

5. IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA A LO LARGO DE LA ATENCIÓN CONTINUA



© UNICEF/UNI81224/Pirozzi

Awa Sontao, sentada en una cama del hospital regional de Djenne, en la región de Mopti (Mali), se está recuperando de unas complicaciones durante el parto que provocaron que su bebé naciera sin vida. Había pasado tres días de doloroso trabajo de parto antes de que la llevaran a un centro médico rural en la aldea de Mougna, a 15 km de su casa, en un carro tirado por dos bueyes —el único medio de transporte disponible—. Luego, una ambulancia la trasladó desde el centro médico hasta el hospital regional. Cuando llegó, su útero se había roto y el bebé ya había fallecido.

Poner fin a los mortinatos prevenibles y proporcionar atención respetuosa y de apoyo después de los mortinatos —incluyendo los cuidados de duelo y los cuidados en embarazos posteriores— requiere la implementación de programas en todo el continuo de atención. Este capítulo describe estrategias y elementos esenciales para la implementación de dichos programas. El capítulo se estructura en torno a cuatro áreas de acción:

- ACCESO A LA ATENCIÓN
- LIDERAZGO
- INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y SUMINISTROS
- MANO DE OBRA SANITARIA

Orientaciones adicionales para el cuidado del duelo, que se introdujeron en el [Capítulo 3](#), se destacan a lo largo de este capítulo en cajas naranjas, como se muestra a continuación. Esa estructura se adoptó para transmitir el importante mensaje de que la atención del duelo no es un elemento opcional o adicional, sino un componente crucial de la atención continua para las familias cuyo bebé nace muerto.

A lo largo de este capítulo, busque más especificaciones para el cuidado del duelo como lo indican esas cajas naranjas.

Acceso a la atención

Para prevenir los mortinatos, todas las mujeres deben tener acceso a la atención médica desde la preconcepción hasta el período posnatal. Esto requiere la eliminación de barreras físicas, socioeconómicas y culturales a los servicios de salud. Garantizar el acceso a la atención clínica ayudará a lograr un “retorno de la inversión de más del triple” (52): menos muertes maternas y neonatales, menos mortinatos y un mejor desarrollo infantil y salud de por vida.

Seis estrategias a lo largo de todo el continuo de atención

ESTRATEGIA 1: Fortalecer los sistemas e intervenciones de salud basados en la comunidad

Los sistemas de salud basados en la comunidad acercan geográficamente los servicios a las mujeres y ayudan a eliminar otras barreras al servicio.

LO QUE SE PUEDE HACER:

- Involucrar a los proveedores comunitarios formales e informales como aliados clave en el aumento de la demanda y la oferta de servicios de salud. Incluya parteras indígenas, doulas, trabajadores de salud comunitarios, parteras tradicionales, voluntarios de salud, parteras y acompañantes de la comunidad. Estos proveedores pueden ayudar a reducir las desigualdades en el acceso a la atención (55-57).
 - **Nivel local:** Facilitar la comunicación entre el personal del centro de salud y los trabajadores de salud comunitarios.
 - **Nivel de política:** Cuando corresponda, explorar cómo integrar a las parteras tradicionales en los sistemas de salud para que estén mejor equipadas para conectar a las mujeres con los centros de salud formales y brindar apoyo. Este [artículo de BMC \(58\)](#) puede ayudar.
- Promover un entorno normativo propicio para fortalecer la integración de los proveedores comunitarios en el sistema de salud.
 - **Nivel medio:** Reúnase con los proveedores de la comunidad para conocer qué obstáculos impiden su integración en el sistema de salud.
 - **Nivel de política:** Incluir representantes de proveedores basados en la comunidad en revisiones periódicas del progreso y desarrollo de políticas nuevas y más inclusivas. Verifique sistemáticamente con los proveedores de la comunidad para evaluar la efectividad de las políticas mejoradas.

- Invertir en clínicas móviles y servicios de divulgación. Estos servicios proporcionan vínculos cruciales entre la comunidad y el sistema de salud, particularmente en áreas remotas. Consulta [Compartir lo que funciona](#).
- Involucrar a los líderes comunitarios y religiosos para promover la demanda de atención médica y grupos de apoyo para la mortalidad, transmitir importantes mensajes de salud y ayudar a reducir el estigma y los conceptos erróneos sobre la mortalidad.
 - **Nivel local:** Invitar a los líderes a hablar sobre mortinatos en la radio pública.
 - **Nivel medio:** Identificar líderes influyentes e incluirlos en campañas de prevención de mortinatos.
- Asociarse con los padres y las comunidades, aprendiendo a colaborar con ellos, dándoles un asiento en la mesa y asegurando el equilibrio de poder necesario para coproducir programas de trabajo y servicios significativos y accesibles.

CONOCER MÁS

- Lee sobre [los modelos basados en la comunidad para mejorar los resultados de salud materna y promover la equidad en salud \(59\)](#) en los EE UU.
- Lee sobre [la atención basada en la comunidad para mejorar la salud materna, neonatal e infantil en entornos de bajos ingresos \(60\)](#).
- Revisa el [Manual de Campo Interagencial sobre Salud Reproductiva en Contextos Humanitarios \(61\)](#).
- Lee [un estudio \(62\)](#) que demuestra un ejemplo de servicios móviles de extensión para madres y niños en Afganistán afectado por conflictos.
- Accede a la [Guía de la OMS sobre Política de salud y apoyo al sistema para optimizar los programas de trabajadores de salud comunitarios \(63\)](#).



Compartir lo que funciona

En Kenia, los voluntarios de salud comunitaria trabajan directamente con las familias en sus aldeas. Ellos identifican y remiten casos según sea necesario y educan a las mujeres sobre los servicios disponibles, incluyendo el programa Linda Mama (Protege a una Madre) de Kenia. Este programa ofrece servicios básicos de maternidad gratuitos y ha mejorado el comportamiento de búsqueda de salud durante el embarazo y el parto.

→ [Leer más sobre Linda Mama](#)

Además, los servicios integrados de extensión móvil sirven a las comunidades de difícil acceso a través de asociaciones público-privadas y comunitarias, superando las barreras de acceso, incluyendo la incapacidad de pagar el transporte y las largas colas en las instalaciones. Estos servicios permiten a los ministerios de salud y a las organizaciones no gubernamentales colaborar para ampliar el alcance de ambos tipos de socios para lograr los objetivos de salud materna. Las asociaciones facilitan un enfoque holístico al llenar las brechas de servicio o proporcionar asistencia técnica donde los servicios son limitados. Se alienta la planificación del trabajo conjunto para garantizar un alcance bien coordinado.

→ [Leer más sobre los servicios de extensión móvil de Kenia.](#)

ESTRATEGIA 2: Establecer flujos claros de referencia y escalonamiento

Los flujos de referencia y escalonamiento (para situaciones en las que existe preocupación por una complicación aguda en el embarazo) son fundamentales para minimizar retrasos y garantizar que las mujeres reciban, lo más rápido posible, los servicios que necesitan. Esto incluye la articulación con servicios especializados que pueden estar fuera del alcance de las parteras (matronas), así como el transporte necesario para viabilizar la implementación de estos flujos.

LO QUE SE PUEDE HACER:

→ Verificar si su Ministerio de Salud cuenta con un paquete de calidad de la atención. Asegúrese de que incluya una política de referencia y escalonamiento. De no ser así, colabore en el desarrollo de dicha política y apoye su inclusión en el paquete.

