

PAHO/WHO

## Mesa Redonda

Diferencia en resultados de morbilidad y mortalidad entre centros públicos y privados. ¿Inequidad?

4° CONGRESO ARGENTINO DE NEONATOLOGÍA 23 de mayo de 2019

# Situación y desafíos para la salud perinatal en las Américas: desde la atención de salud a abordajes integrales

Prof. Dr. Pablo Duran

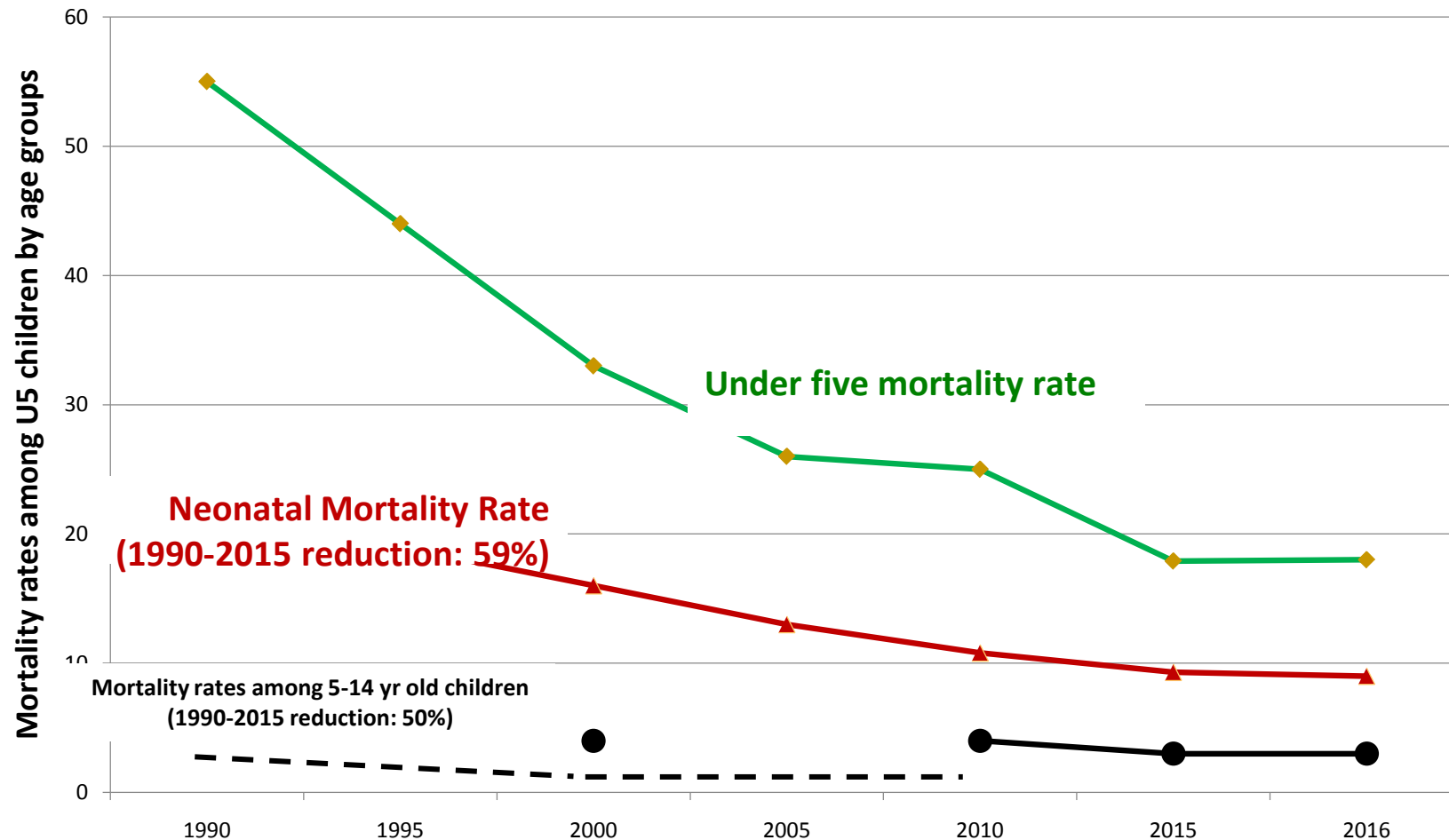
Asesor Regional en Salud Perinatal

Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la

Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR)

OPS/OMS

# La tendencia en mortalidad en la niñez muestra una reducción en la velocidad de descenso, en grado variable, en sus diferentes componentes



	Neonatal mortality rate				Neonatal deaths				
	1990	2000	2017	Percentage decrease between 1990 and 2017, %	1990	2000	2017	Percentage decrease between 1990 and 2017, %	Proportion of total deaths worldwide in 2017, %
<b>By region</b>									
World (all regions)	36.6 (35.5 to 37.8)	30.6 (29.8 to 31.6)	18.0 (17.0 to 19.9)	51% (46 to 54)	5038 (4891 to 5202)	3997 (3891 to 4115)	2533 (2381 to 2789)	50% (45 to 53)	100% (100 to 100)
Sub-Saharan Africa	45.7 (44.0 to 47.6)	40.7 (39.2 to 42.4)	27.2 (24.7 to 31.6)	40.0% (31 to 46)	1033 (995 to 1075)	1141 (1100 to 1188)	1038 (940 to 1205)	-1% (-17 to 9)	41% (35 to 42)
East and south Africa	43.2 (41.4 to 45.2)	37.5 (36.1 to 39.2)	24.2 (22.1 to 28.1)	44.0% (35 to 49)	509 (488 to 533)	538 (517 to 562)	453 (413 to 525)	11% (-3 to 20)	18% (16 to 18)
West and central Africa	48.6 (46.0 to 51.3)	44.0 (41.7 to 46.5)	30.2 (25.7 to 37.2)	38.0% (23 to 47)	524 (496 to 554)	603 (572 to 638)	586 (498 to 721)	-12% (-38 to 5)	23% (20 to 23)
North Africa and Middle East	28.2 (26.3 to 29.8)	21.2 (20.3 to 22.1)	12.6 (11.3 to 15.1)	55.0% (45 to 60)	241 (225 to 256)	165 (158 to 173)	124 (111 to 148)	49% (37 to 55)	5% (4 to 5)
South Asia	58.6 (56.1 to 61.3)	46.6 (44.5 to 48.7)	26.9 (24.1 to 30.3)	54.0% (48 to 59)	2184 (2090 to 2282)	1773 (1695 to 1853)	961 (862 to 1082)	56% (50 to 61)	38% (34 to 40)
East Asia and Pacific	27.4 (25.4 to 29.8)	20.0 (19.0 to 21.1)	7.8 (7.1 to 8.8)	71.0% (67 to 75)	1112 (1032 to 1209)	611 (580 to 644)	241 (218 to 271)	78% (75 to 81)	10% (9 to 10)
Latin America and Caribbean	22.6 (21.4 to 23.8)	15.8 (14.9 to 16.7)	9.6 (9.2 to 10.4)	57.0% (53 to 60)	268 (254 to 283)	183 (173 to 194)	103 (97 to 110)	62% (58 to 64)	4% (4 to 4)
North America	5.6 (5.5 to 5.8)	4.5 (4.4 to 4.7)	3.6 (3.4 to 3.8)	36.0% (32 to 39)	24 (24 to 25)	20 (19 to 20)	16 (15 to 17)	34% (31 to 37)	1% (1 to 1)
Europe and central Asia	11.1 (13.4 to 14.8)	10.1 (9.9 to 10.9)	4.6 (4.2 to 5.2)	67.0% (63 to 70)	175 (167 to 184)	105 (100 to 111)	51 (46 to 57)	71% (67 to 74)	2% (2 to 2)
Eastern Europe and central Asia	20.6 (19.6 to 21.9)	16.8 (15.9 to 17.8)	6.5 (5.8 to 7.5)	68.0% (63 to 72)	145 (137 to 154)	88 (83 to 94)	39 (35 to 45)	73% (68 to 76)	2% (1 to 1)
Western Europe	5.5 (5.5 to 5.6)	3.5 (3.4 to 3.5)	2.3 (2.2 to 2.4)	58.0% (57 to 60)	30 (30 to 31)	17 (17 to 17)	11 (11 to 12)	62% (61 to 64)	<1% (<1 to <1)
<b>By income group</b>									
Low income	47.8 (46.1 to 49.7)	40.5 (39.2 to 42.2)	26.4 (24.2 to 30.4)	45% (36 to 50)	748 (722 to 778)	783 (757 to 816)	671 (615 to 772)	10% (-3 to 18)	27% (22 to 26)
Lower-middle income	48.8 (47.2 to 50.6)	40.0 (38.6 to 41.5)	23.9 (21.9 to 26.8)	51% (45 to 56)	2971 (2870 to 3081)	2498 (2409 to 2592)	1566 (1433 to 1753)	47% (41 to 52)	62% (56 to 65)
Upper-middle income	26.0 (24.3 to 28.1)	18.5 (17.7 to 19.5)	7.1 (6.6 to 7.7)	73% (69 to 75)	1221 (1139 to 1320)	655 (624 to 690)	255 (238 to 279)	79% (76 to 81)	10% (9 to 10)
High income	6.8 (6.5 to 7.1)	4.6 (4.4 to 4.7)	3.0 (3.0 to 3.5)	55% (48 to 57)	96 (92 to 101)	61 (59 to 63)	41 (40 to 48)	57% (51 to 59)	2% (2 to 2)

