

7. LOGRAR LA META

Este último capítulo detalla las acciones necesarias a nivel nacional ahora, en 2025 y hacia 2030, para poner fin a las muertes prenatales prevenibles y garantizar una atención respetuosa para mujeres y familias cuando un bebé muere en el útero. Finaliza reafirmando la visión de esta guía de abogacía e implementación, incluyendo experiencias de campo.

Acción necesaria a nivel nacional

Poner fin a la mortinatalidad prevenible no requiere necesariamente nuevas intervenciones. En cambio, los países deben garantizar atención prenatal e intraparto de calidad y respetuosa para todas las mujeres, niñas y familias, a lo largo del continuo de atención. Esto puede lograrse mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud existentes, tal como se ha descrito. El fortalecimiento de los sistemas de salud también permitirá escalar el apoyo eficaz y los cuidados de duelo para todas las personas afectadas por la mortinatalidad, incluidas las familias de bebés nacidos sin vida y sus cuidadores (1).

Acciones para implementar AHORA

Identificar líderes nacionales, defensores y aliados

Si bien es posible que ciertos defensores individuales lideren e impulsen una meta nacional sobre mortinatalidad en su país, se necesita un liderazgo fuerte e intencional para generar cambios sostenidos en problemas de salud desatendidos, como la muerte intrauterina (106). Un liderazgo eficaz en mortinatalidad puede facilitar el análisis de situación, la definición y priorización de la agenda, así como la formulación de políticas y lineamientos de salud (106). Estos pasos proporcionan las bases necesarias para implementar intervenciones, así como monitoreo y evaluación que garanticen rendición de cuentas con respecto a los hitos y metas nacionales y globales (véase el Capítulo 4).

Dar voz a las familias

Las madres, padres y familias en duelo deben recibir apoyo para expresar sus voces en la formulación de políticas y acciones. Esto ayudará a:

- Comprender y eliminar tabúes sociales, estigmas y conceptos erróneos que silencian a las familias.
- Facilitar oportunidades para que mujeres y familias exijan y reciban atención materna y neonatal de alta calidad y respetuosa, incluso cuando se trate de bebés nacidos sin vida.
- Asegurar que las opiniones de las familias sean consideradas en las evaluaciones de muertes infantiles.
- Garantizar que actores y gobiernos a nivel nacional y organizaciones globales incluyan la mortinatalidad en financiamientos, políticas y programas relevantes de Salud Reproductiva, Materna, Neonatal, Infantil y del Adolescente (SRMNIA).
- Mejorar la disponibilidad y calidad de los datos sobre la carga de la mortinatalidad, sus causas y factores de riesgo (1).

Aumentar la concientización

Como se describe en el Capítulo 2, las muertes fetales suelen estar excluidas de la agenda de salud pública a nivel nacional. El estigma, el tabú y el fatalismo han contribuido a esta falta de atención, que ha sido perpetuada por la falta de datos precisos y oportunos sobre el número y las causas de las muertes fetales (1). Para aumentar la rendición de cuentas en torno a la mortinatalidad, los sistemas de datos deben fortalecerse en su capacidad para recolectar, analizar y promover el uso de datos oportunos, desagregados y de calidad, incluyendo causas de muerte, factores de riesgo y desigualdades (1, 27) (véase el Capítulo 6 y el Cuadro 7.1).



CUADRO 7.1: ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN (1)

- Alinear las definiciones e indicadores de mortinatalidad con los estándares internacionales
- Integrar componentes específicos sobre mortinatalidad dentro de planes relevantes para el fortalecimiento y mejora de los sistemas de información
- Registrar las muertes fetales en todos los programas relevantes de SRMNIA (registros, formularios de informes mensuales y sistemas de información en salud de rutina)
- Mejorar las capacidades del personal de salud en cuanto a la notificación de muertes fetales y auditorías perinatales
- Brindar formación y apoyo para incluir las muertes fetales en el sistema de registros civiles y estadísticas vitales
- Incluir información sobre el momento de la muerte fetal (ocurrida anteparto o intraparto) en todos los sitios de registro así como las causas y factores que contribuyeron a la muerte, siempre que sea posible
- Informar y revisar los datos sobre mortinatalidad a nivel local (en instituciones de salud o distritos), junto con datos de mortalidad neonatal

Definir la agenda

Los [Objetivos de Desarrollo del Milenio](#) y la [Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente \(2016–2030\)](#) (107) demuestran que es posible acelerar la acción nacional para mejorar la salud materna y neonatal (106). Se puede lograr aún más progreso si se establecen metas claras y se nacionalizan o localizan los objetivos de reducción de la mortinatalidad (1, 48, 106, 108).

