

# Indicadores de Proceso de la ONU: elementos clave para medir la reducción de mortalidad materna

por Janet Meyers, Samantha Lobis y Henia Dakkak

*¿Se está haciendo suficiente para proveer atención obstétrica de emergencia a las mujeres desplazadas?*

Cada año más de medio millón de mujeres muere por complicaciones del embarazo y el parto. Muchas más sufren discapacidades severas. La Organización Mundial de la Salud -OMS- estima que el 15% de todas las mujeres embarazadas desarrollarán complicaciones obstétricas directas tales como hemorragia, labor obstruida o prolongada, pre-eclampsia o eclampsia, sepsis, útero perforado, embarazo ectópico y complicaciones a partir de abortos. Si no se les trata, estas complicaciones llevarán a la muerte o a una discapacidad severa. La mortalidad y morbilidad materna solo pueden reducirse asegurándose de que las mujeres con complicaciones obstétricas, reciban tratamiento médico de buena calidad sin retraso. Las circunstancias desesperadas de las mujeres refugiadas y desplazadas internas que huyen de conflictos las colocan en un riesgo excepcional de muerte relacionada con el embarazo, enfermedad e discapacidad.

El objetivo de reducir la mortalidad materna en un 75% para 2015 es clave dentro de las Metas de Desarrollo para el Milenio de la ONU. Debido a que las complicaciones obstétricas no pueden predecirse ni prevenirse, todas las mujeres embarazadas necesitan tener

acceso a atención obstétrica de emergencia de buena calidad. Se han identificado 'funciones de señalización' clave necesarias para la prestación de asistencia obstétrica de emergencia, básica y completa. Los servicios básicos de atención obstétrica de emergencia deben ser capaces de prestar las siguientes funciones de señalización: antibióticos parenterales (administrados por vía intravenosa o por inyección), drogas oxitócicas parenterales, anti-convulsionantes parenterales (para la pre-eclampsia y eclampsia), remoción manual de la placenta, remoción de productos retenidos y parto vaginal asistido. La atención obstétrica de emergencia completa incluye todo esto más: habilidad para realizar cirugía (cesárea) y transfusión de sangre.

Las poblaciones afectadas por conflictos tienen acceso a atención obstétrica de emergencia a través del Paquete Mínimo Inicial de Servicios (PMIS) para servicios de salud reproductiva.<sup>1</sup> No obstante, el PMIS fue diseñado y desarrollado para prevenir el exceso de morbilidad y mortalidad materna y neonatal en las fases tempranas de emergencias complejas. Puesto que la mayoría de las

poblaciones afectadas por conflictos permanecen en campos por períodos de tiempo prolongados, deben realizarse esfuerzos para establecer el acceso permanente a atención obstétrica de emergencia. Por lo tanto, para reducir la mortalidad y morbilidad materna en esta población femenina, es imperativo evaluar el sistema de salud local y planificar programas de atención obstétrica de emergencia de acuerdo con esta evaluación.

## Indicadores de Proceso de la ONU

En 1997, UNICEF, OMS y UNFPA elaboraron un conjunto de indicadores llamado 'Indicadores de Proceso de la ONU' para monitorear la disponibilidad, utilización y calidad de atención obstétrica de emergencia.<sup>2</sup> Para estandarizar el uso de los Indicadores de Proceso, fueron publicados con un conjunto de lineamientos en el documento 'Lineamientos para Monitorear la Disponibilidad y Uso de Servicios Obstétricos',<sup>3</sup> comúnmente llamado 'Lineamientos de la ONU'.

Basados en un paquete específico de servicios médicos que debe estar disponible en instalaciones de salud para salvar mujeres con complicaciones, los Indicadores de Proceso de la ONU ofrecen un enfoque sistemático para la evaluación de los sistemas de salud y planeamiento de intervenciones de salud materna sostenibles. Mientras que las agencias de la ONU y ONG han desarrollado diversas herramientas, paquetes de servicios y políticas para estandarizar y monitorear servicios de salud humanitaria e incluir salud materna, la mayoría no atienden adecuada o sistemáticamente el problema del acceso de las mujeres a atención obstétrica de emergencia.

