

# LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

## Perspectivas regionales sobre los desafíos y las oportunidades

### Antecedentes

La hemorragia postparto (HPP) sigue siendo una causa importante de muerte materna y representa casi una cuarta parte de los casos mortales a nivel mundial.<sup>1</sup> La evidencia disponible indica que la HPP causa aproximadamente el 21% de todos los fallecimientos maternos en Latinoamérica y el Caribe (LAC).<sup>2</sup>

La mayor parte de los casos de HPP se puede prevenir o tratar eficazmente por medio de intervenciones y tecnologías clínicas conocidas. La oxitocina es el medicamento de uso más extendido para la prevención y el tratamiento de la HPP. El misoprostol, una tableta oral inicialmente desarrollada para el tratamiento de úlceras gástricas, es también eficaz en la prevención y tratamiento de la HPP. Este medicamento resulta particularmente útil en sitios con capacidad de refrigeración limitada y donde no están disponibles o no son asequibles los profesionales de salud calificados y la oxitocina, el estándar de atención en la actualidad.

Family Care International (FCI) está trabajando con Gynuity Health Projects y sus asociados para promover un mayor entendimiento, uso y aceptación del misoprostol en la prevención y el tratamiento de la HPP a nivel global, regional y nacional. Un paso importante en este proceso consiste en identificar los retos, barreras y oportunidades al tratar de introducir de manera más amplia el misoprostol para este uso. FCI encargó encuestas de mapeo globales y regionales para identificar:

- Objetivos, mensajes y estrategias cruciales de promoción, utilizados por organizaciones que están empleando el misoprostol para la HPP
- Prioridades en la promoción y las políticas de salud, así como retos principales
- Oportunidades para la colaboración y para efectuar cambios en la promoción y en las políticas de salud a nivel global, regional y nacional



Este informe resume los hallazgos de la encuesta regional de LAC, llevada a cabo entre diciembre de 2010 y febrero de 2011. Trece organizaciones que trabajan a nivel regional describieron sus actividades, compartieron sus motivaciones para optar por el uso de misoprostol, comentaron acerca de las barreras prevalentes para aumentar el acceso y la disponibilidad de misoprostol para la HPP e identificaron estrategias para confrontarlas.

### Razones principales para optar por el misoprostol

Se halló un acuerdo general entre las organizaciones encuestadas de que la razón principal de invertir en el misoprostol para su uso en casos de HPP es reducir la mortalidad materna. La mayoría de los entrevistados mencionaron específicamente la proporción considerable de fallecimientos maternos en LAC que se produce entre las mujeres que no tienen acceso a un cuidado obstétrico de calidad (es decir atención por parte de personal de salud calificado y cuidado obstétrico de urgencia).

### Barreras percibidas y estrategias de acción

Los participantes identificaron una gama de barreras, así como estrategias específicas de enfrentarlas para aumentar el acceso y el uso de misoprostol para la HPP en LAC. Las barreras que se mencionaron se listan abajo, seguidas por una cita de una persona entrevistada.

<sup>1</sup> [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/expert/18/applications/Misoprostol\\_application.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/18/applications/Misoprostol_application.pdf)

<sup>2</sup> Khan KS, Wojdyla D, Say L, Gülmezoglu AM, Van Look PFA. Análisis del OMS de las causas de muerte materna: una revisión sistemática. *The Lancet*. 2006;367(9516):1066-1074.



**Asociación con el aborto:** El fuerte estigma sobre el aborto, impulsado por la influencia católica, afecta la disponibilidad del misoprostol. El temor de que se use para provocar abortos juega un papel importante en la distribución del medicamento, de tal manera que la venta y disponibilidad del misoprostol con frecuencia se limita a los hospitales y a las clínicas de maternidad más grandes.

Los ministerios de salud de distintos países limitan el misoprostol a hospitales de remisión, por temor a que pueda ser usado como abortivo si se encontrara disponible en sitios de atención de salud primaria. Algunos participantes también señalaron que las autoridades gubernamentales temen que el misoprostol sea utilizado para realizar abortos en situaciones de alto riesgo, como en el caso de las últimas etapas del embarazo. Muchos proveedores de salud no lo emplean para evitar ser estigmatizados por sus colegas.

*Estrategia propuesta por los participantes:*

- Ofrecer seminarios para clarificar valores personales que permitan que los proveedores de salud reflexionen sobre sus propios valores y consideren una modificación en sus prácticas de salud para incluir el uso del misoprostol en casos de HPP.