→ Fortalecer los vínculos de referencia:

- **Nivel local:** Divulgar, discutir e implementar las directrices de referencia. Si no es posible implementarlas, identifique y comunique los obstáculos existentes.
- **Nivel político:** Asegurar que los vínculos de referencia formen parte de la política de calidad de la atención.

→ Fortalecer las estrategias y los sistemas de transporte de la comunidad. Cuando se combinan con intervenciones móviles, estas estrategias y sistemas pueden reducir los retrasos en la búsqueda de atención y aumentar el número de asistencias realizadas en las unidades de salud (consulte [Experiencias exitosas](#)).



Asma Begum, una mujer embarazada que busca atención médica en un hospital – Bangladesh. Fuente: White Ribbon Alliance.

Compartir lo que funciona

En Kenia, las políticas de escalada están claramente integradas en los servicios de salud. Para reducir los retrasos, la mayoría de los condados están fortaleciendo las asociaciones público-privadas y las derivaciones inversas (cuando el médico se traslada a la unidad de derivación para el tratamiento oportuno de la complicación). Algunos condados también tienen referencias entre instalaciones (públicas o privadas) (cuando el médico se traslada con el paciente a la nueva instalación si la instalación original no tiene los suministros necesarios o un quirófano funcional).

→ Mira [este breve clip](#) y lee [este artículo del boletín](#) para obtener más información.

ESTRATEGIA 3: Desarrollar un paquete mínimo de mensajes de salud para las mujeres

Garantizar que las mujeres conozcan los servicios a los que tienen derecho es fundamental para aumentar la demanda, mejorar la calidad de la atención y, en última instancia, reducir la mortinatalidad (muertes fetales).

LO QUE SE PUEDE HACER:

- Identificar e integrar mensajes clave en los programas de educación y promoción de la salud ofrecidos como parte de los paquetes de atención o a través de mHealth (salud móvil) (consulte la [Estrategia 4](#)).
- Promover un enfoque de autocuidado, garantizando que las mujeres sepan qué acciones pueden realizar para gestionar y apoyar su propia salud (consulte [Más información](#)).
- Asegurarse de incluir mensajes específicos sobre la mortinatalidad en los mensajes relacionados con la salud. Consulte [“Establezca una narrativa” en el Capítulo 4](#).

MÁS INFORMACIÓN



- Cuando se utilizan de forma adecuada, las intervenciones de autocuidado pueden ampliar el acceso a la atención y mejorar los resultados de salud. La [Directriz de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión de 2022 \(64\)](#) incluye acciones de autocuidado en los periodos prenatal, intraparto y posnatal, así como en la planificación familiar.
- El [Safer Baby Bundle](#) es una iniciativa nacional para reducir las tasas de mortinatalidad en Australia. Lea sobre cómo se implementó el Safer Baby Bundle en un hospital regional australiano en la sección [Experiencias exitosas](#).

Compartir lo que funciona

El [Safer Baby Bundle](#) es una iniciativa nacional en Australia que incorpora cinco elementos basados en evidencias para reducir las tasas de mortinatos en el final del embarazo. En Townsville, Australia, uno de los mayores desafíos que anticipó el equipo del proyecto Safer Baby Bundle fue transmitir los importantes mensajes de salud del Safer Baby Bundle a la comunidad en general. Townsville Hospital and Health Service cubre un área geográfica muy amplia, que incluye comunidades regionales y remotas. Para garantizar que el mensaje fuera claro y coherente en toda la región, el equipo comenzó con un despliegue local, incluyendo un padre con una experiencia vivida de mortinato, relaciones públicas del hospital y el ministro de salud del estado. El lanzamiento tuvo éxito en llegar a la comunidad más amplia de Townsville y promover el Safer Baby Bundle. Para ayudar con la implementación, el equipo compró un televisor para la sala de espera de la clínica prenatal, que mostraba contenido educativo proporcionado por el [Centro Australiano para la Excelencia en la Investigación de Mortinatos](#). Se compraron otros materiales promocionales, incluidos pancartas, carteles e imanes que describen los elementos de cuidado del Safer Baby Bundle. Se distribuyó material promocional a las clínicas prenatales y a las mujeres y sus familias. El lanzamiento y la promoción continua del Safer Baby Bundle crearon conversaciones sobre los mortinatos, reduciendo el estigma de la mortinatalidad y educando a las mujeres y sus familias sobre cómo reducir el riesgo.

→ [Lee más sobre el lanzamiento del Safer Baby Bundle en Townsville](#)

ESTRATEGIA 4: Adoptar estrategias innovadoras de salud móvil para facilitar el acceso a la atención

Los modelos innovadores de prestación de servicios, incluyendo la mHealth (salud móvil) y otras tecnologías, pueden ayudar a superar las barreras clave para acceder a la atención a nivel comunitario.



La salud móvil es el uso de dispositivos móviles para mejorar la salud de la población, por ejemplo, a través de la entrega de mensajes de salud, la recopilación de datos de salud, el monitoreo de biomarcadores o incluso la prestación de atención médica.

REALCE DE LOS DATOS

Las tasas de mortinatos son más altas entre los grupos más pobres y marginados y en las regiones más rurales y remotas (31). Incluso en los países de ingresos altos, **las mujeres de grupos desfavorecidos enfrentan al menos el doble de riesgo de mortinatos en comparación con los grupos más favorecidos (65).**

LO QUE DE PUEDE HACER:

- Descubra cómo integrar mHealth en la atención proporcionada en su entorno (consulte [Compartiendo lo que funciona](#)).
- Adapte la salud móvil para proporcionar información y recordatorios a los grupos marginados. Asóciese con los líderes para garantizar una adaptación apropiada para estos grupos.

Compartir lo que funciona

El Ministerio de Salud de Kenia está adoptando progresivamente una plataforma digital de salud que conecta a las mujeres con consejos y referencias para atención vital. Las mujeres reciben recordatorios a través de mensajes masivos sobre los días de la clínica, las señales de peligro del embarazo y las acciones necesarias. Estas advertencias por SMS han impulsado importantes cambios de comportamiento, como la mejora de la atención prenatal y la aceptación de la lactancia materna, la planificación familiar y la vacunación infantil. También se ha mejorado la referencia y valoración de casos urgentes, conectando a las mujeres y sus bebés que enfrentan enfermedades potencialmente mortales con las instalaciones mejor equipadas que se encuentran más cercanas.

ESTRATEGIA 5: Preguntar a las mujeres qué es lo que desean

La base de las primeras cuatro estrategias debe ser un diálogo abierto con las mujeres sobre sus experiencias, necesidades y expectativas en relación con el acceso a la atención.

Atención en el duelo

Preguntar a las mujeres y a las familias qué es lo que desean es esencial para ofrecer una atención en el duelo que sea respetuosa y acogedora (consulte [Experiencias exitosas](#) para ver un estudio de caso sobre ver y sostener al bebé mortinato).

