

OBSERVATORIO DE MORTALIDAD MATERNA EN REPÚBLICA DOMINICANA DOCUMENTO BASE

Metas, objetivos, estrategias y estructura de funcionamiento

I. Introducción

La Mortalidad Materna (MM) es una de las problemáticas que afecta más a los países en desarrollo (99%) y ocurre con mayor frecuencia en la zona rural, por tener esta mayor nivel de pobreza, las mujeres tienen mayor paridad y menos acceso a los servicios de salud. Son muchas las mujeres que mueren a diario por causas prevenibles relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio. La población con mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años, en las que son más frecuentes las complicaciones durante estas tres fases, pudiendo estas aparecer durante el embarazo, otras pueden estar presentes antes del embarazo y agravarse con este.

Las causas de mortalidad materna se mantienen están asociadas en un 80% a las hemorragias post parto, infecciones, toxemia gravídica, las infecciones post aborto e infección por VIH durante el embarazo). Es un problema multifactorial, en el que se destacan como factores principales el acceso a los servicios de calidad, la educación, el nivel de información de la mujer y el empoderamiento en sus derechos (OMS-2012). En la República Dominicana, están como principales factores la forma de organización no integral de los servicios, la no adherencia a normas y protocolos, la oportuna y bien documentada referencia y contra referencia de casos incluyendo la forma de transportación de las usuarias y el nivel de deterioro en que llegan las usuarias referidas de un centro de menor complejidad a uno de mayor complejidad, guardia no presencial, y la no disponibilidad de un programa fortalecido de planificación familiar que permita a las usuarias optar por el método más conveniente para ella y salir planificada del centro de salud y evitar que se conviertan en oportunidades perdidas.

Otro tema es el de las auditorias de las muertes que aunque se realizan, no se dispone de un informe oportuno, o no se toman las decisiones basadas en los resultados arrojados por la misma para el mejoramiento de los servicios, o no se realiza la auditoria social en la comunidad, lo que conlleva al subregistro de las muertes maternas.

Asimismo, las usuarias no están empoderadas de sus derechos al igual que la comunidad. El 90% de las muertes maternas se producen en el sector público, el 10% restante es extra hospitalario y el 60% de las muertes maternas se concentra en los hospitales de referencia nacional de alta concentración (DIGEMIA 2012).

2. Descripción del Problema

La deficiente calidad de los servicios también la asignatura pendiente en el sector salud, que según el informe de seguimiento de los ODM, constituye un reto en las metas de mejora de la salud materna (Informe ONU 2010).

República Dominicana está ubicada en el cuarto lugar de los países con la tasa de mortalidad materna más alta (159 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, después de Haití, Guyana y Paraguay (OPS-Informe Centro de Estudios de Genero del Instituto Tecnológico de Santo Domingo CEG-INTEC -2012), tiene la razón más alta de muertes aun con los porcentajes más altos de partos institucionales (98%) comparables con otros países de la región como son: Jamaica, Colombia, Brasil, Venezuela, Costa Rica, Chile, Argentina, Panamá, México y Ecuador, en los que la razón de mortalidad materna tiene una relación inversa con el aumento en el porcentaje de partos institucionales.

Las tendencias de mortalidad materna en el país muestran un avance insuficiente en lo que se refiere al compromiso con los Objetivos de Desarrollo del Milenio de reducir en 75% la tasa de la década de los 90s es decir, una mortalidad no mayor de 46.9 por 100,000 nacidos vivos en el 2015. Si se continúa con la tendencia de largo plazo (1991-2007) en el año 2015 sería una tasa de 141 por 100,000 nacidos vivos, según el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil 2012-2016.

Urge analizar lo que está detrás de las cifras y movilizar los compromisos políticos de los distintos sectores para responder eficaz y oportunamente a la problemática, a la vez que movilizar la voluntad política sobre el deber ser y el deber saber hacer, dar seguimiento a las iniciativas y prioridades de la política pública y asegurar la transparencia. En este sentido, el Instituto Nacional de la Salud INSALUD se ha propuesto establecer un Observatorio de Mortalidad Materna como una iniciativa de acción que permita el mejoramiento sostenido de indicadores relacionados con la salud materna en un contexto de equidad, derechos, corresponsabilidad y rendición de cuentas en el marco legal y normativo vigente.

