



www.shutterstock.com · 1627632577

---

## **La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19: Evidencias, perspectiva y desafíos en América Latina y el Caribe**

**3 Abril, 2020**

# Alma Virginia (Vicky) Camacho, Secretaria Técnica del GTR



## **Alma Virginia Camacho-Hübner, UNFPA/LACRO**

Alma Virginia Camacho-Hübner, es médica-cirujana, ginecóloga-obstetra y magister en salud pública. Desde el 2011, es Asesora Técnica Regional en Salud Sexual y Reproductiva en UNFPA-LACRO. Su carrera se ha centrado en el desarrollo de políticas nacionales y regionales; desarrollo de normativas y guías en materia de salud materna, sexual y reproductiva, la reducción de la mortalidad materna, partería profesional, la prevención del embarazo adolescente, anticoncepción y asistencia técnica. Desde 1999 hasta 2011, la Dra. Camacho trabajó en la Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS) tanto en la Iniciativa Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna y como oficial médico en salud sexual y reproductiva del Departamento de la Madre, del Recién Nacido, Niño y del Adolescente en la OMS. Actualmente es la Secretaria Técnica del GTR.

# Antes de dar inicio



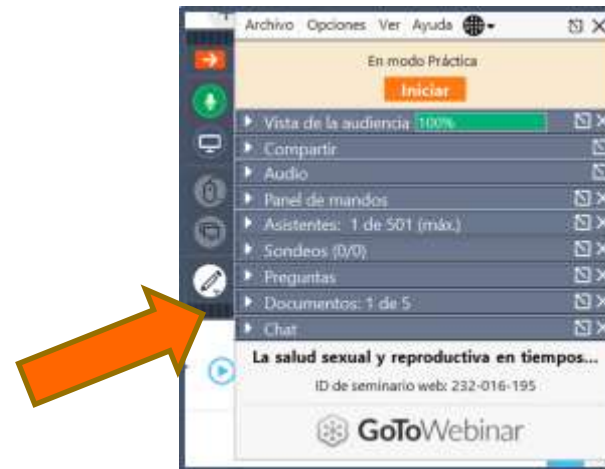
**El seminario será grabado y se enviará a las/os participantes**



**Descargue la Guía provisional de la OMS en el panel de control, área de documentos**



**Preguntas y comentarios**



# Guía Provisional de la OMS



## Guía provisional de la OMS (en inglés)

<https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

# Agenda

- **Moderación e introducción** Alma Virginia Camacho-Hübner, UNFPA, Secretaria Técnica GTR
- **Recomendaciones de la OMS para la atención perinatal durante la epidemia de COVID-19**  
Bremen de Mucio, OPS/CLAP
- **Preguntas y Comentarios** Sandra Oyarzo Torres, ICM Americas
- **Cierre** Martha Murdock, MSH



# Objetivos

- **Presentar la situación de la salud materna y la salud sexual y reproductiva en LAC en el contexto de COVID-19**
- **Exponer las recomendaciones de la OPS/OMS para mitigar el riesgo de COVID-19 y proveer servicios de SSR esenciales**
- **Brindar una plataforma para discutir las estrategias adoptadas por algunos países para superar estas barreras**





www.shutterstock.com · 1627632577



**Alma Virginia Camacho  
Hubner  
Asesora Regional SSR  
UNFPA – LACRO  
3 Abril, 2020**

---

**Las mujeres, las niñas y los trabajadores de  
la salud no deben ser pasados por alto en  
la respuesta global COVID-19**

**Dr. Natalia Kanem, Directora Ejecutiva UNFPA**

---



# Impacto en las vidas humanas (al 2 de abril)



- **Casos confirmados Américas: 216.912**
- **86,3% (187.302) en EE.UU.**
- **Muertes: 4.565**
- **25,5% (1.165) en las últimas 24 horas**
- **No tenemos datos de las mujeres embarazadas**

## Impacto Económico



- 1.8% contracción del producto interno bruto regional

## Impacto social



- Aumento en tasa de desempleo de 10 puntos
- El numero de personas pobres dela region aumentaria de 185 a 220 millones de personas (35 millones mas);
- Personas en extrema pobreza puede aumentar de 67.4 a 90 million (mas de 22,6 millones ).