22,6/000

1990

15,8/000

2000

9,6/000

2017

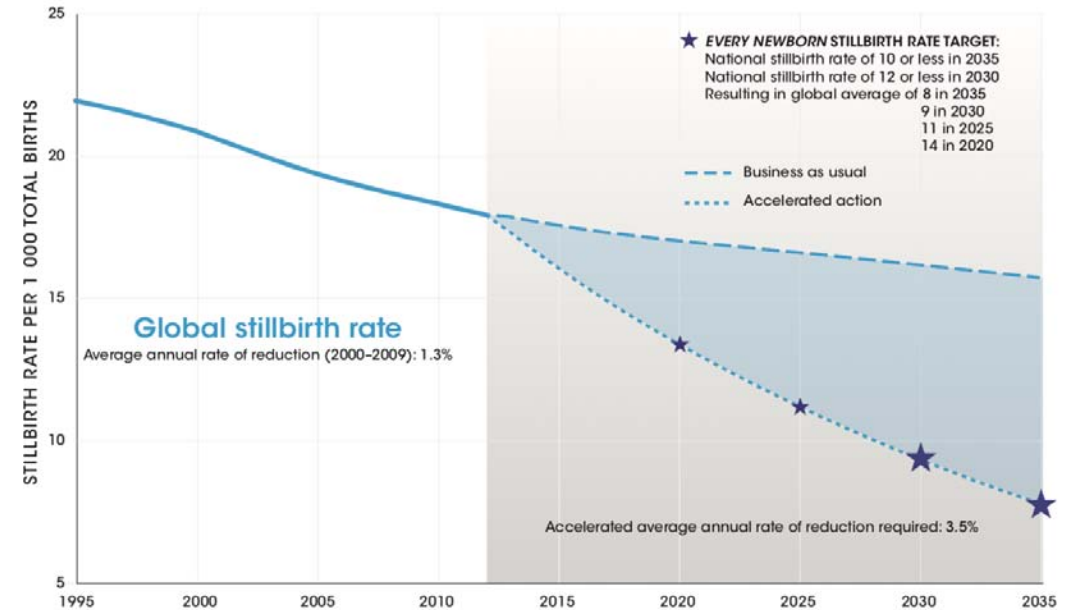
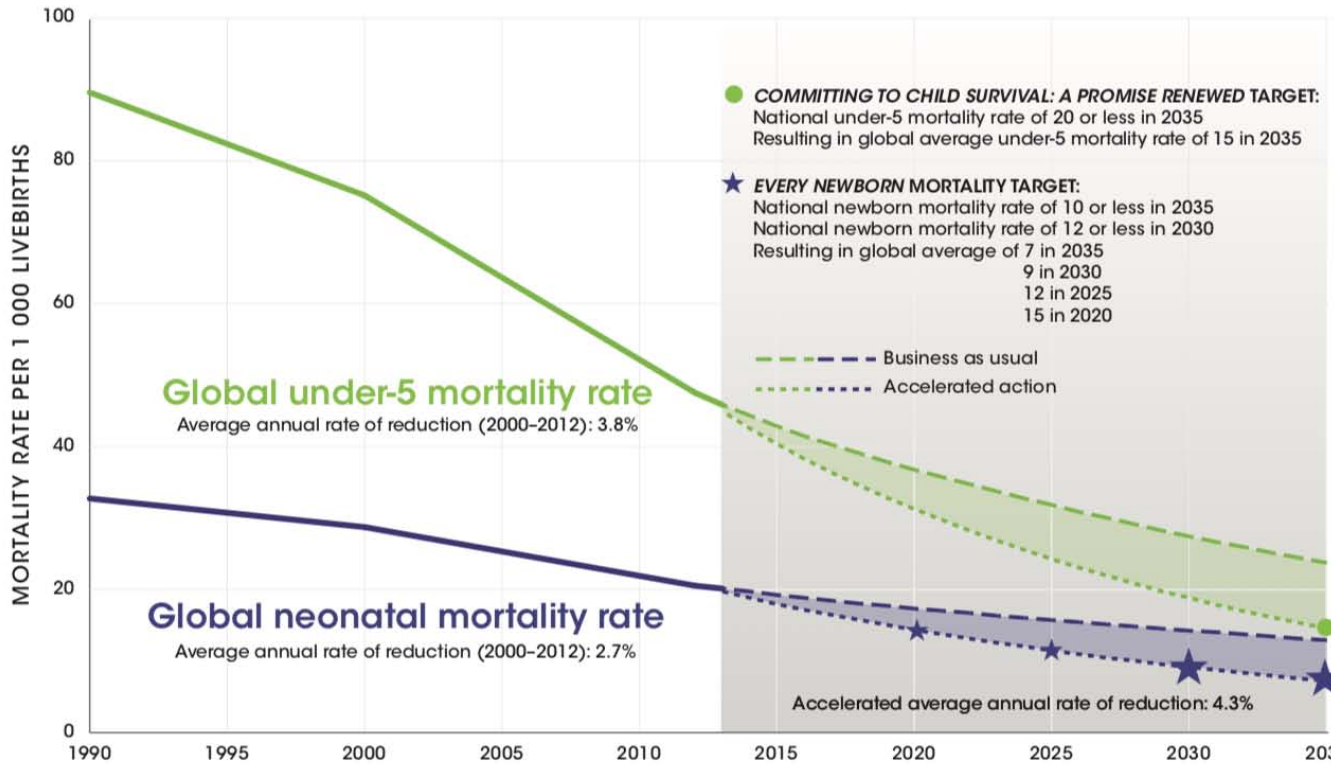
**National, regional, and global levels and trends in neonatal mortality between 1990 and 2017, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis**



Data are presented with 90% uncertainty intervals. Annual neonatal mortality rate is shown as deaths per 1000 livebirths. Neonatal deaths are shown in thousands.

**Table: Neonatal mortality rate and number of neonatal deaths, globally and by region and income group, in 1990, 2000, and 2017**

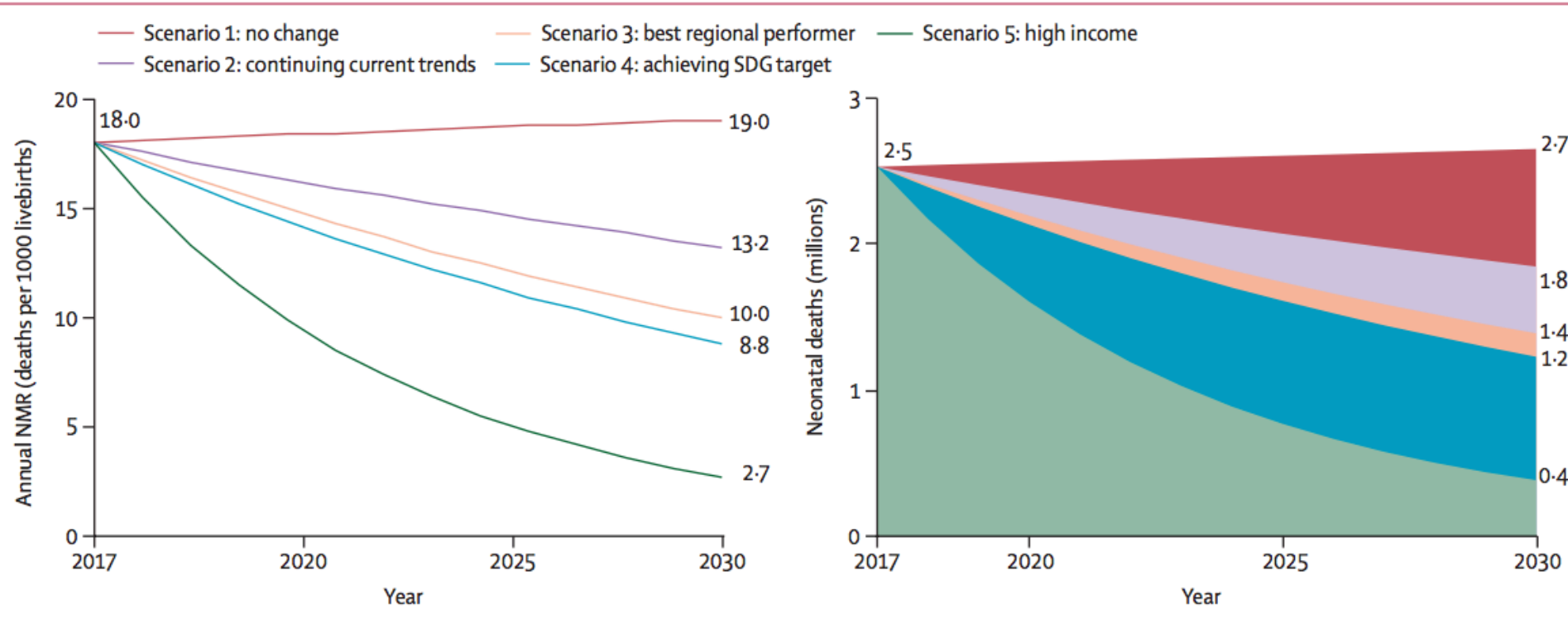
# Desafío I: Alcanzar las metas (con equidad)...