En el presente documento presentamos en que consiste el Observatorio como alternativa que va a contribuir a la disminución de la mortalidad materna del país, su importancia, objetivos, estrategias, principios y áreas de trabajo. Esta iniciativa de fondos semilla está siendo liderada por el INSALUD con el auspicio de la Fundación McArthur a través de *Family Care Internationa -FCI*.

3. Justificación

Son muchos los compromisos internacionales y nacionales asumidos por el país, entre los más relevantes están: los Objetivos de Desarrollo del Milenio ODM, el Plan de Reducción de la Mortalidad Materna Infantil, Estrategia Tolerancia 0 Muertes

Prevenibles, el plan estratégico para la reducción materna infantil 2012-2015 y por último la disposición política gubernamental de reducción de la MM a 50 por 100,000 nacidos vivos.

A pesar de que la mayoría de muertes son evitables, la mortalidad materna y neonatal en República Dominicana continúa elevada, las intervenciones deben ser integrales debido a su multi-causalidad y en ese sentido cabe preguntar el porqué de esta situación, cuando el 98% de los partos son institucionales. Esto revela que las causas de la MM están estrechamente relacionadas con la calidad del servicio. (pericia del personal de salud, condiciones de la Bioseguridad, importante para la prevención de infecciones, incumplimiento de las normas y protocolos, la humanización del servicio y el nivel de relacionamiento, comunicación e información con la usuaria y familiares sobre su situación de salud por el personal de salud, la información confiable y oportuna, medicamentos y suministros necesarios para dar la respuesta correcta, así como el uso de herramientas de gestión que permitan identificar las posibles complicaciones que se pueden presentar y tomar decisiones oportunas y correctas.

.Es un reto importante trabajar para revertir esta situación que vulnera los derechos humanos y posicionar en la agenda pública la importancia del cuidado apropiado durante todo el proceso reproductivo (continuo de vida) tanto para las mujeres como para sus hijos por nacer y para toda la vida, contribuyendo así a visibilizar los problemas existentes tanto para la población usuaria de los servicios de salud, como para los prestadores de estos servicios en un contexto de derechos, obligaciones y corresponsabilidad.

4. Antecedentes y Análisis de la Situación de la MM en República Dominicana

Si bien la tasa de mortalidad materna ha disminuido de 229 por cada 100,000 nacimientos en 1996 a 159 por cada 100,000 en 2007, (ENDESAS), el valor esperado, dada la riqueza por habitante, debería ser la mitad de la observada. Según datos del Observatorio de Igualdad de la CEPAL, República Dominicana es el cuarto país en América Latina con mayor incidencia de muertes maternas¹. Asimismo, para alcanzar la meta de reducción en un 75% la tasa de mortalidad materna que existía a inicio de la década de los noventa, sería necesario lograr una mortalidad no mayor de 46.9 por 100 mil en el 2015².

Los datos de la ENDESA 2007 establecen la mayor incidencia de mortalidad materna ocurre en el grupo de edad de 30 a 34 años (0.23 por 1,000 mujeres) y las adolescentes del tramo comprendido entre 15-19 años (0.19 por 1,000 mujeres).

¹ Observatorio de Igualdad de Género de América Latina-CEPAL

² Plan Estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna e infantil, 2012-2016

La cobertura de atención prenatal profesional (98.9%), de atención institucional de los partos (97.5%) y de la atención profesional durante el parto (97.8%) (ENDESA 2007), son muy superiores a la mayoría de los países latinoamericanos (62.4% promedio continental). Además la cobertura de atención es homogénea en todas las provincias del país. Tal nivel de asistencia correspondería a una tasa de mortalidad materna equivalente a la quinta parte de las 159 reportadas por cada 100,000 nacidos vivos. (ENDESA 2007).

Según el boletín semanal publicado por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública (MSP), se han notificado 130 muertes en lo que va del año 2013 (7 muertes adicionales en relación a la misma semana (40) del 2012).

Los indicadores de monitoreo del MSP confirman que por lo menos el 67.7% de dichas muertes han sido evitables y del total de muertes maternas apenas el 68.4% fue sometido a análisis de evitabilidad (auditoría médica realizada por comité hospitalario) aun cuando muestra mejoría con relación al indicador del año 2006(Dirección General de Epidemiología-DIGEPI)/MSP 2007).