LO QUE SE PUEDE HACER:

- Garantizar que las mujeres sean tratadas como expertas en la identificación de obstáculos para el acceso a la atención y también en las posibles soluciones. Una forma de lograrlo es incluirlas en la revisión de borradores de políticas públicas.
- Utilizar las demandas de [What Women Want](#) (Lo que las mujeres quieren) de la White Ribbon Alliance para orientar las prioridades en la oferta de servicios (consulte [Más información](#)).
- Incluir a mujeres que han tenido un bebé mortinato o que han pasado por una muerte neonatal para identificar formas de garantizar el acceso a la atención. Las opiniones y experiencias de estas mujeres pueden orientar mejoras en el

cuidado, asegurando que sea respetuoso tanto durante como después de la pérdida.

- [Ponerse en contacto con la ISA](#) (International Stillbirth Alliance) para conectar con mujeres que han vivido la mortinatalidad en su región.

MÁS INFORMACIÓN

- La campaña de la White Ribbon Alliance, [What Women Want](#), preguntó a 1.3 millones de mujeres de más de 115 países cuáles eran sus demandas sobre la calidad de la atención reproductiva y materna. Las cinco peticiones principales fueron:

1. Atención respetuosa y digna.
2. Disponibilidad de agua, saneamiento e higiene.
3. Disponibilidad de medicamentos y suministros (equipos).
4. Disponibilidad de parteras (matronas) y enfermeras, además de un mejor apoyo para estas profesionales.
5. Unidades de salud cercanas y en pleno funcionamiento.

Atención materna respetuosa — Pakistán.
Fuente:
White Ribbon Alliance.



ESTRATEGIA 6: Abordar los prejuicios inconscientes en las interacciones entre profesionales de salud y mujeres

Una estrategia fundamental para ampliar el acceso a la atención es abordar el prejuicio implícito entre los profesionales de salud.

El prejuicio implícito ocurre cuando creencias y suposiciones inconscientes sobre la raza, condición social, etnia, religión, edad, género u otras características individuales influyen en el juicio y en las interacciones de una persona con otra. Estas creencias y suposiciones pueden ser perjudiciales y contribuir a las inequidades en la atención de salud, resultando en peores resultados de salud para determinados grupos poblacionales (66). Estos prejuicios no se limitan a los individuos; también pueden estar arraigados en las instituciones, manifestándose en políticas y prácticas institucionales que conducen a una menor calidad de la atención y a una utilización inadecuada de los servicios de salud (67).

LO QUE SE PUEDE HACER:

- Integrar el aprendizaje sobre prejuicios inconscientes en las políticas institucionales.
- **Nivel local:** Realizar simulacros o juegos de rol (role-playing) con profesionales de salud para identificar cómo el prejuicio puede influir en el trato. Discutir las observaciones e [introducir capacitaciones](#).
- **Nivel intermedio:** Analizar las políticas relevantes junto a representantes de poblaciones marginadas para identificar posibles puntos que, inadvertidamente, permitan prejuicios implícitos. Promover un debate sobre estos análisis.

MÁS INFORMACIÓN

- Lea sobre la [legislación de California](#) que aborda los prejuicios implícitos en la atención de la maternidad.



Compartir lo que funciona

En los países de ingresos bajos y medios, ver o sostener a un bebé mortinato es culturalmente inapropiado, ¿es esto cierto? La perspectiva de un obstetra en India.



Una madre sostiene a su bebé mortinato en PGIMER Chandigarh, India. Nos pidió que ocultáramos sus ojos. Imagen compartida por Bharti Sharma, Consultora del Proyecto SEARO de OMS, Departamento de Obstetricia y Ginecología, con permiso.

Como obstetra que trabaja en una sala de partos concurrida, nunca pensé que ver o sostener a un bebé mortinato le ayudaría a una madre a sobrellevar la situación. La creación de memoria en esta situación parecía ser inapropiada, algo que podría exacerbar el trauma. Pero evidencias crecientes han demostrado que ver y sostener a un bebé mortinato puede ser beneficioso para los padres afligidos. Debido a pruebas limitadas y una gran carga para nuestro medio ambiente, un bebé mortinato generalmente se envuelve y se entrega a los miembros de la familia. Las decisiones sobre el bebé mortinato y madre se dejan en su mayoría a la familia; las madres generalmente no están involucradas.

Recientemente, cuidé a una mujer que tenía un bebé mortinato.

Cuando le preguntamos directamente a la madre y a su familia si querían ver o sostener al bebé, la familia consintió. Entonces, en lugar de envolver al bebé mortinato con una tela, el bebé fue limpiado y vestido adecuadamente, como lo hacemos con un bebé nacido vivo. Después de sostener al bebé, ambos padres se mostraron satisfechos y expresaron su agradecimiento a los profesionales de la salud.

Desde entonces, otras mujeres han aceptado ver, sostener y pasar tiempo de calidad con su bebé mortinato. Estas madres me enseñaron que el dolor de una madre después de un mortinato no es específico de un país: es el mismo en todo el mundo. El contacto y el tiempo de calidad con un bebé mortinato son poderosos, y todos los padres, sin importar dónde vivan, merecen esa oportunidad. Como profesionales de la salud, es nuestra responsabilidad moral brindar estas oportunidades y respetar las preferencias de los padres en duelo.

Liderazgo

Un buen liderazgo promueve y cataliza los esfuerzos hacia un objetivo común.

El liderazgo reúne a personas y recursos, inspirando, apoyando y permitiendo a las personas alcanzar un objetivo común como un equipo unido. El liderazgo es empoderar y servir a los demás hasta un punto en el que las personas desarrollen una "mentalidad de propiedad" (68).

¿Cómo es el liderazgo para la prevención y el apoyo de los mortinatos?

A nivel comunitario

Las mujeres que experimentan la muerte fetal son miembros de una familia y forman parte de una comunidad. Por lo tanto, el liderazgo a nivel comunitario es crucial para la prevención y el cuidado de los mortinatos.

Los líderes comunitarios pueden desempeñar un rol importante en la difusión de mensajes de salud a los miembros de la comunidad y a los trabajadores de salud de la comunidad. Esto capacita las comunidades para exigir acceso a servicios y atención de salud de calidad y respetuosos.

RECURSOS



- Llamada de la Alianza Lazo Blanco [Un conjunto de herramientas de organización comunitaria \(69\)](#) puede ayudar a guiar la acción a nivel comunitario en torno a la salud y los derechos a la salud y la atención respetuosa de la maternidad.

LO QUE SE PUEDE HACER:

- Identificar líderes comunitarios que [defiendan](#) en varios niveles de atención para garantizar que ninguna mujer o familia se quede atrás.
- Proporcionar a los líderes comunitarios información de salud relacionada con la prevención y atención de mortinatos. Echa un vistazo a estos [ejemplos del Centro Australiano de Excelencia en la Investigación de Mortinatos de recursos de información sobre la prevención de mortinatos](#) en varios idiomas.
- Con los líderes comunitarios, aliente a las mujeres a asistir a la atención prenatal para la salud y bienestar de ellas y el de sus bebés.
- Considere establecer clínicas de extensión donde no estén disponibles (lee más en [Acceso a la atención](#)).

© UNICEF/UN0727700/Abdul Esther Achieng, miembro del Equipo de Salud de la Aldea (VHT) y movilizadora que llega a un en el pueblo de Olibai y usando su megáfono para movilizar a las madres y cuidadores en la comunidad a unirse para el alcance mensual de inmunización.





CONOCER MÁS

- Los esfuerzos de liderazgo deben reflejar una comprensión de los determinantes estructurales de la salud. Lee sobre [cómo el pensamiento sistémico ayuda a resolver los desafíos mundiales de salud \(70\)](#), incluyendo los mortinatos.