Source: *The Lancet* Every Newborn Series, Lawn JE et al. *Lancet*, 2014 (9).

Source: *The Lancet* Every Newborn Series, Lawn JE et al. *Lancet*, 2014 (9).

# Cuáles son los escenarios posibles?



**Figure 4: Projected NMR and number of neonatal deaths under different scenarios, from 2018 to 2030**

Scenario 1 assumes a continuation of 2017 NMRs. Scenario 2 assumes a continuation of the 2000–17 annual rate of reduction in NMRs. Scenario 3 assumes an annual rate of reduction in NMR in each country that is equal to that of the country in the region that had the best annual rate of reduction in 2000–17. Scenario 4 assumes the necessary annual rate of reduction to achieve the Sustainable Development Goal target of 12 deaths per 1000 livebirths or fewer by 2030, across all countries. Scenario 5 assumes the necessary annual rate of reduction to achieve the 2017 average annual NMR across high-income countries—three deaths per 1000 livebirths—across all countries. NMR=neonatal mortality rate.

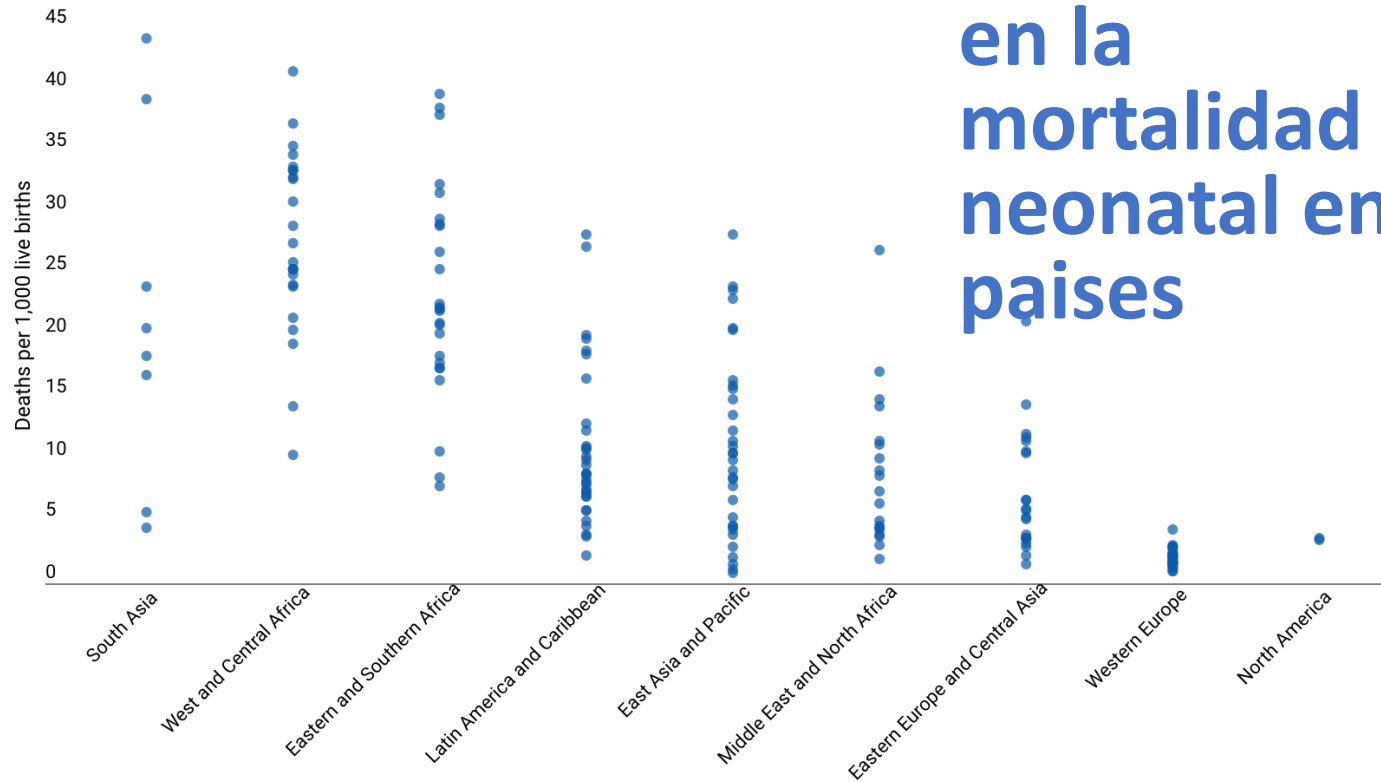
National, regional, and global levels and trends in neonatal mortality between 1990 and 2017, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis

Lucia Hug, Monica Alexander, Danzhen You, Leontine Alkema, on behalf of the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation



# ¿Sólo reducción o reducción con equidad?

- Existen importantes desigualdades en la mortalidad neonatal entre países

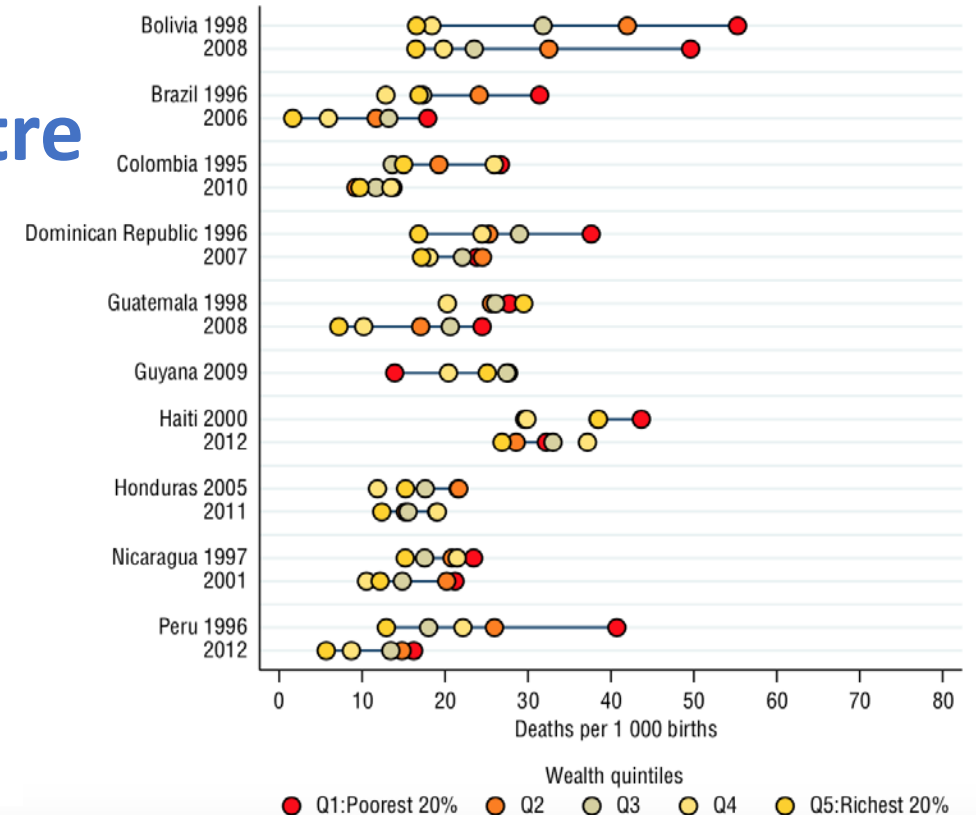


Source: United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME) 2018

## Progress in reducing inequalities in reproductive, maternal, newborn, and child health in Latin America and the Caribbean: an unfinished agenda

María Clara Restrepo-Méndez,<sup>1</sup> Aluisio J. D. Barros,<sup>1</sup> Jennifer Requejo,<sup>2</sup> Pablo Durán,<sup>3</sup> Luis Andrés de Francisco Serpa,<sup>2</sup> Giovanni V.A. França,<sup>1</sup> Fernando C. Wehrmeister,<sup>1</sup> and Cesar G. Victora<sup>1</sup>