*Pabellón de maternidad en el campo de Kakuma, Kenya.*



Los seis indicadores de proceso de la ONU y niveles recomendados		
Indicador de Proceso de la ONU	Definición	Nivel Recomendado
1) Cantidad de servicios de atención obstétrica de emergencia disponibles.	Número de instalaciones que prestan atención obstétrica de emergencia.	Mínimo: 1 instalación por cada 500,000 personas. Mínimo: 4 instalaciones por cada 500,000.
2) Distribución geográfica de instalaciones de atención obstétrica de emergencia.	Instalaciones que presten atención obstétrica de emergencia bien distribuidas a escala local/regional.	Mínimo: 100% de las áreas locales/regionales tienen el número mínimo aceptable de instalaciones.
3) Proporción de todos los partos en instalaciones de atención obstétrica de emergencia.	Proporción de todos los partos en la población que ocurren en instalaciones que prestan atención obstétrica de emergencia.	Mínimo: 15%
4) Necesidad satisfecha de servicios de atención obstétrica de emergencia.	Proporción de mujeres con complicaciones obstétricas tratadas en instalaciones que prestan atención obstétrica de emergencia.	100% (estimado como el 15% de los partos esperados).
5) Partos por cesárea como proporción de todos los partos.	Partos por cesárea como proporción de todos los partos en la población.	Mínimo: 5% Máximo: 15%
6) Tasa de casos fatales	Proporción de mujeres con complicaciones obstétricas admitidas en una instalación que mueren.	Máximo: 1%

Esta es la razón por la cual los Indicadores de Proceso de la ONU serían invaluable para la comunidad humanitaria.

Los Indicadores de Proceso de la ONU responden las siguientes preguntas:

- ¿Suficientes instalaciones están prestando atención obstétrica de emergencia?
- ¿Están éstas bien distribuidas en un área geográfica?
- ¿Suficientes mujeres están usando estas instalaciones?
- ¿Las mujeres con complicaciones obstétricas están usando estas instalaciones?
- ¿Se prestan suficientes servicios críticos?
- ¿Es adecuada la calidad de los servicios?

### Manuales y lineamientos bajo la luz examinadora

El Consorcio para la Salud Reproductiva de los Refugiados (RHRC por sus siglas en inglés) ha revisado cinco manuales y lineamientos publicados por organizaciones humanitarias para establecer la necesidad y utilidad de los Indicadores de Proceso de la ONU en situaciones de conflicto. Los documentos revisados fueron:

- Proyecto Sphere, *El Proyecto Sphere: Carta Humanitaria y Estándares Mínimos en Respuesta para Desastres*, 2000.<sup>4</sup>

- Grupo de Trabajo Inter-Institucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Refugiados (IAWG, por sus siglas en inglés), *Salud Reproductiva en Situaciones de Refugiados: un Manual de Campo Inter-Institucional*, Ginebra: ACNUR, 1999.<sup>5</sup>
- Médecins Sans Frontières (Médicos sin Fronteras MSF), *Salud para Refugiados: un enfoque para situaciones de emergencia*, 1997.<sup>6</sup>
- Organización Mundial de la Salud, *Salud Reproductiva durante Conflictos y Desplazamiento: una Guía para Administradores de Programas*, Ginebra: OMS, Departamento de Salud e Investigación Reproductiva, 2000.<sup>7</sup>
- ACNUR, *Lineamientos sobre Protección de Mujeres Refugiadas*, 1991.<sup>8</sup>

Se utilizaron cuatro preguntas para guiar la revisión:

- 1) ¿El documento incluye atención obstétrica de emergencia?
- 2) ¿Identifica claramente qué servicios de atención obstétrica de emergencia deben estar implementados?
- 3) ¿Incorpora los Indicadores de Proceso de la ONU en los planes de diagnóstico, monitoreo o evaluación?
- 4) ¿Menciona los Lineamientos de la ONU como un recurso?