En el nivel de atención clínica

Los líderes de nivel intermedio deben garantizar la asignación adecuada de parteras que sean no solo competentes, sino también comprometidas en ofrecer una atención obstétrica respetuosa y de calidad. Un liderazgo claro y consistente, aliado a la rendición de cuentas, puede contribuir a la reducción de los casos de mortinatos.

LO QUE SE PUEDE HACER:

- Asegurarse de que las profesionales que atienden a las mujeres en la continuidad de la atención estén formadas, calificadas y debidamente registradas para ejercer los cuidados obstétricos. Esto requiere capacitar, brindar apoyo y empoderar a más parteras.
- Garantizar que profesionales con más experiencia estén siempre disponibles para brindar apoyo a quienes tienen menos experiencia.



MÁS INFORMACIÓN

- El fortalecimiento del liderazgo y la rendición de cuentas puede salvar vidas. [Lea sobre el hospital en Zimbabue \(71\)](#) que presentó una reducción de mortinatos intraparto tras la designación de parteras competentes y la realización de cesáreas de manera oportuna.

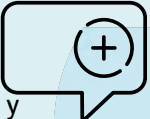
Un liderazgo eficaz a nivel clínico puede facilitar la vigilancia y la respuesta a los mortinatos, como se hace con las muertes maternas. Esto significa

identificar las causas de los mortinatos, los factores contribuyentes y los cambios en la práctica.

LO QUE SE PUEDE HACER:

- Promover la colaboración entre los profesionales de la salud en las maternidades y con las mujeres usuarias de los servicios.
- Promover la apertura entre el personal con respecto a las preocupaciones de los padres y las familias. Dar a los padres la opción de ser incluidos en la revisión a nivel del centro de salud de la muerte de su bebé (revisión de mortalidad perinatal).
- Colaborar con instituciones de enseñanza para el desarrollo de competencias previas al ejercicio profesional y para la educación continua o en servicio, según se identifique como necesario con base en la vigilancia.
- Monitoreo y evaluación de la calidad del servicio. Utilice los hallazgos para informar el cambio en la práctica.

MÁS INFORMACIÓN

- 
- El liderazgo debe ofrecer apoyo continuo y consistente, además de retroalimentación (feedback) positiva y motivadora a los profesionales de salud. [Lea más sobre cómo invertir en parteras y en la obstetricia \(72\)](#) representa una estrategia con una buena relación costo-beneficio para reducir la mortinatalidad, además de mejorar la salud materna y neonatal.

A nivel político

Para tener un impacto a nivel de políticas, es valioso tener una persona asignada para proporcionar liderazgo general en la prevención y atención de mortinatos.

© UNICEF/UNI171779/Paul

El Ministerio de Salud y Bienestar Familiar lleva a cabo una reunión de concientización social sobre la muerte materna, la mortalidad infantil, mortinatos y otros problemas de salud en Pirganj, Thakurgaon (Bangladesh) el 8 de septiembre de 2014.



LO QUE SE PUEDE HACER:

- Utilice sus redes para identificar a una persona que conozca los problemas de salud materna, neonatal e infantil, así como las políticas gubernamentales y no gubernamentales. Esta persona debe ser alguien que tenga la capacidad de establecer relaciones de colaboración con organizaciones locales e internacionales, para reunir recursos financieros y humanos para un mayor impacto.
- Educarlos sobre las necesidades de prevención de mortinatos de su país o región. Haga un brainstorming sobre una lista de políticas que defiende.
- Una vez más, asegúrate de que los padres tengan una plataforma para compartir sus historias; estas historias pueden ser muy poderosas para impulsar la acción a nivel político. Asegúrate de involucrar a los padres interesados más allá de la narrativa, para ayudar a informar la política y la práctica a través de sus conocimientos.



TIP

- Un embajador de la salud de la mujer puede unirse a los responsables políticos e impulsar estrategias de prevención y atención de mortinatos.
- Lee sobre el papel y el impacto de la comadrona jefe de Kirguistán en [Compartir lo que funciona](#).



REFLEXIÓN

*¿Conoce a alguien en su región o entorno que haya presionado por cambios en la salud de las mujeres y de los niños?
¿Qué crees que se necesitaría para que también presionaran las autoridades por la prevención y atención de mortinatos?*

Finalmente, los esfuerzos para prevenir o reducir la incidencia de mortinatos requerirán defensa. El rol del líder designado es, en parte, garantizar que se escuchen las voces de los defensores. Esto incluye las voces de las organizaciones profesionales relevantes, que representan a la fuerza laboral de la salud.

RECURSO



- Este [Kit de Herramientas de defensa para las matronas \(73\)](#), desarrollado por la Confederación Internacional de Matronas (ICM), incluye información y orientación sobre cómo defender el aumento de recursos para las matronas, crear conciencia sobre temas de salud, aumentar los derechos y protecciones de las matronas, y más.

LO QUE SE PUEDE HACER:

- Revisa el [Capítulo 4](#) para obtener orientación sobre cómo tener un impacto a diferentes niveles, incluso a nivel político.
- Utiliza los recursos y consejos proporcionados en la siguiente sección sobre [la fuerza de trabajo en salud](#) para guiar y apoyar los esfuerzos de liderazgo.
- Trabaja para desarrollar estándares de atención clínica para su entorno para enseñar áreas clave de mejora de la calidad. El [Australian Stillbirth Clinical Care Standard \(74\)](#) es un ejemplo, que describe 10 declaraciones de calidad y siete indicadores para reducir la mortinatalidad y mejorar la atención después de la muerte fetal, incluso en embarazos posteriores/subsecuentes.

Compartir lo que funciona

En 2016, la ICM trabajó con la Alianza de Parteras de Kirguistán (KAM), el Ministerio de Salud de Kirguistán y otras partes interesadas para introducir la Estructura de Servicios de [Obstetricia](#). Se han desarrollado planes de trabajo para fortalecer la educación, la regulación y el KAM en obstetricia, incluyendo el nombramiento de una partera jefa por parte del Ministerio de Salud. Asel Orozalieva se convirtió en la segunda partera jefa en 2022. La partera jefa promueve y apoya a las parteras y matronas en Kirguistán, defendiendo la profesión políticamente a nivel del Ministerio de Salud de la República de Kirguistán. Es visible por su participación en conferencias, talleres y seminarios organizados por el Ministerio de Salud y otros socios para el desarrollo. Como líder de obstetricia, la partera jefa ha tenido un impacto positivo en las relaciones con los socios de desarrollo y las partes interesadas. Ella promueve activamente a las parteras, nominándolas para los premios del Ministerio de Salud. Desde que se introdujo el rol, se ha producido una mejora del marco normativo y legal de las parteras en la República. En 2018, el Ministerio de Salud aprobó competencias para parteras adaptadas de las [Competencias Esenciales de Práctica de Obstetricia de ICM](#). La práctica autónoma de las parteras ha mejorado en las regiones donde prestan servicios independientes para la gestión del embarazo, así como el parto y el período posnatal.

→ Lee más sobre la Estructura de Servicios de Obstetricia en la sección [Fuerza Laboral de Salud](#) en [Modelos de atención](#).