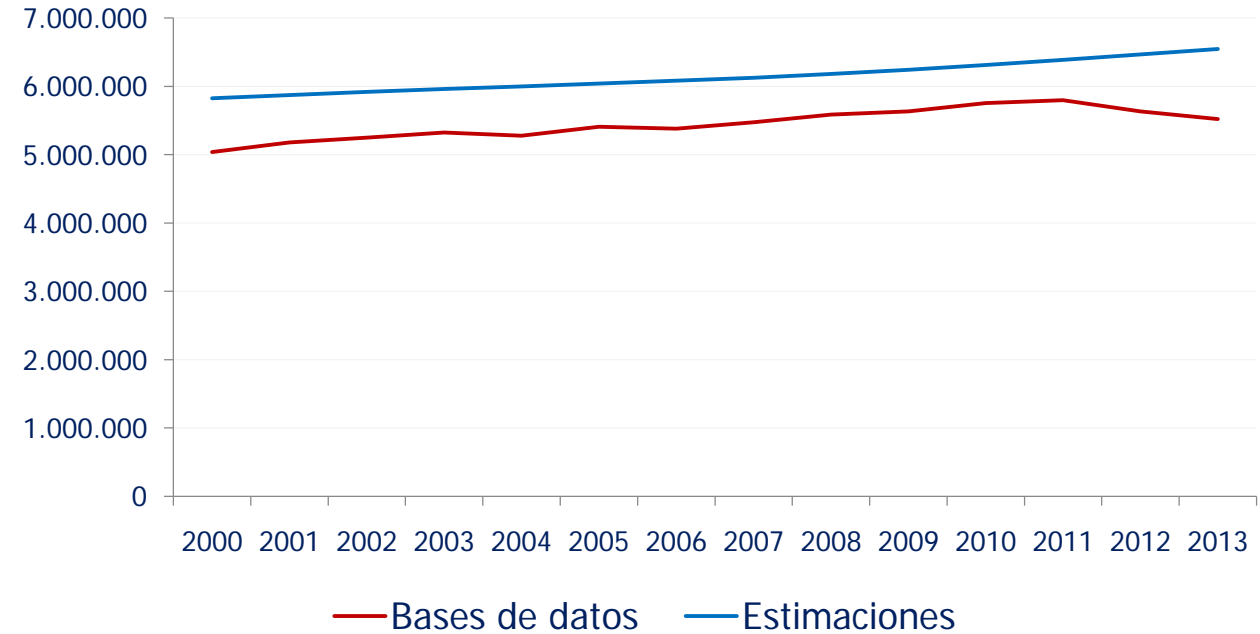
FIGURE 4. National neonatal mortality and stratified according to wealth quintiles in 10 countries in Latin America and the Caribbean, by year(s)



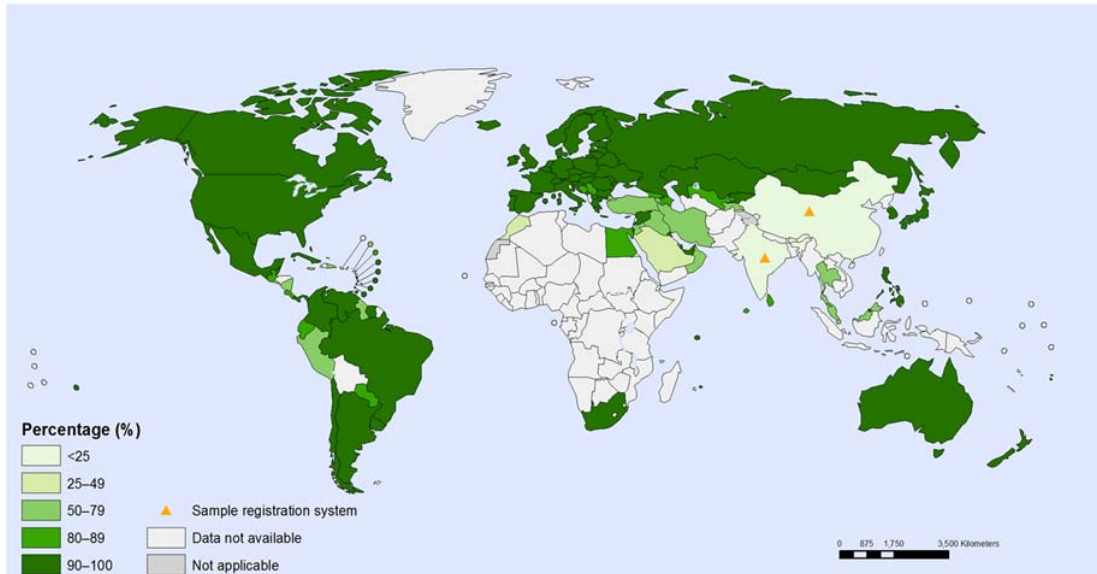
# A partir de que datos evaluamos y planificamos las acciones?: Marco de evaluación para Estadísticas Vitales

Atributo	Indicador
<b>Exactitud</b>	
Cobertura	% de población cubierta por certificación médica de causa de muerte
Completitud	% de defunciones con certificación por médico
Sin información	% de defunciones con causa pero sin edad ni sexo
Mal definidas	% de defunciones con causas mal definidas, poco útiles y otras restricciones
Causas no propias por sexo y edad	Número de defunciones con sexo y edad no adecuadas
Consistencia del patrón de causas	% de los datos de causa de muerte que se desvían más de 2 (o 3) desviaciones estandar de la mortalidad general basada en predicciones
<b>Relevancia</b>	
Rutinas de tabulación	Por sexo, por al menos 8 grupos de edad : 0, 1-4,5-14, 15-29, 30-44, 45-59, 60-69, and 70+ con opciones de mayor o menor agrupación
Estadísticas para áreas pequeñas	Número de áreas de tabulación de la causa de defunción por millón de habitantes
<b>Comparabilidad</b>	
En el tiempo	Consistencia de las proporciones de mortalidad específica de la causa durante años consecutivos
Entre versiones	CIE para certificar y codificar muertes; Revisión utilizada y nivel de codificación en el que se publican las tabulaciones
<b>Oportunidad</b>	
Tiempo de cierre	Tiempo medio desde el final del período de referencia hasta la publicación
Regularidad	Períodos entre actualizaciones
<b>Accebilidad</b>	
Media	Número de formatos en los que se publican los datos
Metadatos	Disponibilidad y calidad de la documentación
Servicio a usuarios	Disponibilidad y capacidad de respuesta del servicio de usuario

# Desafío II: Mejorar las cobertura y calidad de las estadísticas vitales



Fuente: Base Regional de Mortalidad de OPS



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

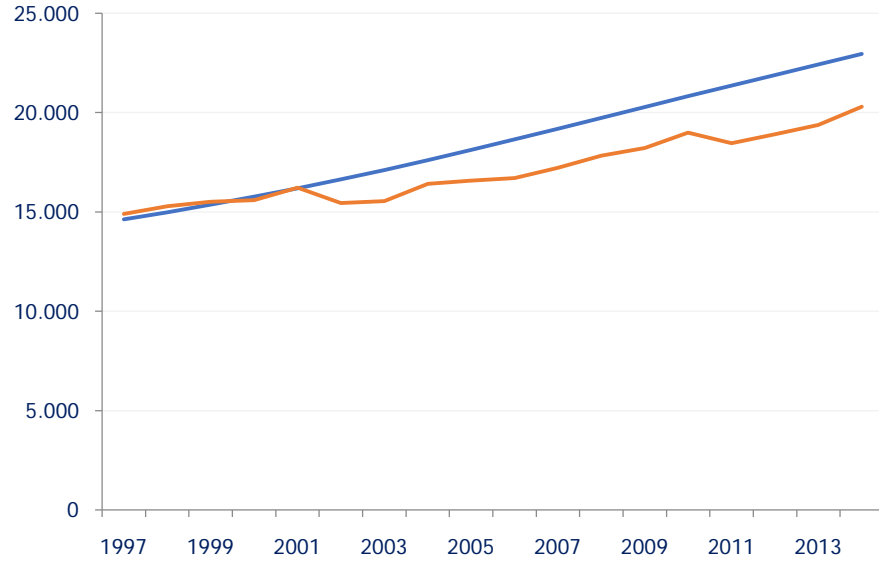
Data Source: World Health Organization  
Map Production: Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS)  
World Health Organization



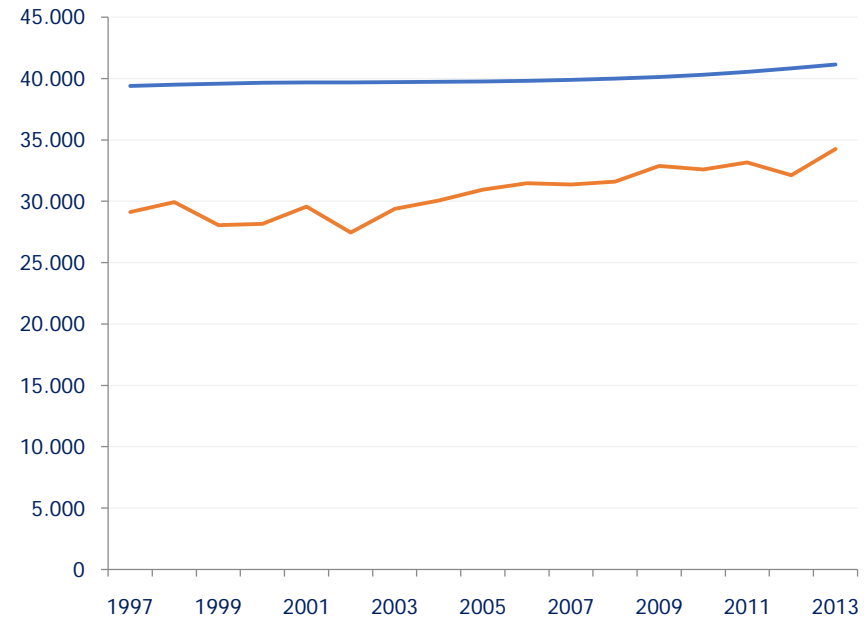
© WHO 2013. All rights reserved.