Nuestras conclusiones principales fueron:

- El manual revisado del **Proyecto Sphere (Esfera)** incluye una sección sobre atención obstétrica de emergencia y define claramente los servicios básicos de atención obstétrica de emergencia que deben prestarse en el centro de salud y los servicios efectivos de atención obstétrica de emergencia necesarios para referir pacientes al sistema hospitalario. No obstante, los Indicadores de Proceso de la ONU no están incluidos y los Lineamientos de la ONU no se mencionan en los recursos.
- Mientras que el manual de **IAWG** incluye la importancia de atención obstétrica de emergencia de calidad para reducir la mortalidad materna, discute indicadores de proceso en general y se refiere a los Lineamientos de la ONU, no incluye los Indicadores de Proceso de la ONU específicamente.
- El manual de **MSF** incluye la necesidad de atención obstétrica de emergencia, la importancia de trabajar con los sistemas de salud existentes y el enlace directo entre las complicaciones obstétricas y la morbilidad y mortalidad maternas. No incluye servicios específicos y destrezas de atención obstétrica de emergencia requeridos, ni referencias a los Indicadores de Procesos de la ONU o variables necesarias, o referencia a los Lineamientos de la ONU.
- La guía desarrollada por **OMS** incluye la importancia de atención obstétrica de emergencia, la calidad de la atención, y los derechos humanos y enumera algunos de los servicios de atención obstétrica de emergencia y los tipos de trabajadores capacitados necesarios. Mientras que tiene una lista general de indicadores de proceso, no incluye todos los servicios de atención obstétrica de emergencia necesarios, destrezas requeridas, ni hace referencia específica a los Indicadores de Proceso de la ONU o a los Lineamientos de la ONU.
- Los lineamientos de **ACNUR** incluyen la necesidad de servicios accesibles de salud para las mujeres, pero no incluyen atención obstétrica de emergencia específicamente.

### Recomendaciones

Han habido grandes mejoras en la definición de indicadores para monitorear y evaluar las iniciativas de atención obstétrica de emergencia en los programas humanitarios. No obstante, hay una necesidad continuada de estandarizar el

monitoreo y la evaluación de los programas de reducción de mortalidad materna en una forma que sea universalmente comprendida. Los lineamientos desarrollados por UNICEF, OMS, y UNFPA<sup>9</sup> deberían distribuirse a todas las agencias que trabajan con poblaciones afectadas por la guerra. Una mejor coordinación entre las contrapartes en el campo y en el ámbito nacional para la recolección de Indicadores de Proceso de la ONU, mejoraría grandemente la calidad de los datos y el monitoreo de los programas de reducción de mortalidad materna.

**Janet Meyers es Asesora Técnica en Atención Obstétrica de Emergencia para el Consorcio RHRC. Correo electrónico: janetm@womenscommission.org**

**Samantha Lobis es Oficial de Evaluación y Monitoreo, Universidad de Columbia. Correo electrónico: sjl54@columbia.edu**

**Henia Dakkak es Asesora en Salud del Cuerpo Médico Internacional. Correo electrónico: hdakkak@imcworld-wide.org**

Para responder a las necesidades de las poblaciones afectadas por conflictos, el Consorcio para la Salud Reproductiva de los Refugiados (RHRC por sus siglas en inglés), con financiamiento del Proyecto de Prevención de la Mortalidad y Discapacitación Materna de la Universidad de Columbia (AMDD, por sus siglas en inglés), está apoyando 11 proyectos sobre *atención obstétrica de emergencia* en los países de Bosnia-Herzegovina, Kenia, Liberia, Pakistán, Sierra Leona, el sur de Sudán, Tailandia, Tanzania y Uganda. Debido a que las instalaciones a menudo son dañadas o destruidas durante los conflictos, las actividades iniciales incluyeron construcción o renovación de instalaciones junto con aprovisionamiento de equipo, materiales y medicinas. Otras actividades adicionales son capacitación del personal y comunicación con la comunidad.