Formular políticas

La agenda sanitaria y las acciones priorizadas deben estar respaldadas por una fuerte voluntad política y una inversión sostenida a nivel nacional. Los países deben facilitar la integración de la mortinatalidad en las políticas de SRMNIA a lo largo del continuo de atención, así como en las políticas de monitoreo y recolección de datos, vinculadas a mecanismos sólidos de rendición de cuentas (1, 27).

Implementar programas

La [Tabla 7.1](#) muestra las intervenciones de alto impacto para la prevención de la mortinatalidad y la orientación correspondiente de la OMS a lo largo del continuo de atención. Dado que el 45% de todas las muertes fetales ocurren durante el trabajo de parto, es fundamental mejorar la provisión y el acceso a una atención intraparto de alta calidad para todas las mujeres y bebés, en todas partes (1, 31). Las muertes fetales y neonatales también deben considerarse en la preparación de los países ante escenarios de vulnerabilidad y durante crisis humanitarias, como desastres naturales, pandemias y conflictos (véase el [Manual de Campo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Contextos Humanitarios](#)) (61).

TABLA 7.1: ORIENTACIÓN E INTERVENCIONES DE ALTO IMPACTO A LO LARGO DEL CONTINUO DE ATENCIÓN

ETAPA DEL CONTINUO	RECOMENDACIONES DE LA OMS E INTERVENCIONES DE ALTO IMPACTO
Cuidados en la adolescencia y preconcepción	Recomendación de la OMS: Atención preconcepcional de la OMS para reducir la mortalidad y morbilidad materna e infantil (36) Intervenciones de alto impacto: • Planificación familiar y anticoncepción (incluidas adolescentes) • Suplementación con hierro y ácido fólico • Prevención, detección y tratamiento de enfermedades infecciosas (como ITS, VIH)
Atención prenatal	Recomendación de la OMS: Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo (30) Intervenciones de alto impacto: • Modelos de atención prenatal con un mínimo de ocho consultas • Suplementación con hierro y ácido fólico • Prevención de enfermedades infecciosas (malaria, VIH) • Tamizaje y manejo de enfermedades maternas y factores de riesgo (diabetes mellitus gestacional (DMG), VIH, tuberculosis (TB), uso de tabaco y otras sustancias)
Atención intraparto	Recomendación de la OMS: Recomendaciones de la OMS: Atención intraparto para una experiencia positiva del parto (37), Manejo de complicaciones en el embarazo y el parto: una guía para parteras y médicos, 2ª edición (38) y Guía de atención del parto de la OMS: Manual del usuario (39) Intervenciones de alto impacto: • Atención obstétrica básica y de emergencia integral • Atención institucional de nacimientos por personal de salud capacitado • Evaluación del bienestar fetal al ingreso a la sala de partos (uso de ultrasonido Doppler o estetoscopio de Pinard) • Parto vaginal instrumentado y cesárea indicado por complicación fetal • Sistemas de referencia funcionales

DMG: diabetes mellitus gestacional; ITS: infección de transmisión sexual; TB: tuberculosis

La concientización es fundamental para aumentar la demanda de servicios, mientras que la integración de intervenciones para la prevención de la mortinatalidad en la comunidad y en la atención primaria de salud ayudará en el acceso a estos servicios.

Como se abordó en el [Capítulo 5](#), para proporcionar cuidados de calidad y respetuosos, los países deben contar con instituciones de salud funcionales con infraestructura, equipamiento y suministros adecuados, así como sistemas de referencia las 24 horas, con un número adecuado de profesionales de la salud capacitados ([1](#), [109](#)). Los profesionales de salud necesitan más capacitación y apoyo profesional, principalmente

en relación con la atención psicosocial y la comunicación respetuosa con las familias después de la muerte ([10](#)). Los profesionales de salud también necesitan apoyo para mitigar los impactos psicológicos adversos de cuidar a familias que viven una muerte prenatal (ver [Capítulo 1](#)).