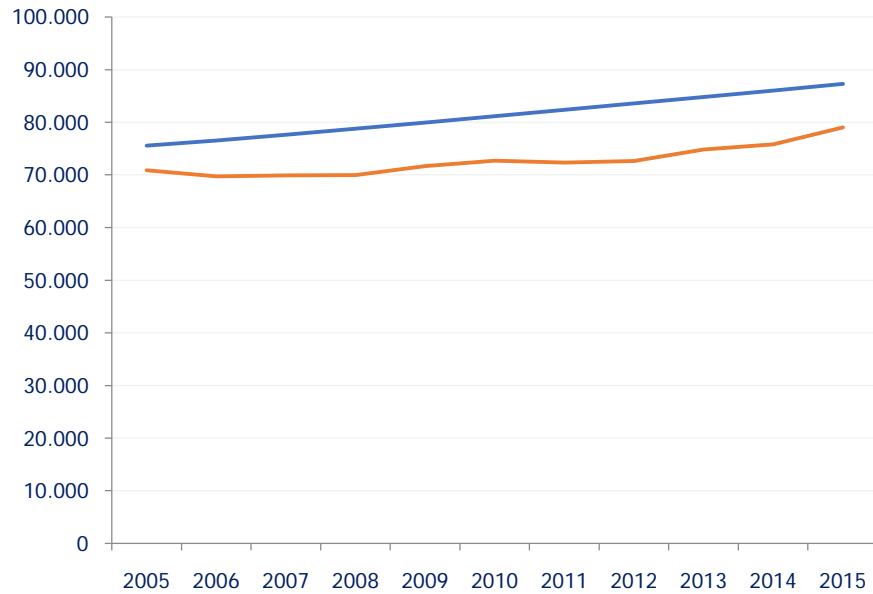
## Costa Rica



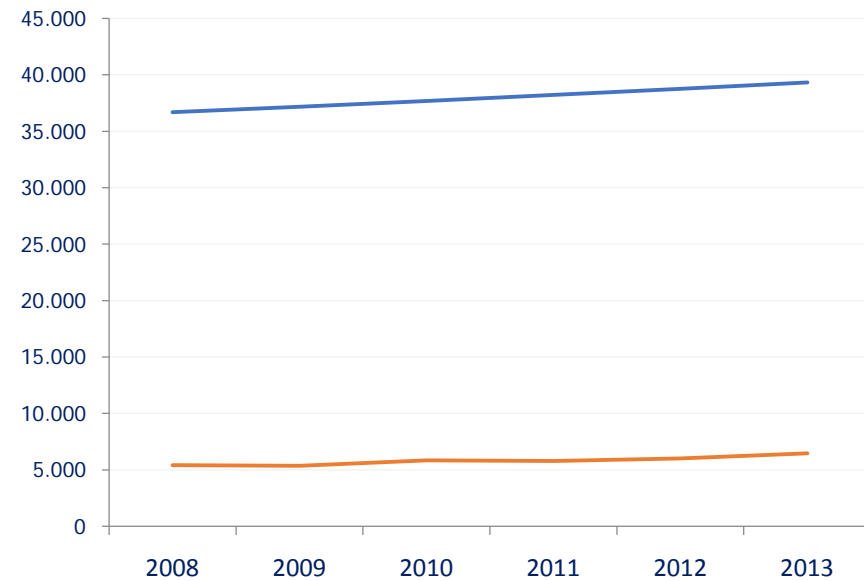
## El Salvador



## Guatemala



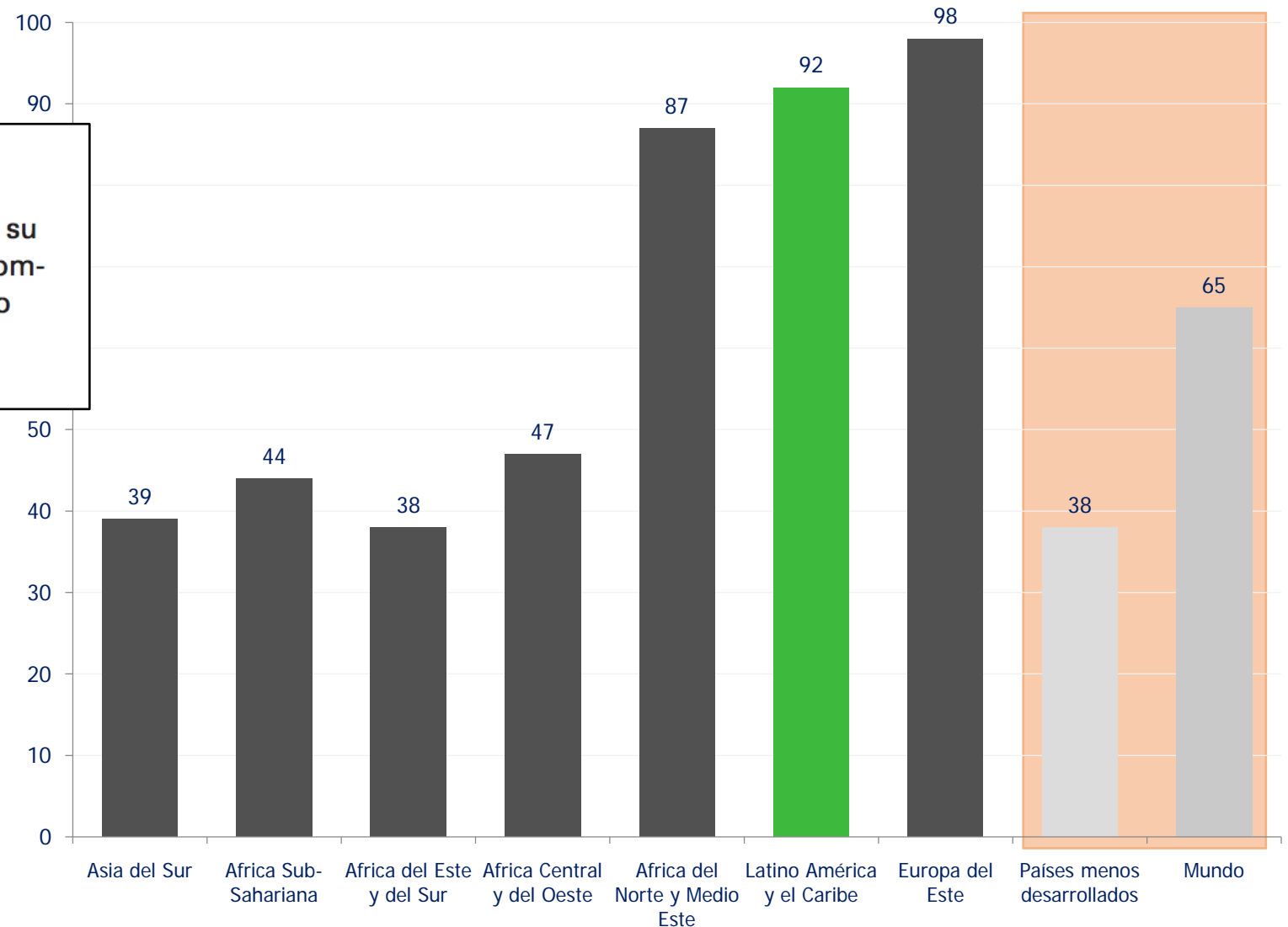
## Honduras



# A nivel mundial, los nacimientos de alrededor de 230 millones de niños menores de 5 años no han sido registrados

## Artículo 7

1. El niño