**Escasa aceptación entre los proveedores de salud:** Se indicaron como posibles explicaciones de su escasa aceptación entre los proveedores de salud la falta de experiencia con su uso y el temor

a que otros proveedores de salud los señalen por estar usando un medicamento que ha sido asociado con el aborto. Uno de los participantes explicó que era difícil abogar por el uso del misoprostol para prevenir la HPP en los hospitales porque los médicos creían que todos los recursos necesarios para su tratamiento (materiales y humanos) se encontraban fácilmente disponibles, por lo cual el misoprostol resultaba irrelevante“.

*“El peso de la Iglesia es fuerte y tan solo unos pocos proveedores de salud argumentan que el uso del misoprostol para la HPP es únicamente una cuestión médica y no una cuestión de preferencias religiosas o personales”.*

*“El misoprostol no se emplea por temor debido a la falta de experiencia con su uso, temor a ser señalado por otros proveedores, temor porque es un medicamento que se ha relacionado con el aborto”.*

*Estrategias propuestas por los participantes:*

- Identificar profesionales de la salud influyentes que participan en la formulación de los programas de estudio y entrenamiento de los proveedores de salud, como los profesores universitarios, para que aboguen por el uso de misoprostol en casos de HPP.
- Trabajar con universidades para que incluyan el misoprostol en casos de HPP dentro de sus programas de estudio para los médicos,

enfermeros y otros proveedores de salud de rango intermedio.

- Formar a un grupo de expertos técnicos para que transmitan mensajes sencillos, coherentes y basados en evidencias concretas sobre el uso de misoprostol en casos de HPP.

**Cuestiones legales y normativas:** En muchos países el misoprostol no está incluido en las estrategias y lineamientos nacionales, el listado de medicamentos esenciales y las normativas clínicas. Más aún, existen también restricciones legales sobre el nivel del proveedor de salud que puede recetar el medicamento. Por ejemplo, los médicos tienen la única autoridad legal para administrar el misoprostol, a pesar de que una gran proporción de los partos son atendidos por enfermeras o matronas.

- Identificar portavoces influyentes que puedan iniciar y liderar debates y diálogos a nivel nacional y abogar para que el misoprostol sea aceptado y aprobado en casos de HPP.
- Fortalecer el conocimiento al respecto de los médicos gineco-obstetras y apoyar su papel en la promoción del misoprostol en los foros en los que se deciden las normativas relacionadas con los medicamentos.
- Fortalecer el papel de la sociedad civil en la promoción de mecanismos para la rendición de cuentas del gobierno (por ejemplo la sociedad civil puede asegurar que se implementen políticas favorables junto con los consiguientes compromisos presupuestarios).

*“Hay países en la región con leyes muy restrictivas sobre el aborto y esto afecta directamente la disponibilidad del misoprostol, independientemente de su uso”.*

*Estrategias propuestas por los participantes:*

- Proporcionar a los responsables gubernamentales de la toma de decisiones evidencia apoyada por estadísticas sobre el papel que desempeña el misoprostol en la prevención y el tratamiento de la HPP, utilizando mensajes coherentes en toda la región y dentro de cada país.
- Iniciar diálogos con los responsables de la toma de decisiones (legisladores, funcionarios de los ministerios de salud) para propiciar debates y reflexiones sobre temas controversiales.

**Características del producto:** Toda una serie de cuestiones relacionadas específicamente con el producto fueron mencionadas por los participantes; incluyen problemas con el etiquetado,

preocupaciones sobre su calidad y sobre el elevado precio del medicamento.

*Estrategias propuestas por los participantes:*

- Ofrecer el misoprostol específicamente como una “píldora postparto”; en su presentación incluiría tabletas con un color diferente y con etiquetas que indiquen claramente su uso para HPP.
- Promover que el misoprostol se registre a nivel nacional en distintos países como una estrategia potencial para reducir el costo.

**Influencia de los grupos de interés:** Se identificó a los médicos y las compañías farmacéuticas como dos grupos cuyos intereses representan barreras a que se aumente el uso de misoprostol para la HPP. En algunos lugares los médicos se oponen a expandir la autorización a proveedores de salud a un nivel mediano o bajo por temor a que disminuya su volumen de trabajo y por consiguiente sus ingresos. Además, las compañías farmacéuticas no están interesadas en el mercadeo del medicamento ya que su rentabilidad es baja.

*Estrategia propuesta por los participantes:*

- Involucrar a las mujeres y a grupos de mujeres para abogar por el uso del misoprostol para la HPP. Esta podría ser una iniciativa de las mismas mujeres, particularmente en países que cuentan con grupos y redes de mujeres sólidos.