## Impacto en SSR



Se estima que por lo menos 18 millones de usuarias/os de anticonceptivos modernos (adquirido a traves de gasto de bolsillo) discontinuarían su uso

# Contexto en SSR- puntos clave a considerar

- La mortalidad directa por un brote como la mortalidad indirecta por condiciones prevenibles y tratables como vacuna u otros aumentan dramáticamente
- Aprendimos de otras epidemias, (ebola) un aumento importante de casos de MM (22%) y embarazos no intencionales (hasta 200%)
- Desafío equilibrar las demandas de responder directamente a COVID-19, al tiempo que se trabaja para mantener la prestación de servicios de salud esenciales, tomando en cuenta la mitigación del riesgo- colapso del sistema de salud
- Disponibilidad de insumos de planificación familiar y otros productos esenciales de salud sexual y reproductiva, afectados a medida que las cadenas de suministro se ven tensas por la respuesta a la pandemia.

# SSR: Algunas consideraciones importantes

- La situación sobre la continuidad de los servicios de SSR en ALC
  - Interrupción
  - Restricción
  - Mantiene continuidad

Atención y acceso a tratamientos, insumos y tratamientos
- Débil o nula respuesta a la violencia de género, en un momento en que las mujeres y las niñas necesitan más estos servicios
- Mujeres, embarazadas, que necesitan atención prenatal u otros servicios de SSR, no están seguras de si es seguro o no ir a los servicios
- Niñas y mujeres en relaciones abusivas atrapadas en casa y temiendo por su seguridad.
- Migrantes en situación humanitaria donde el acceso a servicios básicos simplemente no es una opción.
- Personas mayores atrapadas – interacción limitada- muy vulnerables

# Continuidad de los servicios esenciales en SSR

- Recomendación es que servicios esenciales no deben suspenderse ( contexto local y la magnitud de la epidemia)
- Mantener servicios, e identificar diversas modalidades- niñas y mujeres, embarazadas atención e insumos( distribución comunitaria insumos, atención en domicilios, hogares maternos, información a través de canales redes sociales y comunitarias, promotores de salud, clínicas móviles etc. )
- priorizar la protección de los trabajadores de la salud, en particular las parteras profesionales, enfermeras, obstetras y anesthesiólogos, médicos. Se les debe proporcionar EPP si están tratando pacientes con o sin sospecha o confirmación de COVID-19.

---

Los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la atención prenatal y materna, salvan vidas y deben permanecer accesibles. Se debe prestar especial atención para garantizar que las poblaciones vulnerables, como las personas con discapacidades, las personas con VIH, indígenas y afrodescendientes, y los que viven en la pobreza, no pierdan el acceso a esta.

---



# Bremen De Mucio, Comité Ejecutivo, GTR



## **Bremen De Mucio, OPS/CLAP**

Bremen De Mucio es médico, con una especialización en gineco-obstetricia, un master en salud familiar y comunitaria y un PhD en Perinatología. Trabajó más de 15 años como profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República en Uruguay, y fue Director del Programa Materno-infantil de Uruguay durante 7 años. Desde 2007 se ha unido a la OPS/OMS, trabajando como asesor regional en salud sexual y reproductiva, con base en el Centro de Salud de la Mujer y Reproductiva CLAP/SMR y desde esa fecha está a cargo de los temas vinculados a maternidad segura.



**Dr. Bremen De Mucio**  
**Asesor Regional SSyR**  
**CLAP/OPS/OMS**  
**GTR ABRIL 2020**

Imagen de PIRO4D en Pixabay.



**PAHO**



# Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected

Interim guidance

12 January 2020

[WHO/nCoV/Clinical/2020.1](#)



## 9. Special considerations for pregnant patients

- ✓ Pregnant women with suspected or confirmed nCoV should be treated with supportive therapies as described above, taking into account the physiologic adaptations of pregnancy.
- ✓ The use of investigational therapeutic agents outside of a research study should be guided by individual risk-benefit analysis based on potential benefit for mother and safety to fetus, with consultation from an obstetric specialist and ethics committee.
- ✓ Emergency delivery and pregnancy termination decisions are challenging and based on many factors: gestational age, maternal condition, and fetal stability. Consultations with obstetric, neonatal, and intensive care specialists (depending on the condition of the mother) are essential.

# Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected.

Interim guidance  
13 March 2020



**12. Cuidado para mujeres gestantes con COVID-19**

**13. Cuidado para niños y madres con COVID-19 y amamantamiento**

## RIESGO EN EMBARAZADAS:

Hasta el momento, no hay evidencia de que las mujeres embarazadas presenten un mayor riesgo de enfermedad grave o compromiso fetal.