Las principales causas de muerte para el 2011 continúan siendo los trastornos hipertensivos durante el embarazo (25%), las hemorragias (15%), complicaciones durante el puerperio (15%) y abortos (10%) (SINAVE, 2011). Estas causas de muerte materna son fácilmente evitables si se cuenta con los equipos y suministros adecuados, buen seguimiento a los protocolos de intervención (elaboración de los documentos si no están disponibles) y el personal adecuado debidamente capacitado. El mismo Ministerio reconoce que: “Tanto la alta tasa por complicaciones derivadas de los Síndromes Hipertensivos del Embarazo (toxemia) como la relativamente alta tasa de partos obstruidos son sorprendentes, dada la prevalencia de parto institucional”.

Una de las principales problemáticas en relación al estudio de la muerte materna es el acceso a información y evidencia acerca de las reales causas de muerte materna-sobre todo cuando están vinculadas al aborto, lo que debe ser un motivo de investigación. En el 2008 el 9 % de las muertes maternas fueron a causa de embarazos que terminaron en aborto según el informe de Tolerancia Cero, cifra que en 2007 alcanzó el 13% y en 2006 el 12% (Ministerio de Salud Pública, 2008).

No obstante, los datos sobre el aborto no son coincidentes. De acuerdo a declaraciones de prensa de organizaciones sociales se citan hasta 100,000 abortos por año. El registro de mortalidad³ indica que en los últimos años alrededor del 10% de las muertes maternas se han debido a abortos. En los hospitales de la Ministerio de Salud Pública fueron atendidos un poco más de 10,000 abortos. Sólo en el 25% de los casos no había manipulación previa. El resto de las mujeres acuden a realizarse un legrado después de un aborto inducido utilizando métodos tradicionales o a causa de complicaciones luego de haberles sido practicado un aborto en condiciones inseguras en clínicas privadas clandestinas.

³ Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica-SINAVE, MSP 2007.

En el Código Penal Dominicano vigente, se penaliza el aborto en todas sus formas en su Art. 317⁴. Dado esta prohibición, es difícil conocer la verdadera magnitud de esta problemática, ya que las cifras oficiales no reflejan la verdad sobre el fenómeno. En el informe publicado de la Endesa 2007 no hay mención al aborto. Ni siquiera se hace mención al realizado por causas naturales o por accidentes. Debido a la magnitud del problema, es indispensable que el país se dote de información válida sobre el aborto más allá del debate político, para de esta forma entregar insumos para la definición de una política de salud capaz de asegurar los derechos y la vida de las mujeres.

Las altas tasas de mortalidad materna prevalentes en el país reflejan importantes debilidades en la atención prenatal, durante el parto y en el período puerperal y perinatal.

Para reducir las muertes maternas se necesita “la sinergia en el control de las variables del entorno institucional para ofertar un parto limpio (bioseguridad: limpieza hospitalaria, asepsia y antisepsia, procesos de esterilización, prevención de infecciones intrahospitalarias y manejo de desechos) con recursos humanos competentes y calificados, que permita el manejo de las complicaciones obstétricas y neonatales en el momento oportuno y cada vez que se presenten. Se requiere además una adecuada articulación de los servicios hospitalarios en los distintos niveles de atención para el manejo de las emergencias obstétricas debidamente protocolizadas, **la situación refleja una falta de coordinación en la red de los servicios**. Esto, aunado a la activación de un sistema de comunicación, información y transporte para la referencia oportuna de las usuarias en situación de urgencia a centros hospitalarios en los cuales exista una adecuada logística de suministros: medicamentos (antibióticos y oxitócicos) e insumos suficientes en calidad y cantidad, bancos de sangre disponibles, con estandarización en la disposición y habilitación de los recursos de infraestructura requerida, sin duda impactarían en el corto plazo sobre las altas tasas de morbi-mortalidad materna y neonatal existentes en nuestro país” (Ministerio de Salud Pública, 2009).

La problemática de la mortalidad materna trasciende las cifras y las estimaciones estadísticas, las cuales, a pesar de brindar un panorama general de la situación, no alcanzan a mostrar el drama humano y social que implica cada una de ellas. Cada una de estas muertes evitables constituye una tragedia que tiene repercusiones negativas, en muchos casos irreversibles, en la vida familiar y comunitaria.

⁴ Código Penal de la República Dominicana.