Acciones a implementar en 2025

Involucrar a las comunidades

Las comunidades pueden ser movilizadas por madres y padres, familias, líderes locales y aliados nacionales en respuesta a las actividades

propuestas en [Elevar las voces](#) y [aumentar la concientización](#). La complacencia y el fatalismo relacionados con el embarazo y el parto deben abordarse dentro de las comunidades, y los países deben identificar mecanismos para reducir el estigma entre los principales actores a nivel comunitario **(1)**. Las intervenciones comunitarias son un método para cambiar normas y deben ser probadas para valorar su escalamiento **(27)**.

Formular políticas

Se necesita un esfuerzo continuo para identificar, comprender y corregir las desigualdades mediante análisis exhaustivos de la situación. Además de la formulación de políticas para integrar la mortinatalidad en las políticas de SRMNIA, los países también deben desarrollar estándares relacionados con la mortinatalidad, incluida la integración del apoyo familiar y el asesoramiento en las estrategias nacionales de salud, con referencia a los [Principios de cuidados respetuosos en el duelo](#) descritos en el [Capítulo 3](#).

Ampliar las intervenciones, monitorear y evaluar

El monitoreo y la evaluación de los cuidados y servicios deben seguir a la implementación de intervenciones inmediatas. El marco normativo sobre calidad de la atención y las herramientas de evaluación describen ocho dominios que deben ser monitoreados en el sistema de salud **(108)**. También deben considerarse enfoques innovadores, incluidas las intervenciones de salud digital. Los países pueden buscar colaboración con asociaciones profesionales y el sector privado para mejorar la competencia de los profesionales de la salud y la prestación de servicios, así como con el ámbito académico para actualizar la agenda de estudios de investigación necesarios para llenar vacíos de conocimiento en materia de prevención y cuidados de mortinatos.

Acciones a implementar en 2025

Revisar la agenda y priorizar acciones

Con base en los resultados del monitoreo, la evaluación y las investigaciones continuas, la agenda de salud y las acciones prioritarias deben revisarse siempre que sea necesario.

Formular políticas

Los países deben asegurar que la prevención de la mortinatalidad se integre en las políticas nacionales de salud. Las metas de mortalidad y acceso universal a la atención de salud del ENAP y del EPMM son fundamentales, junto con la atención respetuosa y la reducción del estigma. Deben considerarse otras políticas para apoyar a madres, padres y familias, incluidas aquellas que trascienden el sector salud. Áreas importantes incluyen la licencia laboral remunerada y el apoyo financiero, como el subsidio para gastos funerarios **(10)**.

Implementar programas

Deben considerarse estrategias e intervenciones de largo plazo, como la integración de la educación y la atención relacionadas con la mortinatalidad en la formación inicial (pregrado) de profesionales de la salud, trabajadores sociales y otros grupos profesionales. También podrá considerarse la creación de centros de excelencia para apoyar el asesoramiento profesional y el seguimiento individual, el análisis detallado de las defunciones y el asesoramiento genético. En la [Tabla 7.2](#) se presenta un resumen de las acciones.

