

III Taller Latinoamericano de Mortalidad Materna y de Derechos Sexuales y Reproductivos

Coordinadores.

Dr. Luis Távara, Coordinador del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos, FLASOG

Dr. Iván Ortíz, Coordinador del Comité de Mortalidad Materna y Perinatal, FLASOG.

Participantes.

Aguilar Jaimes Nelson, Aliaga Pinto Patricia, Arkader Jacob, Arturo Maria Cecilia, Aspilcueta Gho Daniel, Bendezú Carrillo Jesús Raúl, Briozzo Leonel, Cabezas Evelio, Calderón Torres Rafael, Calle Miñaca Andrés, Callenova Huamaní Fernanda, Carvajal Sonia, Cruz Gonzáles Jorge Roberto, De León Ruth Graciela, Díaz Baltasar Nancy Olga, Faneite Pedro (Venezuela), Flores Mejía Oscar Fredi, Fuchner Carlos, Fujimura Fanselow Aya, Gómez Rodolfo, Gutierrez Pantoja Rosario, Gutierrez Ramos Miguel, Guzmán B. Eghon, Guzmán Alfredo, Hernández Muñoz Maribel, Jarquín Gonzáles José Douglas, Larios Manzano Rafael, León Eduardo, Lozada Rivera Robinson, Menéndez A. Héctor Romeo, Meza Santibáñez Luis Alfonso, Mostajo Flores Desireé, Ortega Blanco Myrna, Ortega Soler Carlos Rafael, Ortiz Liscano Edgar Iván, Ortiz Mariscal José David, Pacheco Huancas Iris Estela, Padilla de Gil Marina, Pons José Enrique, Rosas Cristiao Fernando Salvador Dávila Graciela, Sanguinetti Roberto M., Schiavon Raffaella, Sepúlveda Lilian, Távara Orozco Luis, Juan Trelles Yunque, Vargas Campos Angélica, Vidiella Gonzalo Villalba Espinosa José, Zapata Leonor (Venezuela).

INTRODUCCIÓN

En la ciudad de Lima, Perú, los días 9 y 10 de mayo 2006 se llevó a cabo el III Taller Latinoamericano de la FLASOG sobre Mortalidad Materna y Derechos Sexuales y Reproductivos, con la participación conjunta de los miembros del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos y de Mortalidad Materna.

El Taller revisó en plenario el Tema de Mortalidad Materna y el Tema de Aborto como problema de salud y causa de muerte. Se revisó además el grado de avance de las diferentes intervenciones realizadas en los países después del Taller de Santo Domingo y de los acuerdos sobre Mortalidad Materna aprobados en Guatemala, en marzo 2004. Se discutió también la forma cómo FLASOG y cada una de las Sociedades miembros pueden contribuir en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de América Latina.

El Programa del Taller se cumplió en su totalidad, con la participación de 29 representantes de las Sociedades de los países de la región en ambos comités, Presidentes de las Sociedades de Obstetricia y Ginecología y profesionales invitados de otras instituciones, dentro de las cuales se encontraron: IPPF, IPAS, CRR (New York), Asociación Uruguaya de Planificación Familiar, INPPARES, Colegio Médico del Perú y Magistrados del Poder Judicial del Perú, lo que sumó un total de 50 participantes.

Después de presentaciones sobre los dos temas, los participantes en el Taller se dividieron en 3 grupos de trabajo, elaboraron relatos de grupo que fueron presentados en la tarde del segundo día y discutidos ampliamente por todos, hasta llegar a un

Continúa en pág. 184

Viene de pág. 150

consenso que se consolidó en el presente Relato titulado **ACTA DE LIMA** cuyo texto es el siguiente.

Los participantes en este Taller ratificaron los acuerdos desde la reunión de FLASOG en año 2002 en Santa Cruz, en el sentido de defender los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres referentes a:

1. Maternidad saludable y segura.
2. Vida sexual y reproductiva libre de violencia, libre del riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no deseados.
3. Regulación de su propia fecundidad.
4. Acceso a la interrupción del embarazo, en los países donde la Ley lo establece o lo permite.