Año	Muerte Materna	Año	Muerte Materna
1998	137	2008	190
1999	146	2009	202
2000	120	2010	200
2001	116	2011	178
2002	161	2012	175
2003	144		
2004	161		
2005	202		
2006	180		
2007	160		

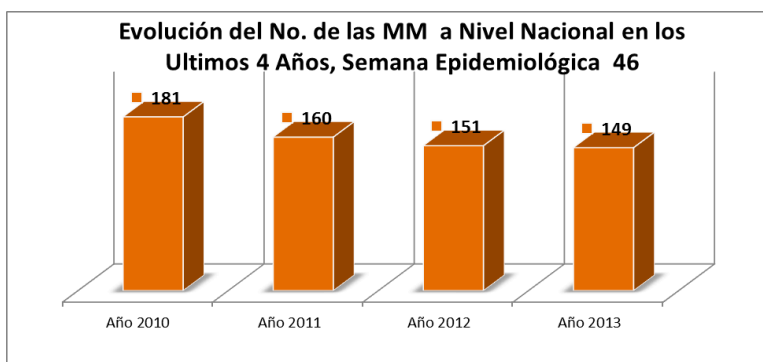
ENDESA 1991-2007 refleja una disminución importante de este indicador arrojando una tasa estimada que disminuyo de 187 a 159 por 100 mil NV.

SINAVE reportó que la tasa de MM debido a causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio 2002-2012 se redujo de 132 a 105.

Proyecciones de diferentes fuentes evidencian la disminución del índice de mortalidad materna en el país, se han hecho esfuerzos para disminuirla pero el progreso ha sido lento y todavía persisten los principales factores o problemas que la producen, por lo que está lejos alcanzar la meta 5 de los ODM de reducir en 75% la tasa de MM de los 90 o sea una mortalidad no mayor de 46.9 por 100 mil en el 2015.

Las mismas fuentes consideran que si continúa la tendencia de largo plazo (1991-2007), en el año 2015 la tasa de MM sería aproximadamente de 141 por 100 mil nacidos vivos. De no acelerarse el proceso no cumpliríamos con la meta de los ODM. (Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la MMI 2012-2015).

Año	Año	Año	Año
2010	2011	2012	2013
181	160	151	149



Fuente Boletín Epidemiológico 2010-2013

5. Marco Legal Internacional y Nacional para la Reducción de la Mortalidad materna

5.1. Compromisos Nacionales:

La República Dominicana es signataria de los principales convenios y tratados internacionales que conciernen al tema de derechos y salud sexual y reproductiva: La Cumbre de los Derechos Humanos de Viena (1993), la Conferencia de Población y Desarrollo de El Cairo (1994), la Cumbre del Milenio celebrada en la sede de Naciones Unidas en Nueva York (2000), la Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing 1995). Además la constitución dominicana del 2010 acepta un ordenamiento jurídico internacional que garantice el respeto de los derechos fundamentales[...]⁵. Reconoce y aplica en el artículo 26 las normas del derecho internacional, general y americano, en la medida en que sus poderes públicos las hayan adoptado. De manera que los tratados y convenios internacionales tienen rango constitucional en el país.

Las estrategias claves para la transformación del sistema de salud dominicano, y en este caso específicamente para la reducción de la mortalidad materna e infantil se sustentan en los lineamientos del Plan Decenal de Salud 2006-2015, los compromisos asumidos por el país para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la Ley General de Salud (ley 42-01), la Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (Ley 87-05), la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2009- 2018 y la Ley de Estrategia Nacional de Desarrollo en su segundo eje estratégico, que propugna por: **“Una sociedad con igualdad de derechos y oportunidades, en la que toda la población tiene garantizada educación, salud y servicios básicos de calidad, y que promueve la reducción progresiva de la pobreza y la desigualdad social y territorial.”**

5.2. Compromisos Internacionales:

Entre los compromisos internacionales podemos citar la Plataforma de Acción de la Conferencia de Población y Desarrollo del Cairo (1994), el Plan de Acción de Conferencia de Mujeres en Beijing (1995), Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000), la Agenda de Salud para las Américas OPS (2008-2017), Comisión de Información y Rendición de Cuentas para la Salud de las Madres y de los Niños (2011), Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y por ultimo ECOSOC, sobre la Salud Mundial.

6. Experiencias Nacionales en la Lucha por la Reducción de la Mortalidad Materna

República Dominicana tiene una larga historia de compromisos e intervenciones documentadas para reducir la mortalidad materna e infantil. Uno de estos esfuerzos destacados fue el Plan de Movilización Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil en el periodo 1997-2000, que se enmarcó en el Plan de Acción Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, formulado en respuesta

⁵ Artículo 26 de la Constitución Política de la República Dominicana, proclamada el 26 de enero. Publicada en la Gaceta Oficial No. 10561, del 26 de enero de 2010.

al llamado que se hiciera a los estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas en la Vigésima Tercera Conferencia Sanitaria Panamericana realizada en el año 1990.