Cuidados del duelo

El apoyo organizacional dentro de una unidad de salud es fundamental para garantizar la calidad de la atención en el duelo, creando las estructuras, los procesos y las condiciones necesarias en todo el servicio de salud para viabilizar un cuidado acogedor y respetuoso. Lo que los directores de unidades de salud pueden hacer:

- Buscar políticas, protocolos y directrices relevantes basados en evidencia y garantizar que estén accesibles para todo el equipo.
- Identificar portavoces locales para liderar el desarrollo y la implementación de iniciativas de apoyo al duelo.
- Defender el derecho de que todos los profesionales —incluyendo estudiantes y recién graduados— reciban capacitación para ofrecer atención perinatal en el duelo de acuerdo con las mejores prácticas.
- Garantizar que existan mecanismos de apoyo formales e informales, como reuniones de análisis de resultados (consulte la sección [Fuerza de trabajo en salud](#)).
- Promover la mentoría clínica y la supervisión para fortalecer la capacidad del equipo y asegurar la continuidad de una atención de alta calidad.
- Disponer de espacios específicos para ofrecer la atención en el duelo (consulte [Infraestructura](#)).
- Establecer procesos de recolección de datos para el monitoreo de la calidad de la atención en el duelo.
- Crear alianzas locales y mecanismos de referencia en la comunidad (como grupos de apoyo para padres).
- Identificar y colaborar con líderes comunitarios, incluyendo líderes tradicionales, cooperativas de mujeres, organizaciones de padres y grupos religiosos.

Sónia Felizberto Camilo, de 24 años, es madre de gemelos, Junito y Junior, que tienen 9 meses. Los gemelos nacieron en el Centro de Salud Ramiane (RHC) después de la construcción de las nuevas instalaciones de agua y saneamiento. Sus hijos mayores nacieron cuando estas instalaciones aún no existían y fueron dos experiencias muy diferentes. nacieron cuando estas instalaciones aún no existían y fueron dos experiencias muy diferentes



Infraestructura, equipos y suministros

Se necesita infraestructura, equipos y suministros para la prevención y atención de mortinatos. Proporcionar recursos completos para que los centros de salud brinden atención de calidad a lo largo del continuo de la atención -incluso como parte de la prevención y atención de mortinatos- requiere innovación, educación, inversión y voluntad política.

Infraestructura

Las necesidades de infraestructura para la prevención y atención de mortinatos incluyen (pero no se limitan a):

- Rutas para facilitar el acceso, referencia y entrega de suministros;
- Electricidad para instalaciones y equipos en operación;
- Suministro de agua potable para la prestación de atención;
- Servicios médicos de emergencia;
- Rutas de referencia establecidas;
- Servicios de patología y diagnóstico.

Asegurar que la infraestructura necesaria esté disponible requiere que un departamento u organización dedicada a nivel nacional sea responsable de identificar y priorizar las necesidades, así como de recopilar datos y planificar, implementar y mantener la infraestructura en sí. El departamento también debe tener la autoridad para coordinar las necesidades de infraestructura con otros sectores gubernamentales y organizaciones no gubernamentales a nivel nacional, distrital y local.

REFLEXIÓN



¿Qué departamento gubernamental es responsable de las necesidades de infraestructura relacionadas con la prevención de mortinatos en su entorno? ¿Hay más de uno? ¿Cómo uno podría conectarse con alguien de este departamento para planificar mejoras?

LO QUE SE PUEDE HACER:

- Colaborar con colegas para identificar problemas locales con infraestructura, equipos y suministros. [Pruebe esta herramienta de solución de problemas.](#)
- Presionar (ya sea que trabaje a **nivel local** o intermedio) u obtener fondos (ya sea que trabaje a **nivel local** o **político**) para adoptar nuevas herramientas, tecnologías y estrategias de suministro para ampliar el alcance de la atención médica y superar las deficiencias de infraestructura. Las pautas de la [Estrategia 4: Adoptar estrategias innovadoras de salud móvil para facilitar el acceso a la atención](#) en el Capítulo 4 pueden ayudar.
- Promover la colaboración entre los diferentes ministerios gubernamentales responsables de garantizar que se satisfagan las necesidades de infraestructura relacionadas con la mortinatalidad:
 - **Nivel local:** Invite a las autoridades locales a un foro para discutir los éxitos y desafíos de la infraestructura.
 - **Nivel intermedio:** Organizar una mesa redonda de colegas de otros ministerios para compartir soluciones viables a los desafíos en la provisión de infraestructura.



RECURSO

- El [Plan de Transformación del Sector de la Salud de Etiopía \(75\)](#) describe un plan estratégico quinquenal para garantizar que el sistema de salud ofrezca excelencia en la prestación de servicios de salud, la mejora y el aseguramiento de la calidad, el liderazgo y la gobernanza, y la capacidad del sistema de salud. Busque y use la documentación existente como esta para informar la planificación de la infraestructura.

Cuidados del duelo

Las principales recomendaciones para preparar el entorno físico, de manera que se garantice una atención en el duelo respetuosa y acogedora, incluyen la identificación de un espacio dedicado para comunicar malas noticias y realizar todas las conversaciones con los padres. Estos espacios deben ser:

- Privados y silenciosos.
- Suficientemente amplios para acomodar a familiares y personas de apoyo.
- Siempre que sea posible, estar libres de equipos médicos o materiales que puedan causar malestar o angustia a los padres en duelo (buscando equilibrar las necesidades



emocionales con cualquier necesidad clínica posparto).

- Adecuados para una atención personalizada, con tiempo suficiente y sin interrupciones.
- Separados de otras familias, ya sea en salas exclusivas o, en contextos con recursos limitados, en áreas aisladas por cortinas.

Equipos y suministros

La [Tabla 5.1](#) muestra ejemplos de equipos e insumos críticos a lo largo de la atención continua. Ya sea catalogando lo que falta en esta lista e identificando cuellos de botella o presionando a sus colegas para que presupuesten la disponibilidad de estos suministros esenciales, puede tomar medidas sin importar en qué nivel trabaje.

RECURSOS



- Consulte la guía [Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care Guide for Essential Practice](#) (Guía de atención para el embarazo, el parto, el posparto y el recién nacido para la práctica esencial). La Sección L: "Equipment, supplies, drugs, and laboratory tests" (Equipos, suministros, fármacos y pruebas de laboratorio) contiene listas detalladas de insumos para la atención prenatal, intraparto y posparto (76).
- Las directrices de la OMS sobre la atención [intraparto \(37\)](#) y [posparto \(3\)](#) también pueden ser útiles. Estas directrices incluyen tablas de requisitos de los principales recursos, con las necesidades de equipos e insumos para intervenciones específicas.

© UNICEF/UNI239934/Adriko

La partera Paulina Chepkumun, del Kartita Health Centre III, prepara el equipo de reanimación neonatal en la sala de maternidad. "El programa de mentoría de UNICEF significó mucho para mí. Recibí capacitación y ahora tengo la habilidad. He salvado la vida de muchos bebés. Antes, intentaba reanimar a un bebé por 10 minutos y me rendía. Ahora, puedo continuar hasta por 40 minutos —y el bebé vuelve a la vida", comentó ella.