✓ **Teniendo en cuenta la presentación asintomática de COVID-19 puede ser posible en mujeres embarazadas o recientemente embarazadas, como en la población general, todas las mujeres con antecedentes epidemiológicos de contacto deben ser cuidadosamente monitoreadas.**

✓ **Todas las mujeres embarazadas, incluyendo aquellas con confirmación en aislamiento o sospecha de infección por COVID-19, aun las que deban mantener condiciones de cuarentena, tienen el derecho a cuidados de calidad antes, durante y después del parto. Esto incluye cuidados antenatales, del recién nacido, postnatal, prevención de violencia y atención a la salud mental.**

## PREVENCIÓN:

Las **medidas apropiadas de Prevención y Control de Infecciones (PCI)** y la prevención de complicaciones descritas para la población general adulta también se **aplican a las mujeres embarazadas y recientemente embarazadas**, incluidas las que presentaran aborto espontáneo, pérdida fetal tardía y mujeres posparto/postaborto.

Estas precauciones de la PCI deben aplicarse especialmente *para todas las interacciones entre un cuidador infectado y un niño* .



## VISITAS ANTENATALES:

Si la mujer gestante está asintomática y sin sospecha de infección por COVID-19, debe asistir a su atención prenatal.

Se está discutiendo se se deben reducir las visitas antenatales programadas.

Es recomendable que la gestante se comuniqué telefónicamente con su lugar de atención, el que deberá garantizar las condiciones de distanciamiento social necesarias para evitar aglomeración de mujeres en atención prenatal de rutina.

En caso de posible infección o confirmación de infección por COVID-19 se deberán posponer las visitas de rutina hasta que termine el período de aislamiento. En estos casos y de disponer de los medios, se podrán efectuar consultas prenatales telefónicas o vía web.

## 11. Adjunctive therapies for COVID-19: corticosteroids

✘ **Do not routinely give systemic corticosteroids for treatment of viral pneumonia outside of clinical trials.**

### CORTICOSTEROIDES EN LA APP:

OMS recomienda la terapia prenatal con corticosteroides para mujeres en riesgo de parto prematuro de 24 a 34 semanas de gestación cuando no hay evidencia clínica de corioamnionitis, la edad gestacional es confiable y se dispone de atención adecuada para el parto y el recién nacido.

Sin embargo, en los casos en que la mujer cursa infección leve por COVID-19, los beneficios clínicos del corticosteroide antenatal podrían superar los riesgos de daño potencial para la madre.

En esta situación, el equilibrio de beneficios y daños para la mujer y el recién nacido prematuro debe discutirse con la mujer para garantizar una decisión informada, ya que esta evaluación puede variar según la condición clínica de la mujer, sus deseos y los de su familia, y los recursos de atención médica disponibles.

## TERMINACIÓN:

La OMS recomienda el parto vaginal aun en infecciones de Covid-19, la cesárea sólo cuando esté médicamente justificada. Las decisiones de parto de emergencia y de interrupción del embarazo son difíciles y se basan en muchos factores, como la edad gestacional, la gravedad de la condición materna y la viabilidad y el bienestar fetal.

Si existe sospecha o confirmación de infección por COVID-19 los **trabajadores de la salud** deberán tomar precauciones apropiadas, hacer uso de equipamiento de protección individual, para reducir el riesgo de infección

# ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO



- Atención interdisciplinaria para las mujeres y recién nacidos con sospecha o confirmación de infección por COVID 19 .
- Transmisión vertical.
- Aislamiento
- Lactancia

# Sandra Oyarzo Torres, ICM Américas

## Preguntas y comentarios



### **Sandra Oyarzo Torres, ICM Américas**

Sandra Oyarzo es académica del Departamento de Educación en Ciencias de la Salud (DECSA) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, vicepresidenta nacional del Colegio de Matronas y Matrones de Chile y además es representante para América Latina y El Caribe de la Confederación Internacional de Matronas (ICM). Fue una de las siete profesionales reconocidas como "Heroínas de la salud 2019" por la OMS. Es matrona (1992), Licenciada (1998) y Master en Ciencias de la Educación (2010) por la Universidad de Chile.

- 
- Redes de profesionales SSR - trabajando en la respuesta, especialmente matronas, ginecólogos-obstetras, anesthesiólogos y médicos generales
-





# Preguntas y Comentarios

# Martha Murdock, Comité Ejecutivo, GTR

## Palabras de Cierre



### Martha Murdock, MSH

Martha Murdock es integrante del Comité Ejecutivo del GTR y Asesora Técnica Principal Senior de Management Sciences for Health (MSH). Tiene más de 25 años de experiencia en el diseño e implementación de programas para promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos, con un enfoque en salud materna; Martha cuenta también con experiencia en abogacía sobre género, derechos y cultura. Anteriormente fue Vicepresidenta de Programas Regionales de Family Care International.

---

# Antes de Cerrar el Seminario Web

- Grabación y diapositivas disponibles el lunes 6 de abril

*El GTR agradece el apoyo técnico de Ados Velez May, Red IBP*



---

**¡Gracias!**