**Baja prioridad regional:** Un número de factores causan que el uso de misoprostol para la HPP tenga una baja prioridad en la región de LAC, incluyendo:

- Un número elevado de médicos en proporción a la población de la región hace que el uso del medicamento sea más difícil de promover, teniendo en cuenta que la principal ventaja del misoprostol es su utilización en sitios remotos y con acceso limitado a proveedores de salud calificados.
- Una serie de países, como Argentina, Uruguay, Chile y Colombia tiene altos porcentajes de distribuciones institucionales, en las cuales normalmente está disponible la oxitocina.

*Estrategias propuestas por los participantes:*

- Concentrar la promoción de su uso en países con altas tasas de mortalidad materna y acceso limitado a instalaciones de salud y a proveedores calificados.

**Disponibilidad de evidencia:** La mayoría de los participantes indicó que la investigación que se ha llevado a cabo sobre el misoprostol era suficiente. Algunos consideraron que se necesita investigación adicional.

*Estrategias propuestas por los participantes:*

- Llevar a cabo investigaciones en la región de LAC sobre la relación costo-efectividad y su uso a nivel comunitario.
- Compilar experiencias exitosas y lecciones aprendidas en la región de LAC para compartir con los responsables clave en la toma de decisiones.

**Su uso por las parteras tradicionales:** Muchos participantes opinaron que las parteras tradicionales deberían poder administrar misoprostol en los partos domiciliarios. Algunos expresaron preocupación sobre si podrían usarlo correctamente. Se señaló que las iniciativas centradas en formación y fortalecimiento de parteras tradicionales no habían resultado en una reducción de la mortalidad materna.

*“El problema es que la evidencia científica no ha llegado a los ministerios de salud.”*

*No se cuenta con evidencia sobre costos y sobre proporción costo-eficacia.*

*Se necesita más investigación sobre el uso de misoprostol en las comunidades.”*

### **Conclusión: Oportunidades en la región**

Los participantes identificaron oportunidades concretas de acción para aumentar el nivel de conocimiento acerca del misoprostol y su uso para la prevención de la HPP. Estas incluyen:

- Redes fuertes y activas de médicos y grupos de mujeres
- Una larga trayectoria de colaboración interagencial en materia de salud
- Experiencias exitosas en introducir el medicamento en algunos países de la región, incluyendo en Chile y Argentina

Los entrevistados expresaron interés en acelerar los esfuerzos para promover el misoprostol para el uso en casos de HPP. Esto dependería de la disponibilidad de fondos, la posibilidad de establecer una colaboración entre agencias y la generación de evidencia adicional.

### **Recursos sobre el misoprostol para casos de HPP producidos por organizaciones participantes**

Fescina, RH, De Mucio B, Díaz Rossello JL, Martínez G, Serruya S. Salud sexual y reproductiva: guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS: guía para la práctica básica, 2010, segunda edición, Montevideo, Uruguay (CLAP/SMR publicación 1573). Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/35919139/Atencion-de-La-Madre-y-Recien-Nacido>

CLACAI, Ipas. Misoprostol y aborto con medicamentos en Latinoamérica y el Caribe, 2010. Disponible en: [http://www.ipas.org/Publications/asset\\_upload\\_file271\\_5757.pdf](http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file271_5757.pdf)

Pathfinder International, Perú. Módulo de entrenamiento: “Atención integral de la hemorragia intra y postparto y el uso de los trajes anti shock no neumáticos”, Primera edición, noviembre 2009.

Ministerio de Salud y UNFPA, Colombia. Diagramas de flujo para el manejo de la morbilidad materna severa. PowerPoint.

### **Organizaciones encuestadas**

Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX)

Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG)

Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (CLAP/SMR-OPS/OMS)

Centro Rosarino Estudios Perinatales (CREP)

International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)

Hebron Pharmaceuticals

Pathfinder International

Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada

UNFPA, Latin America and the Caribbean Regional Office

UNICEF, Latin America and the Caribbean Regional Office

United States Agency for International Development (USAID)

**Para más información sobre la iniciativa, por favor contactar a:**



588 Broadway, Suite 503  
New York, NY 10012 USA  
[pphproject@familycareintl.org](mailto:pphproject@familycareintl.org)

[www.familycareintl.org](http://www.familycareintl.org)



15 East 26<sup>th</sup> St, Suite 801  
New York, NY 10010 USA  
[pubinfo@gynuity.org](mailto:pubinfo@gynuity.org)

[www.gynuity.org](http://www.gynuity.org)