TABLA 5.1: IDENTIFICAR ALGUNOS EJEMPLOS DE EQUIPOS E INSUMOS NECESARIOS EN LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN

LO QUE SE NECESITA	QUÉ HAY DISPONIBLE	¿QUÉ FALTA?
Período previo a la concepción		
	Equipos y suministros integrales de planificación familiar	
	Suministros para facilitar el diagnóstico y tratamiento de enfermedades no transmisibles e infecciones de transmisión sexual	
Período previo al parto		
	Suministros para permitir la prueba dual de infecciones graves como el VIH y sífilis	
	Medicamentos profilácticos como suplementos de hierro y ácido fólico, calcio y aspirina	
	Equipos para medición de la presión arterial y tira reactiva de orina para identificar proteinuria	
	Otros suministros según el contexto y las necesidades, como mosquiteros, vacunación materna	
Período intraparto		
	Equipo para monitorear el bienestar materno y fetal	
	Kits de parto con clip de cordón estéril, dispositivos de bolsa y máscara, partograma y tubo de succión neonatal	
	Medicamentos vitales como antibióticos, líquidos intravenosos, oxitocina sintética y medicamentos para tratar la hipertensión	
	Equipo quirúrgico para facilitar las cesáreas	
Período posparto		
	Material y equipo para una adecuada evaluación física postnatal, incluyendo manguitos para la presión arterial, termómetros, balanzas infantiles	
	Medicamentos y suministros para el control del dolor, como paracetamol oral y paquetes de enfriamiento y medicamentos que salvan vidas, como antibióticos para tratar infecciones	
	Suministros para pruebas de VIH y TB y suplementos de hierro	

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana; IV: intravenosa, TB: tuberculosis

Personal de salud

La atención de alta calidad se basa en un personal de salud competente, capacitado, motivado y bien apoyado. Las estrategias de la fuerza laboral de salud para la prevención y atención de mortinatos a lo largo de la atención continua deben abarcar la dotación de personal, la capacitación, los modelos de atención y el apoyo.

Personal

A lo largo de todo el proceso de atención continua

La disponibilidad de **personal de salud calificado (77)** es fundamental, incluyendo parteras, enfermeras, obstetras, ginecólogos, pediatras, anestesiólogos, patólogos, profesionales de la salud aliados y otros. Las matronas son especialmente críticas porque proveen diversos servicios a lo largo del continuo de la salud reproductiva y neonatal.

RECURSOS

- Las inversiones en enfermería y obstetricia son vitales. El informe [The State of the World's Midwifery 2021](#) (El estado de las parteras en el mundo 2021) **(78)** destaca la escasez global de profesionales de salud orientados a la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y de adolescentes —principalmente de parteras—. Este informe presenta inversiones importantes para que estos profesionales alcancen todo su potencial. De manera similar, el informe [The State of the World's Nursing 2020](#) (Situación de la enfermería en el mundo 2020) **(79)** destaca la importancia de invertir en educación, empleos y liderazgo en enfermería.
- Invertir en obstetricia significa construir un entorno favorable. El documento [Building the Enabling Environment for Midwives: A Call to Action for Policymakers](#) (Creación de un entorno propicio para las parteras: un llamado a la acción para los responsables de la formulación de políticas) **(80)** define

políticas que permiten que las parteras actúen con autonomía y responsabilidad en todo su alcance profesional, dentro de un sistema de salud seguro, justo y eficiente.

- La escasez crítica de cirujanos, ginecólogos obstetras y anestesiólogos contribuye a un acceso y calidad inadecuados de la atención obstétrica y quirúrgica en los países de ingresos bajos y medio **(81)**. El [Observatorio Mundial de la Salud de la OMS](#) realiza un seguimiento de los datos sobre el número de cirujanos, obstetras y anestesiólogos con licencia y destrezas que trabajan activamente en los países.
- Llevar trabajadores de la salud al campo y áreas remotas pueden mejorar la atención en entornos desatendidos. La [Directriz de la OMS sobre el Desarrollo, la Atracción, la Contratación y la Retención del Personal de Salud en el campo y zonas remotas \(82\)](#) establece políticas clave sobre educación, regulación, incentivos y apoyo para desarrollar equipos de personal de salud en áreas rurales y remotas.
- La acción en los países de ingresos bajos y medianos (LMICs) es una obligación. [Estrategias de recursos humanos para mejorar al recién nacido La Atención en Centros de Salud en Países de Ingresos Bajos y Medios \(83\)](#) proporciona estrategias para equipar mejor a los trabajadores de la salud en estos países para que brinden atención de maternidad de alta calidad a través de políticas de fuerza laboral a nivel nacional.

© UNICEF/UN0687940/Panjwani

Dimple Ghetia, enfermera obstetra, trabaja en la sala de partos liderada por parteras y recibió capacitación de apoyo ofrecida por UNICEF. Lugar: Hospital Civil PDU, Rajkot, India.



LO QUE SE PUEDE HACER:

- Utiliza el modelo del [Anexo 8](#) para mapear las políticas y recomendaciones relevantes en relación con lo que está disponible en su propio entorno.

Formación

A lo largo de todo el proceso de atención continua

Todas las mujeres y los bebés tienen derecho a una atención médica respetuosa y digna, sin faltas de respeto ni abusos durante el embarazo y el parto. Esto requiere capacitación.



RECURSOS

- El [RESPECT Toolkit \(84\)](#) incluye orientaciones prácticas sobre cómo realizar talleres de capacitación para profesionales de salud con el fin de promover una atención materna respetuosa. Estos talleres ayudan a los profesionales de salud a comprender mejor qué significa la atención materna respetuosa (consulte el [Recuadro 5.1](#)) y cómo lidiar con situaciones desafiantes en la práctica.
- El programa de capacitación de March of Dimes, [Awareness to Action: Dismantling Bias in Maternal and Infant Healthcare](#) ofrece formación y capacitación específicas para reconocer y reflexionar mejor sobre estereotipos arraigados y otros prejuicios implícitos que comprometen la equidad en la atención. Lea más en el Capítulo 5, [Estrategia 6: Abordar los prejuicios inconscientes en las interacciones entre profesionales de salud y mujeres](#).
- La oferta de una atención respetuosa puede ser especialmente difícil en contextos frágiles o de respuesta humanitaria. El Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises creó el documento: [Approaching Implementation of Respectful Maternity Care in Humanitarian Settings \(85\)](#) con información y enlaces útiles.

CUADRO 5.1: SIETE DERECHOS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL KIT DE [HERRAMIENTAS DE RESPETO \(84\)](#)

1. Estar libre de daños y maltrato
2. Información, consentimiento informado, derecho de negarse, respeto por sus elecciones y preferencias, incluyendo quien será su acompañante durante la atención de maternidad
3. Privacidad y confidencialidad
4. Ser tratada con dignidad y respeto
5. Igualdad, atención equitativa y libre de discriminación
6. Asistencia sanitaria y el mayor nivel de salud posible
7. Libertad, autonomía, autodeterminación y libertad de coerción.

LO QUE SE PUEDE HACER:

- Considerar la posibilidad de realizar un taller sobre atención materna respetuosa en su institución.
- Incluir capacitación y actividades de concientización sobre prejuicios implícitos en los planes de estudio (currícula) para la formación de los profesionales de salud.

© UNICEF/UN0151411/Voronin

La madre, Uyalkan Abibila kyzy, y el padre, Jamshidbek uulu Altynbek, con su bebé Tolgonay en la yurtta (tienda) de la familia. La pequeña sobrevivió a un parto difícil gracias a la intervención técnica de un obstetra y de una partera capacitada por UNICEF. Kirguistán.