Posterior a ese periodo y en seguimiento a los compromisos asumidos en diferentes escenarios, tanto nacionales como internacionales, incluyendo el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), es formulado un nuevo Plan Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil correspondiente al periodo 2005-2008, y de manera simultánea se puso en marcha la Estrategia Tolerancia Cero que contempló como uno de sus objetivos fundamentales el abordaje de las muertes maternas e infantiles evitables, entre otros eventos.

De igual manera, en el marco del Plan Decenal de Salud 2006 -2015, el cual constituye la agenda estratégica nacional en salud, es posicionado el compromiso de cara al cumplimiento de los ODM y definido el abordaje de los problemas prioritarios de salud que expresan la deuda sanitaria históricamente acumulada, entre los cuales sobresalen la mortalidad materna e infantil, definiéndose objetivos e intervenciones en este sentido y enfocando en el fortalecimiento de las redes programáticas y las acciones de Salud Colectiva.

Un conjunto de intervenciones valiosas fueron aplicadas en el contexto de las estrategias y planes mencionados, entre las cuales figuran: el proceso de normalización para la atención materno infantil y adolescente, la puesta en marcha del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas e Infantiles y la implementación de los Comités Intrahospitalarios de Análisis de Evitabilidad de Muertes Maternas e Infantiles⁶. A partir de esa época (2005) las muertes maternas e infantiles dejaron de ser silentes o encubiertas. Actualmente, cuando ocurre una muerte materna ésta debe ser notificada de inmediato y con obligatoriedad al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas e Infantiles, y es obligación su análisis en los centros de salud de ocurrencia.

Si bien las intervenciones descritas han contribuido a la reducción sostenida de las muertes maternas e infantiles, aun no se han alcanzado las metas programadas. Continúan produciéndose una cantidad inaceptable de muertes maternas, siendo en su gran mayoría muertes debidas a causas evitables, las cuales aún se mantienen, como muestra la tabla abajo presentada la Toxemia Gravídica, complicaciones del puerperio inmediato y las causas obstétricas indirectas constituyen las mayores causas.

Muertes maternas según causas de muerte 1998-2008

Fuente: SINAVE

Causas / año 1998 -1999- 2000- 2001- 2002- 2003 -2004- 2005 -2006- 2007- 2008

• Toxemia	30%	27%	19%	25%	21%	28%	21%	23%	19%	26%	27%
-----------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

⁶ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 2012.

• Hemorragias	15%	10%	18%	13%	20%	23%	14%	17%	10%	10%	12%
• Abortos	10%	7%	8%	7%	10%	5%	8%	9%	12%	13%	7%
Puerperio	6%	10%	23%	10%	13%	6%	21%	17%	21%	15%	21%
• Otras Obstétricas											
Directas	11%	13%	3%	9%	5%	10%	5%	8%	10	8	7%
• Obstétricas ind.	28%	33%	28%	36%	31%	28%	31%	26%	28%	25%	23%

6.1. Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Muerte Materna e Infantil 2012-2016

La presente gestión de Gobierno⁷ ha priorizado la agenda social y retoma el compromiso, a través del Ministerio de Salud de lograr la disminución significativa de los indicadores nacionales referidos a la mortalidad materna y de la infantil, con énfasis en la neonatal.

Desde el Vice ministerio de Salud Colectiva, a través de la Dirección Materno Infantil y Adolescentes, se elaboró un documento preliminar que sirvió de base para la construcción participativa y comprometida de un Plan para la Reducción de la Mortalidad Infantil y Materna, de acorde con las metas trazadas por el Presidente de la Republica, cuyas metas son: de 50 por 100,000 nacidos vivos para la mortalidad materna y para la mortalidad infantil de 15 por 1,000 nacidos vivos⁸.

Este plan incorpora las estrategias validadas y lecciones aprendidas en torno al abordaje de estos problemas prioritarios. Entre estas estrategias, cabe resaltar la de movilización social puesta en marcha en el periodo 1997-2000, la cual fue clave y demostró que la sumatoria de los esfuerzos de sectores, instituciones, organizaciones comunitarias, empresas y personas puede lograr importantes impactos en el corto plazo⁹.