CONSIDERANDO

- Que a pesar de la reducción de la mortalidad materna observada en la mayoría de los países de América Latina, ésta permanece en niveles inaceptables.
- Que aún persisten condiciones de injusticia social e inequidad que comprometen la salud de las mujeres latinoamericanas.
- Que es prioritario fomentar una mayor sensibilidad en los ginecoobstetras latinoamericanos en torno a la tragedia de la mortalidad materna.
- Que a pesar de los esfuerzos de la FLASOG plasmados en las Declaraciones de Santa Cruz 2002, Guatemala 2004 y Santo Domingo 2005, se requiere un mayor compromiso de sus asociados.
- Que es fundamental la promoción de prácticas con demostrado efecto benéfico que mejoren la calidad de la atención a las gestantes de América latina.
- Que la FLASOG está comprometida con las Metas del Milenio.
- Que existe desconocimiento de los médicos, las mujeres y público en general, respecto al tema de los derechos sexuales y reproductivos.
- Que existe aún de parte de los ginecoobstetras temor a la exposición pública en el tema de derechos sexuales y reproductivos.
- Que se mantienen creencias personales, mitos y tabús por parte de los profesionales, no acordes con los derechos sexuales y reproductivos.
- Que el área de la salud sexual y reproductiva es percibida por los médicos ginecoobstetras como

de poca importancia o que proporciona poco prestigio profesional.

- Que existe desconocimiento de los médicos y del público en general de lo que disponen las leyes en el campo de los derechos sexuales y reproductivos.
- Que persisten barreras culturales y religiosas para reconocer plenamente los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.
- Que subsisten aún barreras para el acceso y disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Que se mantienen las demoras en los procesos de atención de la salud sexual y reproductiva.
- Que el tema de los derechos sexuales y reproductivos está ausente en los currículos de pre y posgrado del personal de salud.
- Que subsiste aún falta de empoderamiento de las mujeres.
- Que hay desinformación del público en general en los temas de salud sexual y reproductiva.
- Que existe pobre apoyo en el abastecimiento de insumos para la atención de planificación familiar y a las víctimas de violencia sexual en los establecimientos públicos de salud.
- Que es necesario el cambio del lenguaje por parte de los ginecoobstetras, de modo que el público los identifique como defensores de los derechos de las mujeres.
- Que hacen falta guías y protocolos para atención de las víctimas de violencia sexual, entrega de anticoncepción de emergencia y la interrupción legal del embarazo en los países en donde la Ley lo permite.

SE RECOMIENDA

Ratificar la necesidad de que el Estado, conjuntamente con las sociedades científicas garantice el cuidado integral de la salud sexual y reproductiva.

Fortalecer la educación en derechos sexuales y reproductivos e incorporar activamente la participación de los varones en el cuidado de la salud sexual y reproductiva.

En relación a la mortalidad materna

- Fortalecer la participación en los Comités de Prevención y Vigilancia de la Mortalidad materna a nivel nacional, local e institucional,

Continúa en pág. 198

Viene de pág. 184

procurando:

- * Unificar la denominación del indicador como razón y no como tasa.
 - * Incluir en el análisis los casos de muertes relacionadas con el embarazo.
 - * Incorporar en el análisis cualitativo de la muerte materna el concepto de las demoras
- Promocionar la vigilancia y análisis de la *morbilidad materna extrema* a nivel institucional y/o poblacional, adicional a la vigilancia de la mortalidad materna.
 - Mejorar los registros de muertes maternas
 - Promover acciones orientadas a mejorar la calidad de la atención a la gestante mediante:
 - * La incorporación, en los currículos de formación de recursos humanos, del componente de salud sexual y reproductiva, con énfasis en una maternidad con el menor riesgo posible
 - * La inclusión de la mortalidad materna como tema oficial en los diferentes eventos académicos realizados por las Sociedades, Asociaciones, Colegios y Federaciones
 - * La elaboración y difusión de guías de diagnóstico y tratamiento que promuevan las mejores prácticas en la atención materno-perinatal, con énfasis en prevención de pre-eclampsia, manejo activo del tercer período del parto, administración de esteroides en el manejo del parto pre-término y consejería reproductiva posterior a eventos obstétricos.
 - Fortalecer las actividades orientadas a la promoción de políticas públicas que:
 - * Promuevan el acceso universal a la atención en salud sexual y reproductiva
 - * Promuevan acciones que permitan la atención integral a la gestante y el manejo con la oportunidad requerida de la emergencia obstétrica, incluyendo una adecuada distribución territorial de los recursos para su adecuado manejo
 - * Promuevan el respeto y reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos
 - Promover una reunión de gobiernos latino-americanos para evaluar el grado de avance de los compromisos del milenio, a fin de examinar la lentitud y las dificultades encontradas para su cumplimiento
 - Promover alianzas con otros actores involucrados