será inscripto inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos.

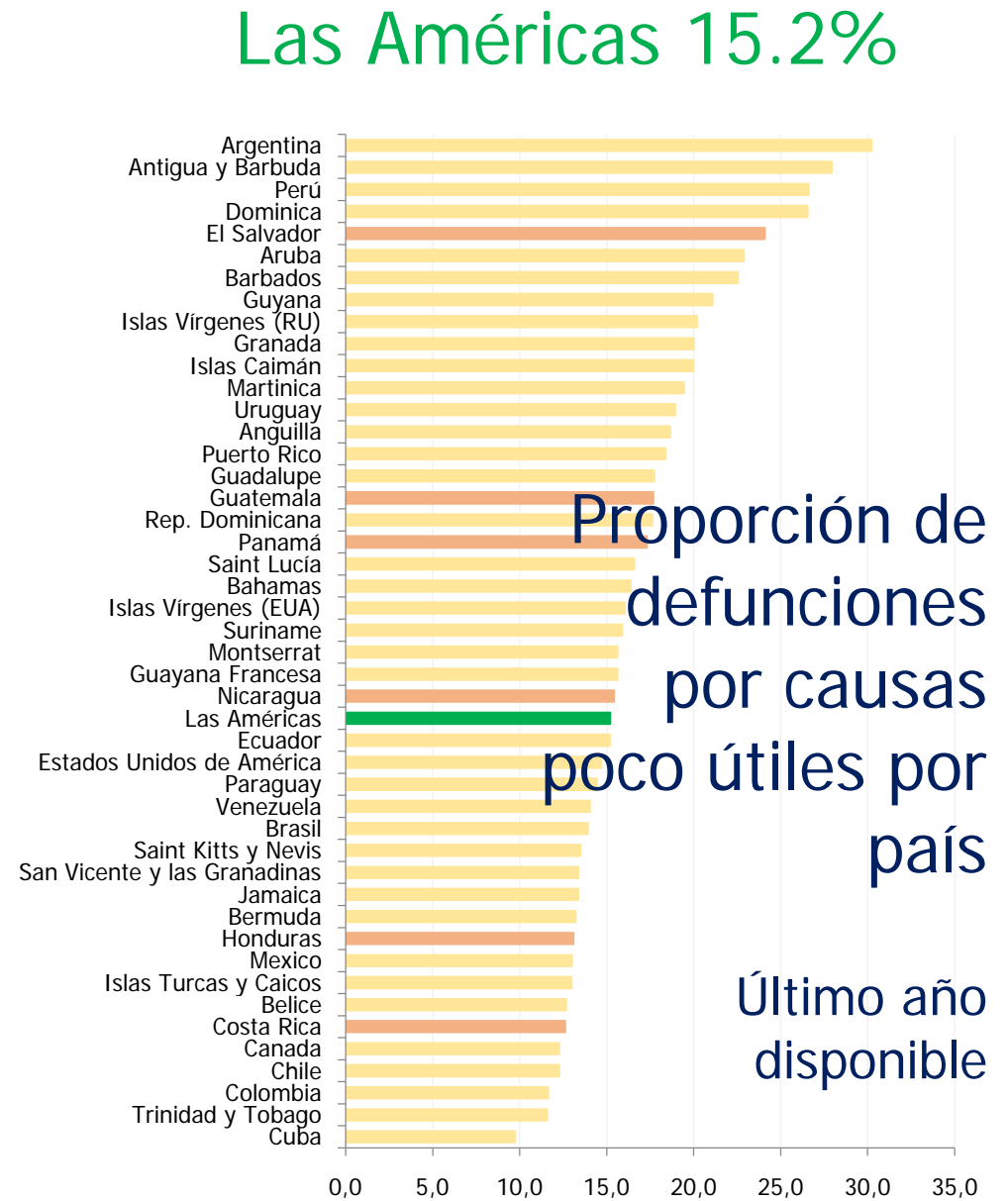


Source: UNICEF global databases 2013

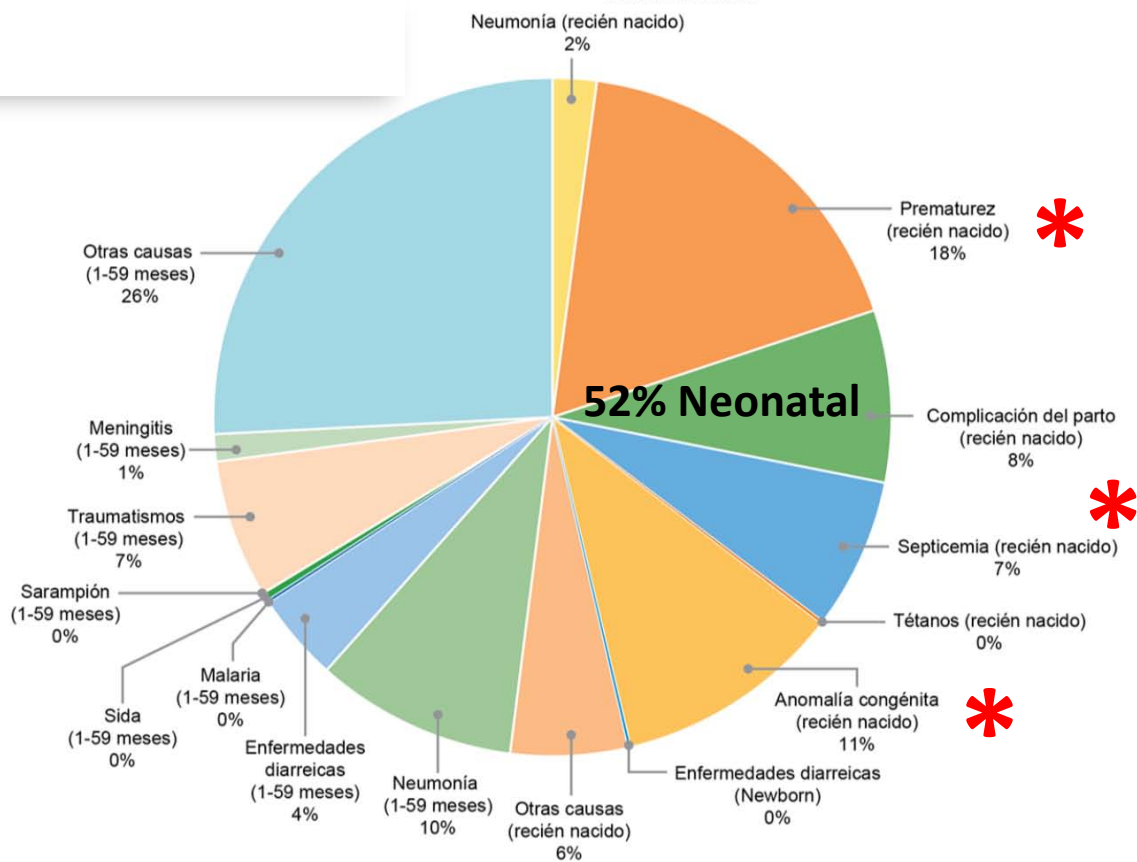


Fuente: Base Regional de Mortalidad de OPS

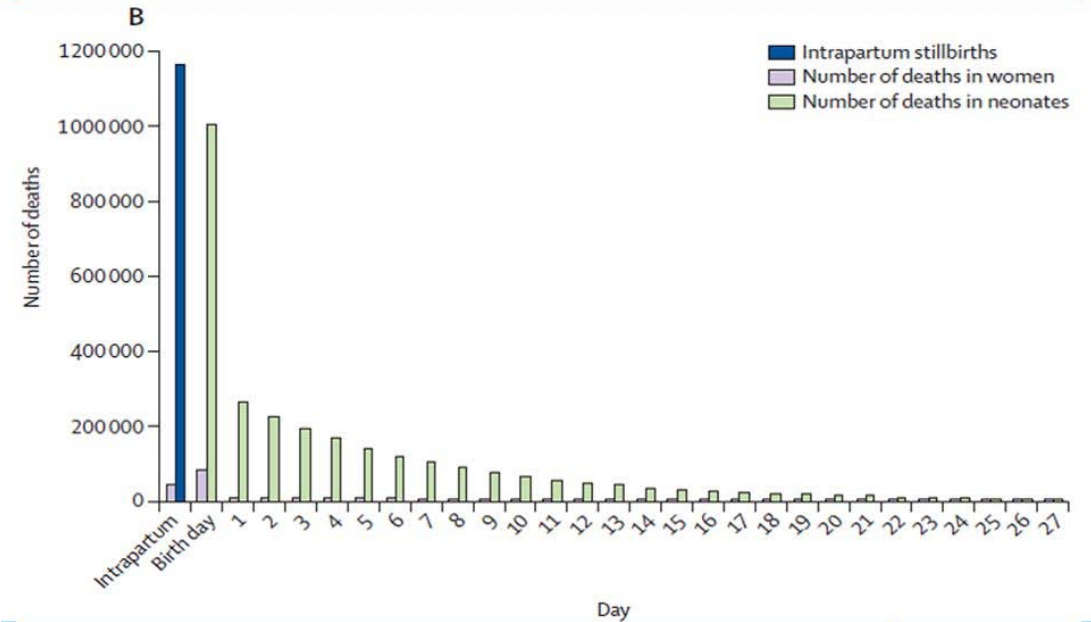
\*Capítulo XVIII de la CIE-10, excepto R95