El propósito del Observatorio es involucrar todos los grupos de interés en un proceso de investigación, análisis, y elaboración de respuestas que sean efectivas para reducir la mortalidad y la morbilidad materna. Buscar respuestas basadas en los conocimientos científicos y experiencias que sean posibles y compatibles con el sistema de salud actual que aporten los diferentes grupos involucrados.

7. Objetivo General del Observatorio

⁷ La actual gestión de gobierno-2012-2016, está encabezada por el Presidente Danilo Medina y la Vice-presidenta Margarita Cedeño de Fernández, del Partido de Liberación Dominicano-PLD.

⁸ Plan de Gobierno del Presidente Danilo Medina 2012-2016.

⁹ *Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Muerte Materna e Infantil 2012-2016*, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República Dominicana, Santo Domingo, Noviembre 2012.

Incidir en el cumplimiento de las políticas públicas para la reducción de la muerte materna a través de mecanismos de exigibilidad, monitoreo y difusión de información estratégica en salud materna para la toma de decisiones, con participación social, a nivel nacional.

8. Objetivos Específicos

1. Lograr la inclusión en la agenda pública intersectorial y en la voluntad política el abordaje de las determinantes sociales de la mortalidad.
2. Contribuir al proceso de fortalecimiento del sistema de información intersectorial y el sistema de vigilancia de la mortalidad.
3. Sistematizar y difundir evidencia científica, buenas prácticas locales y regionales.
4. Asegurar la incorporación de los indicadores de salud materna en los procesos de transparencia y rendición de cuentas.
5. Monitorear la implementación y cumplimiento de políticas públicas, programas, marcos legales y compromisos internacionales.

En resumen podemos decir que el Observatorio de Mortalidad Materna en República Dominicana es un espacio ciudadano, autónomo, interinstitucional e intersectorial, que tiene como propósito movilizar la voluntad política sobre el deber ser y deber/saber hacer que nos permite dar seguimiento a las iniciativas y prioridades de la política pública así como asegurar la transparencia y la rendición de cuentas.

9. Principios:

Los principios que regirán el desarrollo del observatorio son los siguientes:

- TRANSPARENCIA
- AUTONOMIA
- RESPETO Y TOLERANCIA
- JUSTICIABILIDAD
- EXIGIBILIDAD
- PERSPECTIVA DE GENERO Y DE DERECHOS

10. Estrategias:

El Observatorio estará desarrollando las siguientes estrategias de trabajo:

1) Participación Social

Con el objetivo de establecer espacios participativos y de dialogo entre sociedad civil, medios de comunicación, academia, agencias de cooperación y gobierno sobre el tema de la salud materna. A través de la conformación de los siguientes espacios:

Formación del Comité Consultivo: Es un órgano de asesoría y consulta, integrado por representantes de organizaciones de la sociedad civil, autoridades gubernamentales, academias y medios de comunicación.

Formación de cuatro Comisiones técnicas de trabajo; de investigación, de monitoreo y seguimiento, de comunicación estratégica y de incidencia política.

2) Monitoreo y seguimiento

Del Plan de Trabajo, el cual consistirá en el conjunto de acciones sistematizadas y organizadas que permitirán recopilar y analizar información sobre el avance en el Plan de Gestión y la evaluación como un proceso de valoración de los resultados obtenidos comparándolos con los propósitos y las metas trazadas en el Plan de Gestión, hemos establecido las siguientes estrategias para el seguimiento y evaluación que consistirán en:

De los indicadores establecidos, a través del Observatorio. En sentido general consistirá en un sistema de monitoreo para el análisis periódico regular de los indicadores identificados, las estrategias, los programas y servicios dirigidos a disminuir MM que reconozca las responsabilidades de las y los diversos actores en los diferentes órdenes de gobierno y promueva la rendición de cuenta de los responsables.

Dar seguimiento a los presupuestos asignados para mejorar la salud materna y el monitoreo del impacto de la política pública y que permita identificar las buenas prácticas que han logrado disminuir la MM y el cumplimiento de los acuerdos establecidos.

3) Incidencia Política

Tiene como objetivo promover alianzas y diálogos entre los actores claves, para fines de arribar a acuerdos y pactar para generar cambios y transformaciones y para encontrar soluciones conjuntas, para influir en quienes deciden y en especial las políticas que afectan la salud materna. Además de para abogar por una mayor rendición de cuentas y transparencia desde el gobierno.