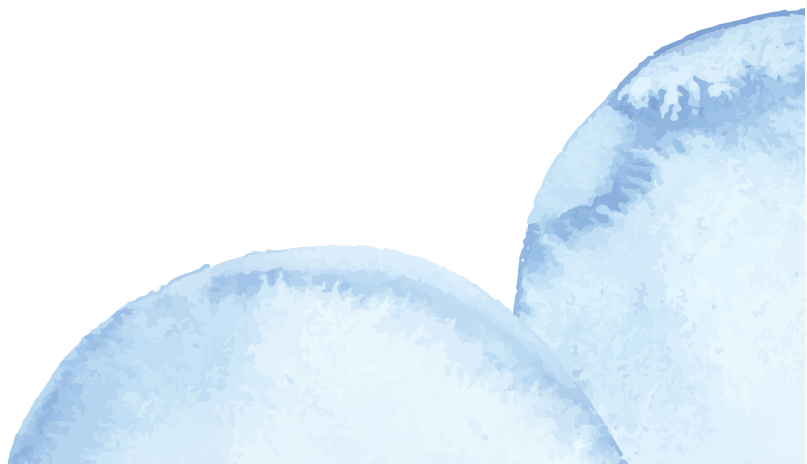


TABLA 7.2: RESUMEN DE LAS ACCIONES NACIONALES

		ACCIONES		
ACTORES	Ahora	Hasta 2025	Hasta 2030	
GOBIERNOS	- Identificar liderazgos nacionales, defensores y aliados en salud materno-infantil - Establecer o revisar metas nacionales y regionales de mortinatalidad - Realizar un análisis rápido de la situación de los programas, políticas, protocolos, sistemas de información, capacitación y preparación de las instituciones de salud en materia de mortalidad fetal - Revisar el marco legal del registro civil o la notificación sanitaria de los mortinatos y fortalecer los sistemas de información para recopilar datos sobre la mortinatalidad - Integrar la mortinatalidad en la estrategia RMNCAH y en grupos relacionados - Identificar estrategias clave basadas en la situación nacional (entre instituciones y profesionales de la salud)	- Integrar la mortinatalidad en estrategias nacionales de salud (financiamiento, recursos humanos, calidad de la estructura de cuidados, etc.) con una meta clara - Integrar la mortinatalidad en la RMNCAH: supervisión de apoyo, sistemas de información (HMIS, MPDSR, CRVS, encuestas), marco de comunicación, protocolos, capacitación previa y durante el servicio, monitoreo y evaluación - Fortalecer la atención primaria y los cuidados basados en la comunidad para incluir la atención de la mortalidad fetal - Buscar la colaboración de consejos profesionales, universidades y el sector privado para fortalecer la competencia de los proveedores de cuidados y para el seguimiento y la evaluación, incluyendo la realización de estudios científicos - Realizar análisis de situación sobre la equidad para identificar áreas geográficas y grupos de población prioritarios	- Asegurarse de que la mortinatalidad se incluya en todas las políticas, estrategias, directrices y capacitación en materia de salud - Considerar el apoyo multisectorial para madres y familias - Identificar centros de excelencia en la prevención y el apoyo a la mortalidad fetal mediante tutorías, coaching, revisión de defunciones, pruebas genéticas y otras áreas clave	
	MUJERES, FAMILIAS Y COMUNIDADES	- Alzar la voz: compartir conocimientos y experiencias - Implicarse en el ámbito de la salud para recibir la atención esencial a lo largo de todo el proceso - Exigir una atención materno-infantil de alta calidad, respetuosa y equitativa, si no está disponible	- Exigir una atención de alta calidad y respetuosa más cerca de casa, incluidas intervenciones basadas en la comunidad - Exigir apoyo y asesoramiento para las familias - Exigir medidas para reducir las desigualdades	- Exigir una atención de alta calidad y respetuosa a lo largo de todo el proceso y una cobertura sanitaria universal - Exigir apoyo para mujeres y familias más allá del sector de la salud
PRESTADORES DE SERVICIOS	- Adherirse a los protocolos nacionales de atención de calidad y respetuosa a lo largo de todo el continuo de atención - Compartir información sobre la mortalidad fetal con las mujeres, las familias y las comunidades - Participar en cursos de formación previos y durante el servicio, incluida la atención al duelo	Colaborar con el Ministerio de Salud, las asociaciones profesionales, las universidades y el sector privado para fortalecer la competencia y compartir información y lecciones aprendidas	Actualizar la atención basada en la evidencia mediante cursos de formación para actualizaciones y el establecimiento de redes con centros de referencia	

El progreso puede lograrse

En todo el mundo, ocurre un mortinato cada 17 segundos. Esto se traduce en alrededor de 1.9 millones de bebés mortinatos cada año y, trágicamente, la mayoría de estas muertes podrían haberse evitado con atención de alta calidad durante los períodos prenatal e intraparto (1).

El ISA-SAWG tiene una visión clara de *“Un mundo en el que los mortinatos prevenibles ya no ocurran, y la atención a las familias y a los profesionales de la salud tras una muerte intrauterina sea compasiva, de alta calidad y culturalmente apropiada”*. Esta visión se alinea bien con la serie sobre mortinatalidad evitable de The Lancet, ENAP, The Lancet Every Newborn Series, y el informe de UNICEF, OMS, Grupo del Banco Mundial y Estados Unidos Naciones Unidas olvidadas: la situación de la mortinatalidad en todo el mundo (1). Brindar atención respetuosa y reducir el estigma son componentes clave de esta visión, según se destaca específicamente en el artículo final de la serie The Lancet Ending Preventable Stillbirths (27). La visión es alcanzable, pero requerirá una acción urgente con colaboración internacional.