# Desafío III: Dar respuesta según la información disponible



## When are mothers and newborns dying? Source: Lancet newborn series

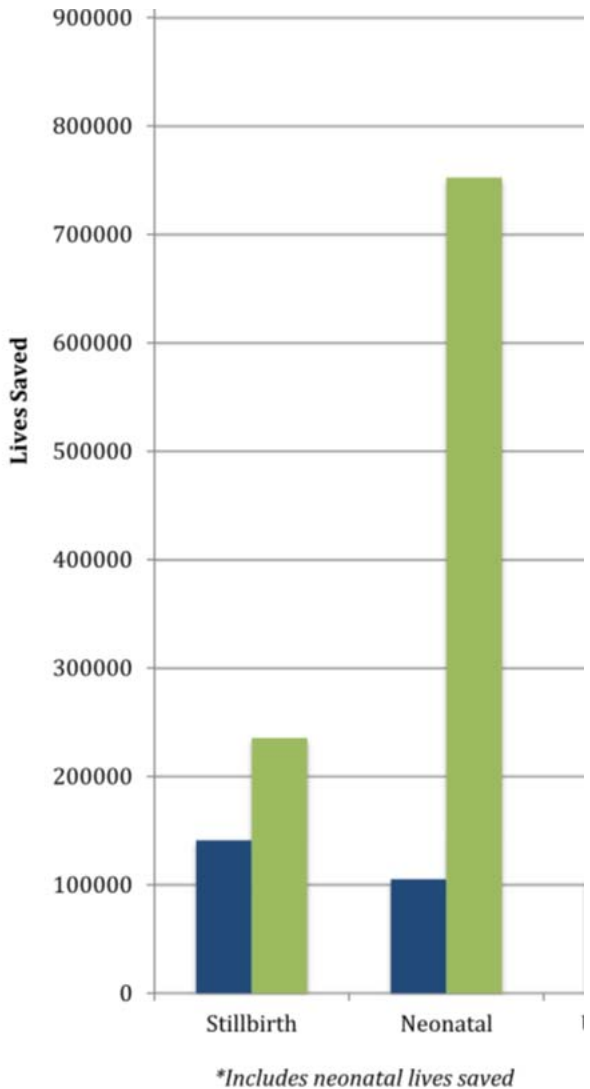


# Una importante proporción de causas asociadas a la mortalidad neonatal y fetal son prevenibles



An analysis of three levels of scaled-up coverage for 28 interventions to avert stillbirths and maternal, newborn and child mortality in 27 countries in Latin America and the Caribbean with the Lives Saved Tool (LiST)

Lauren Arnesen<sup>1\*</sup>, Thomas O'Connell<sup>2</sup>, Luisa Brumana<sup>3</sup> and Pablo Durán<sup>1</sup>



Total number of lives saved, by age group and intervention package, 2015-2035

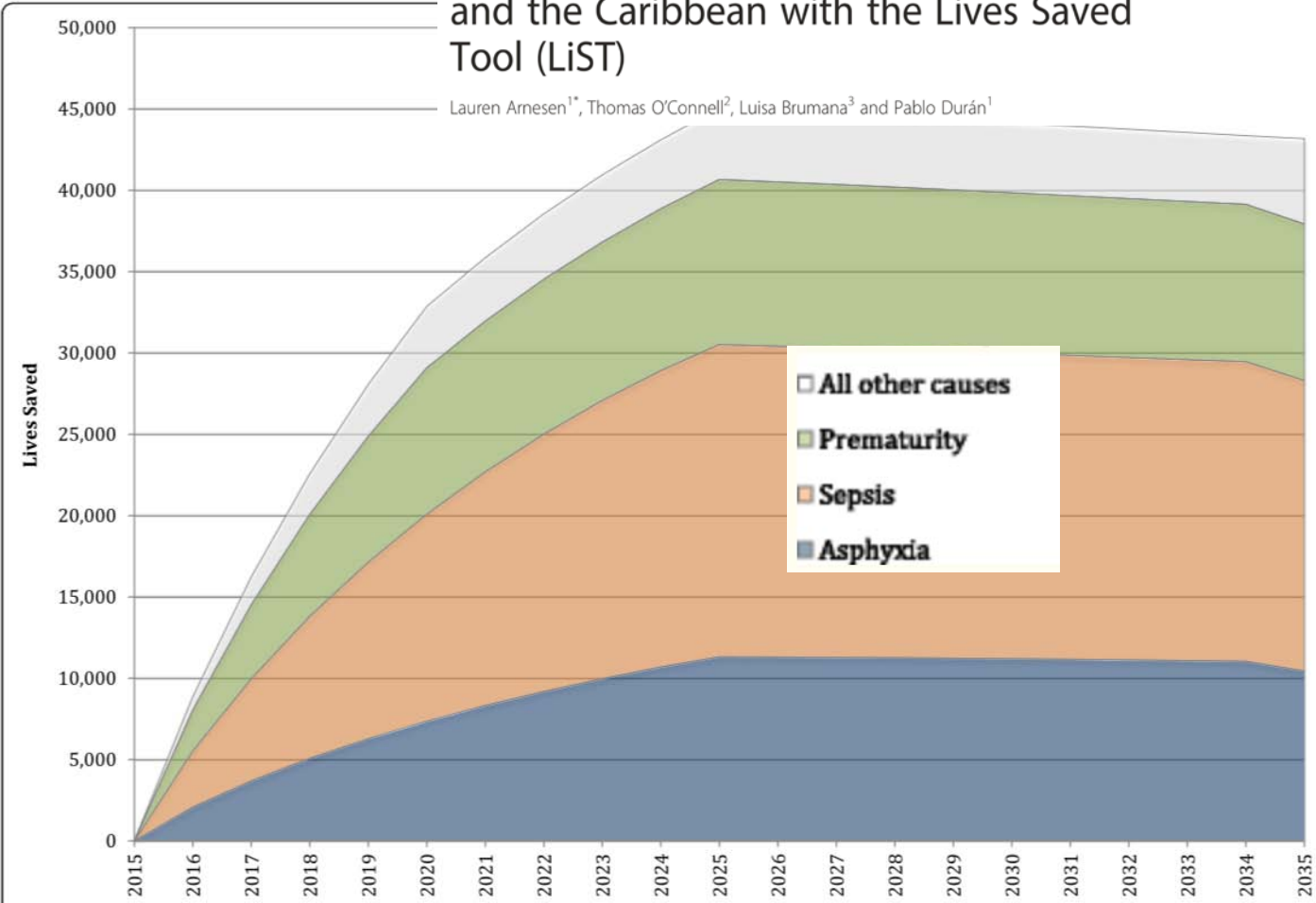


Fig. 3 Number of neonatal lives saved annually, and from asphyxia, sepsis and prematurity, with the All In intervention package, 2015-2035

## Gestational syphilis and stillbirth in Latin America and the Caribbean

Lauren Arnesen ✉, Gerardo Martínez, Luis Mainero, Suzanne Serruya, Pablo Durán

First published: 17 November 2014 | <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.09.017> | Cited by: 4