4) Investigación

Tiene como finalidad identificar las brechas de información sobre las causas, factores, obstáculos y dificultades existentes en República Dominicana para reducir la MM, para luego proponer la realización de estudios de investigación que aporten la evidencia necesaria para la toma de decisiones sobre nuevas e innovadoras estrategias que se deberían de implementar y que aporten a la solución de los problemas existentes.

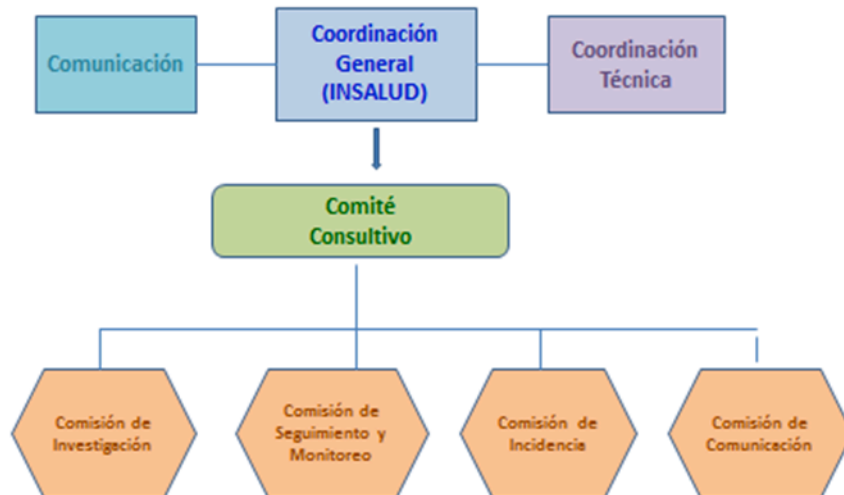
5) Estrategia de Comunicación

Tiene como finalidad ejecutar acciones estratégicas de información, comunicación y promoción del Observatorio dirigidas a actores/as claves, tomadores/as de decisiones, y a la sociedad civil organizada y no organizada, para visibilizar el tema de mortalidad materna y producir cambios.

11. Dependencia y estructura

INSALUD será el coordinador general del Observatorio y se conformará un Comité Consultivo que, a través de sus comisiones, se encargará de promover mayor eficacia y eficiencia en las acciones dirigidas a la reducción de la mortalidad materna en República Dominicana.

La siguiente grafica muestra la organización y relacionamiento de la estructura del observatorio:



La **Coordinación General y técnica**: La coordinación del OBMM se desarrolla desde el INSALUD, una red de 57 organizaciones de la sociedad civil con misiones en el área de la salud y con reconocida experiencia en auditoría social/veeduría en el país. Desde este espacio institucional se gestionará el observatorio de MM.

El **Comité Consultivo (CC)** estará integrado por expertos en su ámbito sectorial representativos de las organizaciones e instituciones participantes. La función principal de CC es acompañar y apoyar las actividades de las comisiones técnicas de investigación, seguimiento, evaluación, información y comunicación estratégica e incidencia política. Así como, integrar sus apreciaciones y recomendaciones en el planeamiento futuro de las intervenciones en el campo de la salud materna en República Dominicana.

Se regirá mediante un reglamento Interno que se formulará y aprobará en la primera sesión del mismo, organizará sus actividades a través de tres comisiones técnicas:

Las **Comisiones Técnicas**: Las cuales estarán conformadas por representantes de las organizaciones e instituciones que forman parte del Comité consultivo y otras que deseen pertenecer a las mismas.

■ **Comisión de investigación, cuyas funciones son:**

- ✓ Contribuir al proceso de fortalecimiento del sistema de información intersectorial y el sistema de vigilancia de la mortalidad materna para identificar brechas.
- ✓ Apoyar la identificación de acciones prioritarias, estudios e investigaciones necesarias, para mayor conocimiento de los desafíos y obstáculos que persisten para la reducción de la Mortalidad Materna.
- ✓ Apoyar en el análisis periódico de la información estratégica y los indicadores propuestos.
- ✓ Contribuir al seguimiento de la implementación y cumplimiento del Plan nacional de Reducción de la Mortalidad Materno-Infantil y compromisos internacionales en salud materna.