REALCE DE LOS DATOS

Para ser eficaces en la prevención de mortinatos, los cuidadores deben creer que es posible reducir las tasas de mortinatos. La serie [The Lancet Ending Preventable Stillbirths](#) mostró que incluso en los países de altos recursos, **solo alrededor de un tercio de los cuidadores, estuvieron de acuerdo con la afirmación “Muchos mortinatos se pueden prevenir” (65)**. Una mejor educación y capacitación puede combatir las opiniones fatalistas de los proveedores sobre la inevitabilidad de la mortinatalidad. Las historias de éxito también pueden ayudar a reforzar el mensaje de que se pueden reducir los mortinatos mediante una mejor atención.

LO QUE SE PUEDE HACER:

- Identifique una historia de éxito de su propio entorno y compártala con colegas de su red.
- Contacte a su red para obtener historias de éxito en sus unidades y considere cómo se puede implementar un enfoque similar en su lugar de trabajo.

Durante la atención prenatal e intraparto

La formación y la educación sobre la comunicación efectiva y el trabajo en equipo son vitales para promover y apoyar el buen funcionamiento de los equipos multidisciplinarios de maternidad.

RECURSOS



- [Cada bebé cuenta + aprender y apoyar](#) (EBC L&S) tiene como objetivo mejorar las prácticas de escalamiento clínico a través de la promoción de la excelencia en el trabajo en equipo y una mejor comunicación. Tres intervenciones – Personal del Turno, Enseñanza o Tratar y Aconsejar Informar y Hacer (AID) – tienen como objetivo crear una cultura de apoyo en el lugar de trabajo, aumentar la seguridad psicológica entre los empleados y reducir la toma de decisiones jerárquica.
- Los programas [PROMPT](#) tienen como objetivo reducir el daño prevenible a las madres y los bebés a través de la capacitación obstétrica práctica multiprofesional. La capacitación se centra en mejorar el trabajo en equipo a través de una mejor comunicación, roles de equipo y liderazgo y conciencia situacional.

Compartiendo lo que funciona

Pasos Esenciales en el Manejo de Emergencias Obstétricas (ESMOE) es un programa de capacitación de habilidades y simulaciones implementado en Sudáfrica. Fue desarrollado para capacitar a los obstetras para combatir la gran tasa de morbilidad y mortalidad materna y neonatal en todo el país. ESMOE tiene como objetivo mejorar la calidad de la atención para las mujeres que sufren emergencias obstétricas, fomentar las mejores prácticas, desarrollar habilidades y conocimientos a través de la capacitación y la confianza de los profesionales de la salud, y lograr mejores resultados maternos y neonatales.

→ [Lee más sobre ESMOE](#)

LO QUE SE PUEDE HACER:

- Trabajar con colegas, administradores de salud y otros tomadores de decisiones clave para promover la comunicación efectiva y el trabajo en equipo a través de la capacitación basada en evidencia.
- Para obtener habilidades clínicas obstétricas específicas, implemente sesiones de capacitación y ejercicios basados en evidencia científica (consulta [Compartir lo que funciona](#)).

Durante el período posnatal

La capacitación para brindar atención respetuosa y soporte de duelo después de la muerte fetal sigue siendo crucial. También es imperativo proporcionar atención sensible y asesoramiento individualizado, que incluya el manejo de la lactancia, el dolor y el cuidado de las heridas.

Como parte de las mejores prácticas que abarcan la atención después de mortinatos o la muerte neonatal, el [taller IMimproving Perinatal Mortality Review and Outcomes Via Education \(IMPROVE\)](#) incluye capacitación sobre el manejo de los síntomas fisiológicos en el contexto de la atención posmortinato. Obtén más información sobre los talleres de IMPROVE en [Compartir lo que funciona](#).

Cuidados del duelo

La atención de duelo suele ser proporcionada por enfermeras y matronas, especialmente en entornos hospitalarios. Dependiendo del entorno específico, los obstetras, los trabajadores de salud comunitarios y otros también pueden proporcionar atención de duelo.

En [Recursos](#) se proporciona una lista de programas formales de capacitación para el cuidado del duelo. Estos programas suelen estar disponibles en países con un uso intensivo de recursos, pero puedes adaptarlos a otros entornos.

RECURSOS

- [Obtenga más información sobre la educación digital y los talleres de IMPROVE.](#)
- [Lea sobre la capacitación para la atención en el duelo de Resolve Through Sharing Bereavement Training.](#)
- [Acceda a la capacitación para el apoyo en caso de muerte neonatal o mortinatalidad de SANDS UK.](#)
- [Visite el sitio web de UK National Bereavement Care Pathway.](#)



© UNICEF/UNI32026/Pirozzi

Kadiatu Sama, quien no recibió atención prenatal y cuyo hijo nació muerto, es consolada por una enfermera en la sala de maternidad del hospital público de Bo, ciudad al sur de Sierra Leona.

Compartir lo que funciona

IMproving Perinatal Mortality Review and Outcomes Via Education (IMPROVE) es un taller interactivo que ofrece capacitación sobre las mejores prácticas en la atención después de mortinatos o la muerte neonatal, desarrollado y administrado por [la Sociedad Perinatal de Australia y Nueva Zelanda](#) y el [Centro Australiano de Excelencia en Investigación de Mortinatos](#). El taller está disponible para todos los profesionales de la salud, médicos, enfermería, partería y afines (incluidos ecografistas, trabajadores sociales y otros). Después de una breve charla introductoria, pequeños grupos de participantes giran en torno a seis estaciones de aprendizaje, cada una facilitada por un educador experimentado, antes de completar una evaluación formal. Las estaciones de aprendizaje IMPROVE abarcan: comunicación con los padres sobre la autopsia perinatal; autopsia y examen placentario; investigación de mortinatos; examen de bebés que mueren en el período perinatal; auditoría y clasificación institucional de la mortalidad perinatal; y atención respetuosa y de apoyo al duelo (incluyendo dar malas noticias y atención en embarazos posteriores). El taller está alineado con la [Guía de Práctica Clínica de Australia y Nueva Zelanda para la Atención de Mortinatos y Muerte Neonatal](#), pero se puede adaptar a entornos internacionales con la ayuda de ISA. Los talleres de IMPROVE se llevaron a cabo en lugares en toda Australia, así como en Fiji, Irlanda, los Países Bajos, España, Vancouver y Vietnam.

→ [Obtén más información sobre el IMPROVE eLearning y los talleres](#)

→ Lee la [evaluación formal del taller IMPROVE por Gardiner y colegas \(86\)](#)

→ [Contacta a ISA](#) para obtener informaciones sobre la creación de un taller IMPROVE en tu región

Incluso si trabajas en un entorno donde no hay programas formales de atención del duelo, se pueden implementar los componentes de la atención del duelo con recursos adicionales mínimos. Estos componentes incluyen una comunicación sensible y respetuosa con los padres como se describe en el [Kit de herramientas de defensa de voces de los padres – Versión de Los proveedores de India](#) (consulta el [Cuadro 3.1](#) e [Compartir lo que funciona](#)).