A lo largo de esta guía se presentan los componentes esenciales para abordar la mortinatalidad, incluyendo: abogacía; implementación de programas en torno al acceso a la atención, liderazgo, infraestructura y fuerza laboral en salud; cuidados relacionados con el duelo; y recopilación, monitoreo y evaluación de datos. La orientación incluye las voces de mujeres, grupos de padres y familias en todo el continuo de atención.

Para captar las voces de los profesionales — incluidos miembros del público objetivo de esta guía— se realizó una encuesta a inicios de septiembre de 2022. Respondieron un total de

178 profesionales de siete países, provenientes de una amplia gama de organizaciones globales, gubernamentales, intergubernamentales y no gubernamentales, agencias donantes, asociaciones profesionales, instituciones académicas y de investigación, centros de salud públicos y privados, y sociedad civil.

Muchos de los desafíos para la prevención de la mortinatalidad identificados en las respuestas de los países a la encuesta, enfatizan los descritos en las secciones anteriores de esta guía de abogacía e implementación. Los resultados de la encuesta muestran que:

- Profesionales de la salud no reciben capacitación en consejería para el duelo.
- La sobrecarga laboral y el gran agotamiento se agravaron con la pandemia de COVID-19.
- Sigue habiendo falta de financiamiento para infraestructura, fortalecimiento del sistema de salud y prestación de servicios a comunidades rurales.
- El transporte deficiente y la atención precaria en las instituciones aumentan los “tres retrasos”: retraso en la decisión de buscar atención, retraso en llegar a un centro de salud y retraso en la provisión de cuidados adecuados (110). También se incluyen los desafíos relacionados con los compromisos financieros para el seguimiento.
- Persiste una falta general de apoyo psicosocial para los profesionales de la salud, las mujeres y sus familias tras una muerte intrauterina.

Los resultados de la encuesta mostraron una clara necesidad de apoyo en mortinatalidad, incluyendo recursos comunitarios, apoyo entre pares, empatía, cuidados de duelo, así como privacidad y confidencialidad. Los participantes de la encuesta identificaron de manera coherente y clara las principales prioridades nacionales y acciones que pueden implementarse ahora para abordar la mortinatalidad (Cuadro 7.2).

La serie Lancet Ending Preventable Stillbirths enfatizó que el liderazgo es necesario a todos los niveles, pero será crucial el mejoramiento de habilidades técnicas así como información programática para cerrar brechas en materia de calidad y equidad.

El progreso en la tragedia oculta de las muertes prenatales puede llevarse a cabo globalmente, pero se le debe dar mayor prioridad; de esta forma, podríamos avanzar con acciones claras como se ha enfatizado en esta guía de abogacía e implementación.

Sabemos que la mayoría de las muertes prenatales son prevenibles, particularmente aquellas que ocurren intraparto. Como comunidad global, y con nuestras crecientes alianzas gubernamentales, aseguremos que la evidencia e información sean ampliamente visibles, y que nuestros compromisos financieros e inversiones estén alineados y vinculados a la rendición de cuentas a nivel nacional y global.

¡El tiempo para actuar es ahora! Por favor, consulta esta guía como una herramienta y trabaja con nosotros para asegurar su uso como un

documento para el cambio catalítico a lo largo del continuo de la atención. Juntos como comunidad global con agendas de aprendizaje dispuestas por ENAP y EPMM, trabajamos por poner fin a estas muertes prevenibles.

CUADRO 7.2: ACCIONES NACIONALES CLAVE PARA ABORDAR MUERTES PRENATALES, SEGÚN PERSONAS ENTREVISTADAS

- Mejorar la calidad de la atención prenatal e intraparto
- Establecer políticas y procedimientos para el manejo de muertes prenatales en las unidades de salud
- Proveer atención accesible y asequible de planificación familiar y salud reproductiva
- Proveer medicamentos, equipamiento y servicios de calidad
- Expandir servicios de primer nivel de atención
- Mejorar la capacidad para el estudio de las muertes prenatales
- Mejorar la atención prestada a los profesionales de la salud, incluidas parteras.
- Mejorar la educación en salud y apoyo psicológico a familias



Una madre sonriente y su niña en India
Fuente: Alianza lienzo blanco