■ **Comisión de Seguimiento y Evaluación, cuyas funciones son:**

1. Contribuir al proceso de fortalecimiento del sistema de información intersectorial y el sistema de vigilancia de la mortalidad materna para identificar brechas.
2. Apoyar en la identificación de acciones prioritarias, estudios e investigaciones necesarias, para mayor conocimiento de los desafíos y obstáculos que persisten para la reducción de la Mortalidad Materna.

3. Apoyar en el análisis periódico de la información estratégica y los indicadores propuestos.

4. Contribuir al seguimiento de la implementación y cumplimiento del Plan nacional de Reducción de la Mortalidad Materno-Infantil y compromisos internacionales en salud materna.

■ **Comisión de incidencia política, cuyas funciones son:**

- ✓ Contribuir al proceso de fortalecimiento del sistema de información intersectorial y el sistema de vigilancia de la mortalidad materna para identificar brechas.
- ✓ Apoyar la identificación de acciones prioritarias, estudios e investigaciones necesarias, para mayor conocimiento de los desafíos y obstáculos que persisten para la reducción de la Mortalidad Materna.
- ✓ Apoyar en el análisis periódico de la información estratégica y los indicadores propuestos.
- ✓ Contribuir al seguimiento de la implementación y cumplimiento del Plan nacional de Reducción de la Mortalidad Materno-Infantil y compromisos internacionales en salud materna.

■ **Comisión de comunicación estratégica, cuyas funciones son:**

- ✓ Apoyar para dar a conocer el observatorio y posicionarlo como herramienta de información e incidencia.
- ✓ Contribuir con la difusión de los hallazgos producto de los monitoreos realizados en el marco del Observatorio.
- ✓ Contribuir con identificación, análisis y diseminación de evidencia científica, buenas prácticas locales y regionales y análisis de brechas en salud materna a través de una estrategia de comunicación consensuada con el CC y utilizando las TICs, materiales, estrategias de comunicación.
- ✓ Fomentar el debate público sobre la agenda de la salud materna a través de los medios de comunicación, el uso de las redes sociales y otras alternativas novedosas.

12. Sostenibilidad

La sostenibilidad del observatorio se basa en: la sostenibilidad social con la participación activa de organizaciones de la sociedad civil, medios de comunicación y academias. La sostenibilidad política expresada en la voluntad de las máximas autoridades del Estado en participar y rendir cuentas y desde el punto de vista económico mediante la complementariedad del presupuesto del Estado y de las Agencias de Cooperación.

Está en proceso la elaboración de un Plan de Sostenibilidad como uno de los productos de esta iniciativa.

13. Retos:

Es un reto importante para el Observatorio que la información presentada sea relevante, oportuna y confiable, con altos estándares de calidad. En la República Dominicana esto constituye una de las debilidades, sobre todo porque las fuentes para la obtención de los datos que generan la información no siempre está disponible y la existente en ocasiones no es confiables o esta desactualizada. A la vez existe poca capacidad para el análisis, lo cual repercute en la ausencia de recomendaciones a partir del mismo para la toma de decisiones.

Otro de los retos más apremiantes es la actual fragmentación del sistema de salud dominicano y la falta de claridad sobre los roles que cada uno debe desempeñar en la producción social de la salud (Rectoría, Provisión, Aseguramiento y Financiamiento). Esta situación se refleja en la falta de coordinación entre la Red de Provisión de Servicios de Salud (Hospitales y Unidades de Atención Primaria y demás centros de salud) y los programas de Salud Colectiva, como es el caso del programa Materno-Infantil. Lo cual repercute, sin duda, en la incapacidad de las autoridades para disminuir las altas tasas de morbi-mortalidad materna y neonatal existentes en nuestro país.

Otro reto importante es la pobre producción de investigaciones en temas específicos relacionados con la situación de la MM en el país, así como los pocos fondos disponibles para tales fines. En ese sentido valoramos el involucramiento de las academias, las cuales pueden contribuir con la realización de las mismas.

Referencias:

- 1) *Constitución de la Republica*
- 2) *Concept Paper OMM*
- 3) *ENDESA 2001-2007*
- 4) *Investigacion Mortalidad Materna en Hospitales de Rep. Dom. Culture Practice 2012*
- 5) *Ley 87-01*

- 6) *Ley 41-02*
- 7) *OMS*
- 8) *Objetivos del Milenio*
- 9) *Observatorio de MM Guatemala*
- 10) *Plan Estratégico para la Reducción de la MMI 2012-1015*
- 11) *Sistema de Vigilancia Epidemiológica: Boletines Epidemiológicos de MM-2010-2013*