TIP



- Desarrolle guías locales para la comunicación, garantizando la privacidad de los padres, permitiendo espacio para la familia y las personas de apoyo elegidas y el manejo respetuoso del cuerpo del bebé.
- No importa cuál sea su entorno, brinde oportunidades para ver y sostener al bebé muerto y apoye las preferencias de los padres (revise [Compartir lo que funciona](#)).

Compartir lo que funciona

En Uganda, una mujer de 30 años y su esposo vinieron para un chequeo de 20 semanas. Esta pareja había sufrido un aborto espontáneo antes y estaba notablemente ansiosa. Sintieron que las cosas no estaban bien. Después de capacitarse en el cuidado del duelo, la enfermera supo escuchar atentamente lo que esta pareja le estaba diciendo y reconocer sus miedos. Ella hizo contacto visual con la pareja y dijo que haríamos un examen completo para ver cómo estaba progresando el bebé. En la auscultación, no se encontraron latidos cardíacos. Los padres comenzaron a llorar. Si bien simpatizaba con su dolor, la enfermera quería ser sincera y dijo que el bebé había muerto. La pareja continuó llorando y ella les dio un tiempo a solas. Luego, la enfermera discutió las opciones sobre cómo dar a luz al bebé, así como otras decisiones que se deben tomar. La capacitación de la enfermera la ayudó a darse cuenta de que estar activamente presente, escuchar y reconocer las preocupaciones, y comunicarse de manera clara y respetuosa ayudó tanto a la familia como a la enfermera a sobrellevar esta difícil situación. Dejar sufrir a la familia, dedicar tiempo y apoyar a la pareja en la toma de decisiones les permitió estar activos en el cuidado de su bebé. La enfermera se sintió más capaz de hacer frente sabiendo que les brindó la mejor atención posible y al mismo tiempo los apoyó como familia.

Modelos de atención

Durante la atención prenatal, intraparto y posnatal

Modelos de continuidad de la atención dirigidos por parteras - donde se asigna una partera primaria/designada a cada mujer desde el comienzo del embarazo, coordinar la colaboración con otros profesionales de la salud cuando

sea necesario (87) – son recomendados por la OMS desde el prenatal hasta el posnatal en entornos con programas de obstetricia que funcionan bien (3, 30, 37). La evidencia ha demostrado específicamente que las mujeres que son atendidas por modelos de atención de continuidad dirigidos por parteras tienen menos probabilidades de experimentar mortinatos y muertes neonatales (88).

Compartir lo que funciona

En Nueva Zelanda, la continuidad de la atención dirigida por parteras es el estándar nacional de atención, con el [93,5% de las mujeres embarazadas reservando con una partera líder](#). La atención de obstetricia se financia con fondos públicos, se brinda en gran medida en la comunidad y está respaldada por una guía de derivación acordada a nivel nacional que garantiza el acceso a servicios hospitalarios de nivel secundario y terciario cuando sea necesario. Debido a que las parteras están integradas en la comunidad, ellas desarrollan relaciones con las mujeres y se vuelven conocidas y de confianza, no solo con ellas, sino también con sus familias.

→ [Lee más sobre la continuidad de la atención de partería en Aotearoa, Nueva Zelanda](#)

REALCE LOS DATOS

Las tasas de mortinatos entre las mujeres indígenas en Canadá, EE.UU. y Australia son de 1,5 a 2 veces más altas que sus contrapartes no indígenas (89-91). Pero en Nueva Zelanda, donde la continuidad de la atención de partería es el estándar, **las tasas de mortinatos a las 20 semanas de gestación o más entre las mujeres Māori son similares a las de Nueva Zelanda contrapartes europeas (5,50 frente a 5,15 por cada 1.000 nacimientos) (92).** Estos datos no se explican fácilmente por las variaciones en los determinantes sociales de la salud, lo que plantea la posibilidad de que la continuidad de la atención de partería pueda mitigar algunos de los efectos adversos de la disparidad para las madres indígenas en Nueva Zelanda. Obtén más información en [Compartir lo que funciona](#).

LO QUE SE PUEDE HACER:

- Promover y ampliar la continuidad de la atención aumentando el número de profesionales capacitados en su región (priorizando a las parteras si el contexto lo permite, o utilizando otros perfiles de salud disponibles) para elevar la calidad del servicio. Se recomienda utilizar el [Midwifery Services Framework](#) como guía de apoyo.

RECURSOS

- El [Midwifery Services Framework](#) puede utilizarse como una herramienta para orientar a los países en el proceso de desarrollo y fortalecimiento de sus servicios de partería.
- Para un breve resumen, vea [este vídeo](#) que describe la trayectoria del Midwifery Services Framework.

Atención en embarazos posteriores a mortinatos

Los servicios especializados, incluyendo las clínicas multidisciplinarias, pueden ofrecer un enfoque individualizado de la atención en embarazos posteriores a mortinatos, con atención médica y psicosocial adaptada a las necesidades únicas de las mujeres y las familias (93).

LO QUE SE PUEDE HACER:

- Si es posible en su entorno, cree un caso para un servicio dedicado que brinde atención en embarazos posteriores a mortinatos. Ve ejemplos de estos servicios en [Más información](#).
- Si un servicio dedicado no está disponible o no es factible, invierta en capacitación para profesionales de la salud individuales para la atención del embarazo después de la pérdida. El taller de IMPROVE es un ejemplo (revisa [Compartir lo que funciona](#) en [Formación](#)).

MÁS INFORMACIÓN

- Lea sobre la [Rainbow Clinic](#) del St Mary's Hospital en Manchester, Reino Unido.
- Lea sobre las clínicas [Stillbirth and Reproductive Loss \(STAR\)](#) y [Integrated Support After Infant Loss \(iSAIL\)](#) en Melbourne y Sydney, Australia.
- Lea sobre el [Subsequent Pregnancy Program](#) en el Sunnybrook Health Sciences Centre en Toronto, Canadá.



Apoyo a la fuerza laboral en el sector de la salud

A lo largo de todo el proceso de atención continua

El apoyo al personal sanitario requiere el reconocimiento mundial de la importancia de la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil y su función en la configuración de la sociedad en general.

LO QUE PUEDES HACER:

- **Abogar** por roles de servicios de salud debidamente respetados y remunerados, con oportunidades para el desarrollo continuo y el avance profesional.
- Realizar iniciativas de sensibilización y educación pública para comunicar la importancia de la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil y destacar las trayectorias profesionales.

Durante la atención prenatal, intraparto y posnatal

Como se describe en el [Capítulo 1](#), los profesionales de la salud, así como las mujeres y las familias, sienten los efectos psicológicos adversos de la mortalidad (94). La falta de apoyo para los trabajadores de la salud, en particular las parteras, como las que brindan apoyo social y emocional a las familias (24), exacerbará la escasez de mano de obra existente. La atención específica al bienestar de las personas también es crucial.

LO QUE PUEDES HACER:

- Promover una cultura en el lugar de trabajo que permita y apoye el autocuidado a través del uso de modelos, la educación y la capacitación.

Recuerde, independientemente del nivel en el que trabajes y de la iniciativa que tomes, puedes actuar. Los ejemplos incluyen:

- **Nivel local:** Obtenga apoyo de colegas, trabaja con líderes comunitarios y participa en [abogacía](#) formal.
- **Nivel medio:** Contribuya en la creación y planificación de casos para abogar hacia arriba.
- **Nivel de política:** Liderazgo en financiación y política.