1. El PMS es un conjunto de actividades prioritarias diseñadas para: prevenir el exceso de morbilidad y mortalidad materna y neonatal; reducir la transmisión de VIH; prevenir y manejar las consecuencias de la violencia sexual; y planificar servicios efectivos de salud reproductiva. Para mayor información, véase: [www.ippf.org/refugeehealth/manual/2.htm#Objectives](http://www.ippf.org/refugeehealth/manual/2.htm#Objectives)

2. A Paxton, D Maine & N Hijab, 'Utilizando los indicadores de proceso de las Naciones Unidas en los servicios de emergencia obstétricos' (*Using the UN Process Indicators of Emergency Obstetric Services*), Manual AMDD, Mayo de 2003.

3. Véase: [www.eldis.org/static/DOC12421.htm](http://www.eldis.org/static/DOC12421.htm)

4. Véase: [www.sphereproject.org](http://www.sphereproject.org)

5. Véase: [www.unfpa.org/emergencies/manual](http://www.unfpa.org/emergencies/manual)

6. 'Médicos sin Fronteras, salud de refugiados: un acercamiento a las situaciones de emergencia' (*Médecins sans Frontières, Refugee health: an approach to emergency situations*), Ciudad de Nueva York: MacMillan Education Ltd. 1997.

7. Véase: [www.who.int/reproductive-health/publications/RHR\\_00\\_13\\_RH\\_conflict\\_and\\_displacement/RH\\_conflict\\_introduction.en.html](http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR_00_13_RH_conflict_and_displacement/RH_conflict_introduction.en.html)

8. Véase: [www.womenscommission.org/pdf/unhcr.pdf](http://www.womenscommission.org/pdf/unhcr.pdf)

9. Los 'Lineamientos para el Monitoreo de la Accesibilidad y Uso de Servicios Obstétricos' están disponibles en copia impresa contactando UNFPA y la OMS o en línea en: [www.unicef.org/health/guidelinesformonitoringavailabilityofemoc.pdf](http://www.unicef.org/health/guidelinesformonitoringavailabilityofemoc.pdf).

# ¿No hay producto? ¡No hay programa! La logística de los materiales de salud reproductiva en localidades afectadas por conflicto

por Paul Crystal y Lisa Ehrlich

*Una logística efectiva para la salud reproductiva es esencial y posible.*

**E**l gobierno de Angola está trabajando con una ONG para iniciar una serie de actividades de prevención y campañas de información agresivas sobre VIH. Sin embargo, veinticinco años de guerra civil han robado al país su capacidad para procurarse suficientes anticonceptivos para estos programas, y aún su capacidad para garantizar un abastecimiento regular de medicinas esenciales para satisfacer otras necesidades básicas de salud de la población angoleña. Una historia similar se ve en la República Democrática del Congo. Rara vez los

condones están disponibles, particularmente en el Este, donde los movimientos de población, la presencia militar y el uso de la violación sexual como un arma de guerra, contribuye a una mayor transmisión de VIH. Una evaluación de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA, por sus siglas en inglés) de las instalaciones de salud en Kinshasa, descubrió desabastecimientos de muchas medicinas básicas, especialmente aquellas necesarias para programas de maternidad segura. Y aunque los materiales para planificación familiar se pueden encontrar en muchas farmacias, son demasiado costosos para la mayoría de las mujeres. Los programas de salud se vuelven ineficaces cuando los productos que requieren no están disponibles para

los usuarios. Aquí es donde los sistemas logísticos se vuelven críticos—asegurar que la cantidad correcta del producto correcto llega al lugar correcto, en el momento adecuado, en condiciones adecuadas y a un costo adecuado. La planificación logística a menudo es pasada por alto en el esfuerzo por crear, apoyar y financiar los programas de salud reproductiva para refugiados y desplazados internos. Las mujeres sin acceso a la atención en salud reproductiva encaran el riesgo cada vez mayor de complicaciones en el parto, embarazos no planificados o a edad inapropiada, abortos poco seguros, enfermedades infecciosas y muerte.

Es el momento de eliminar el mito de que los sistemas de logística son