en el tema como un mecanismo de potenciar las acciones

En relación a la violencia sexual

- Socializar las guías y protocolos producidos dentro de los países, entre los miembros de los Comités de Derechos Sexuales y Reproductivos
- Recoger y aplicar las experiencias previas de la FLASOG.
- Realizar talleres y foros entre los gineco-obstetras, otros médicos y otros profesionales de diferentes disciplinas de la salud, en conjunto con los operadores de justicia, para implementar la atención integral de casos de violencia sexual.
- Promover el trabajo en alianza con organismos afines.
- Reconocer el marco regulatorio en torno a la atención de víctimas de violencia sexual.
- Difundir información al público sobre los centros que atienden víctimas de violencia sexual en cada país.
- Participar con la sociedad civil en actividades de información dirigida a adolescentes a nivel de escuelas y colegios, identificando líderes que promuevan la información y su participación como centinelas.
- Capacitar personal en establecimientos de salud.
- Velar por la existencia, en los servicios de emergencia, de kits específicos para la atención de mujeres que reportan violencia sexual (AE y profilaxis de las ETS y VIH- SIDA).
- Incorporar más servicios para la atención integral de la violencia sexual con la aplicación de protocolos estandarizados.
- Educar al personal que recibe la denuncia a fin de no revictimizar a la mujer.
- Hacer alianzas con los medios de comunicación y los operadores de justicia.

En relación a la anticoncepción de emergencia

- Difundir claramente cuáles son los mecanismos de acción de la AE y promover aún más sus ventajas y la forma de uso.
- Difundir información a través de trípticos, páginas web de sociedades o cualquier otro medio.
- Hacer alianzas estratégicas con el Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE), para la capacitación y la difusión del tema.

Continúa en pág. 202

Viene de pág. 198

- Utilizar lenguaje menos técnico para la información al público.
- Utilizar y difundir el mensaje al público que la AE es un excelente anti-abortivo.
- Contribuir en la capacitación del personal.
- Difundir argumentos legales exitosos utilizados en otros países para hacer la defensa de la AE.
- Promover convenios entre los Ministerios de Salud y los Ministerios del Interior y Justicia, para que el personal de esos sectores administren la AE en casos de violencia sexual.

En relación a la prestación de servicios de aborto en los países donde la Ley lo permite

- Las sociedades científicas deben desempeñar un importante rol de liderazgo en las discusiones y procesos legislativos encaminados a cambiar o adecuar las leyes, ampliando la permisividad para la interrupción del embarazo por razones justificadas.
- Promover el conocimiento de la ley.
- Prestar el servicio de interrupción del embarazo en concordancia con la ley.
- Difundir y utilizar el argumento reconocido por instituciones internacionales, que la criminalización del aborto solo contribuye a aumentar el número de abortos en condiciones de riesgo. Por tanto, la despenalización, conjuntamente con la educación sexual y reproductiva y el mayor uso de métodos anticonceptivos contribuye a reducir la frecuencia de abortos.
- Promover el desarrollo y la aplicación de protocolos.
- Replantear como marco de los protocolos, los temas de confidencialidad, secreto profesional, principios bioéticos de autonomía, beneficencia y justicia.
- Retomar la estrategia de la OMS sobre Aborto sin Riesgo y complementarla con la estrategia de disminución de daños, propuesta por “Las Iniciativas Sanitarias” desarrolladas en Uruguay.
- Desarrollar el perfil clínico de las mujeres tributarias de aborto terapéutico, e incorporar en las causales las malformaciones congénitas y la violación sexual por ser entidades que frecuentemente afectan la salud de las gestantes.
- Promover la incorporación de la pobreza extrema como una causal de interrupción del embarazo, debido a que se comporta como una terrible enfermedad, teniendo en cuenta que siempre debe aplicarse el concepto integral de salud.
- Participar permanentemente en los foros de discusión sobre aborto terapéutico y cómo éste puede proteger de daños a la salud, a fin prestigiar el tema e institucionalizarlo.
- Generar alianzas estratégicas con otros sectores y con la sociedad civil.
- Desarrollar talleres de sensibilización a diferentes niveles.
- Contribuir en la educación a los/as adolescentes para evitar los embarazos no deseados.
- Contribuir a ampliar la cobertura anticonceptiva.

INTERVENCIONES QUE EN EL CORTO PLAZO DEBE ASUMIR FLASOG Y LAS SOCIEDADES CIENTIFICAS AFILIADAS PARA LA DEFENSA DE LOS DSyR

- Fortalecer la defensa que se viene haciendo en torno a los DSyR.
- Generar y difundir más información.
- Promover investigaciones operativas sobre Morbilidad Materna Extrema para contribuir a reducir la mortalidad materna.
- Promover y participar en la elaboración de normas, protocolos y guías de atención en los países.
- Desarrollar foros interdisciplinarios.
- Participar en la revisión de los currículos de pre y posgrado promoviendo la incorporación del tema de Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Elaborar un Plan Estratégico y Plan de Acción de FLASOG con indicadores que permitan medir el avance de las sociedades afiliadas.
- Revisar los Programas y las reglas de consenso de cada país.
- Apoyar y evaluar el trabajo realizado por los representantes de los países ante los Comités de Mortalidad Materna y de Derechos Sexuales y Reproductivos.