVENES: ALGUNOS HALLAZGOS DE INVESTIGACIONES

- ✘ Los/las adolescentes no sólo ven obstaculizado su derecho a la SSR por razones socioeconómicas
- ✘ Todos/as ellos/as enfrentan en el ejercicio de sus derechos barreras y restricciones de diversa índole debidas a la escasa autonomía
- ✘ Las políticas de educación para la sexualidad son aun insuficientes (Cobertura, calidad, abordaje)
- ✘ Los y las jóvenes enfrentan barreras legales que dificultan el acceso a los métodos anticonceptivos, ya de por sí limitado
- ✘ Hallazgos de investigaciones cualitativas indican que las/los jóvenes, en especial, enfrentan grandes barreras sociales donde la desinformación, los juicios de valor y los mitos negativos sobre la sexualidad adolescente son las cuestiones que enfrentan en el día a día.

CERRANDO BRECHAS

- × **MANTENER** logros y GARANTIZAR la COBERTURA UNIVERSAL de las prestaciones con calidad
- × **ACELERAR** nuestra capacidad de respuesta a las poblaciones mas excluidas
- × **RESPONDER** A LA PROBLEMÁTICA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE asertivamente
- × **MANTENER** planificación familiar en la agenda amplia de SSR, igualdad de genero y equidad
- × **RESPONDER** a cuestiones urgentes como violencia sexual, otras causas de mortalidad y morbilidad materna e.g. suicidios relacionados al embarazo (especialmente en mujeres jóvenes) causas indirectas de MM

CERRANDO BRECHAS

- × **INVERTIR** en intervenciones costo- efectivas. **NO MAS** inversión en intervenciones no eficaces ni efectivas
- × **PRIORIZAR** los procesos de monitoreo y evaluación de ODM 5 –a y b
- × **FORTALECER** los procesos de rendición de cuentas
 - + Comisión de Información y Responsabilidad para la Salud de la Mujer y la Infancia. **Vincula los recursos destinados a la salud de la mujer y de los niños a los resultados reales**
- × **Responder a las omisiones de los ODMs-** Derechos sexuales y reproductivos- Prevención y control del Cáncer de Cuello uterino y Mama. Marcos legales, y normativas consistentes con las metas

CERRANDO BRECHAS

- × **Movilizar** la agenda en SSR- anticoncepción de emergencia, poner al alcance de la población otros métodos anticonceptivos
- × **El aborto como un problema importante de salud pública** en la Region-
- × **Clarificar mensajes** en SSR relacionados a la edad, cultura, genero
- × **Fortalecer capacidades de los países SSR** – centros de excelencia-cooperación sur- sur **Necesidad** de generar mas conocimiento y uso de resultados para toma de decisiones
- × **Revertir flujo bajo** de recursos en SSR/ PF



DIA MUNDIAL DE LA POBLACION 2012
ACCESO UNIVERSAL A SERVICIOS DE
SALUD REPRODUCTIVA

El 11 de julio - Día Mundial de la Población - muchas actividades y campañas orientadas a llamar la atención sobre el papel esencial que desempeña la salud reproductiva en la construcción de un mundo justo y equitativo.

Contamos con mensajes clave sobre el día mundial de la población

Ayuda a generar un mayor compromiso de que toda persona *tiene derecho* a la salud reproductiva

Para mayor información: www.unfpa.org