# Diferentes condiciones contribuyen a la mortalidad neonatal y fetal

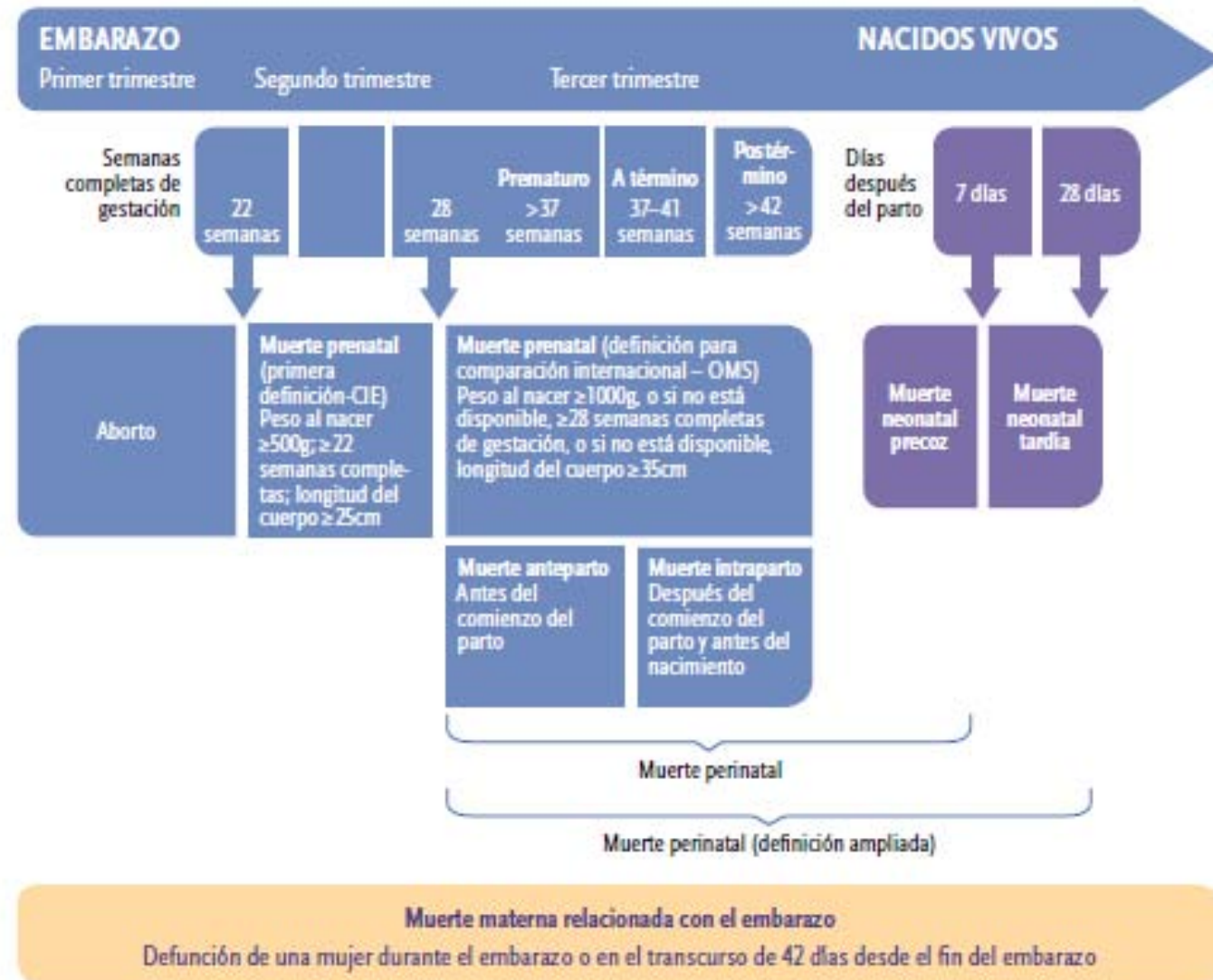
**Table III:** Binomial logistic regression models of variables associated with stillbirth

	n/N (%)	Wald $\chi^2$	OR (95% CI)	p
<b>Crude</b>				
Syphilis				
Positive	29/3875 (0.7)		2.175 (1.884, 2.512)	0.000
Negative	1432/364276 (0.4)	-	1	-
<b>Adjusted</b>				
Syphilis				
Positive	29/3875 (0.7)	9.251	1.880 (1.252, 2.825)	0.002
Negative	1432/364276 (0.4)	-	1	-
Country				
A	500/101740 (0.5)	234.222	4.262 (3.540, 5.132)	0.000
B	246/54339 (0.5)	166.589	3.939 (3.199, 4.850)	0.000
C	231/54127 (0.2)	144.363	3.631 (2.942, 4.481)	0.000
D	78/4404 (1.8)	360.590	15.631 (11.769, 20.760)	0.000
E	0/299 (0.0)	0.000	0.000 (0.000, 0.000)	0.998
F	27/11487 (0.2)	99.755	0.084 (0.052, 0.137)	0.000
G	166/11777 (1.4)	415.178	10.523 (8.391, 13.197)	0.000
H	1/51 (2.0)	0.140	2.222 (0.034, 145.373)	0.708
I	0/15 (0.0)	0.000	0.000 (0.000, 0.000)	0.998
J	44/17732 (0.2)	8.519	1.679 (1.190, 2.420)	0.004
K	168/112180 (0.1)	-	1	-
Congenital Defect				
No	1279/365172 (0.4)	-	1	-
Minor	23/1569 (1.5)	39.482	4.007 (2.599, 6.178)	0.000
Major	159/1410 (11.3)	1106.934	25.898 (21.381, 31.371)	0.000
Previous Stillbirths				
Yes	77/5381 (1.4)	67.814	2.845 (2.218, 3.649)	0.000
No	1384/362770 (0.4)	-	1	-
Gestational Age at Labor				
<i>continuous</i>	1461/368151 (0.4)	2238.604	0.809 (0.802, 0.817)	0.000
Mom's Age				
<i>continuous</i>	1461/368151 (0.4)	86.760	1.038 (1.030, 1.046)	0.000

# Desafío IV: Acerca de la parte y del todo...

" Toda definición es una noción, y toda noción tiene partes; por otro lado, hay la misma relación entre las partes de la noción y de las partes del objeto definido, que entre la noción y el objeto. Debemos preguntarnos ahora si la noción de las partes debe o no encontrarse en la noción del todo. Se encuentra en ciertos casos al parecer, y en otro no."

Aristotle, *Metaphysics* Bbook VII, Part X.



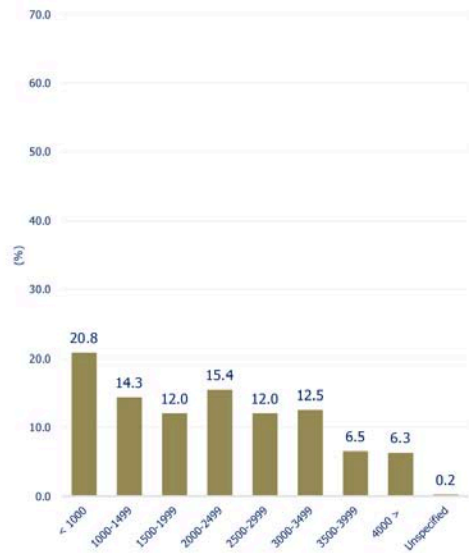
Fuente: adaptado de Lawn et al., 2011 (23).

- Estandarización de las definiciones
- Eliminación de las omisiones en el registro de defunciones
- Eliminación de la clasificación errónea (muerte neonatal, fetal )

Example 1:

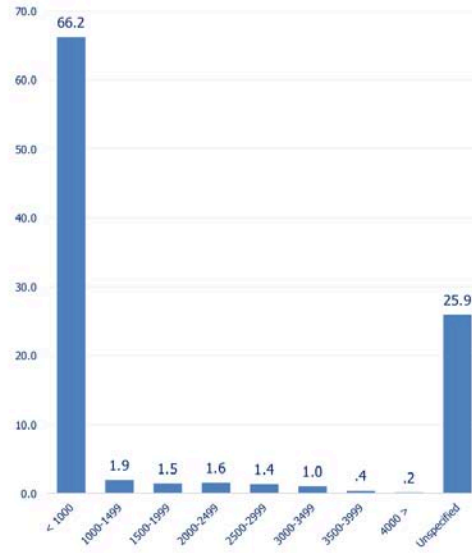
Distribution of stillbirth proportions by weight

Paraguay, 2016



Total: 1,046

Colombia, 2017

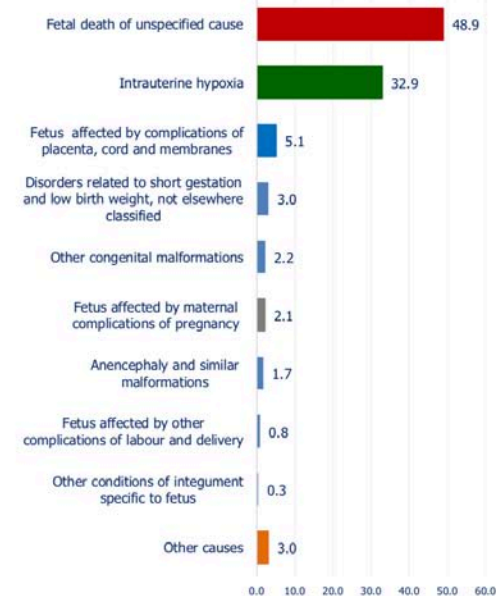


Total: 44,488

Example 3:

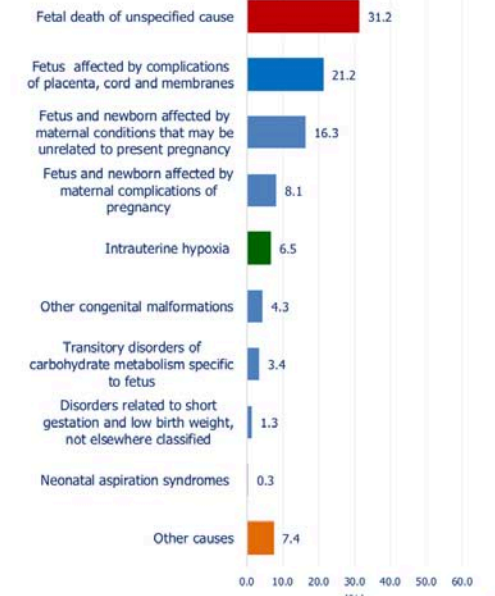
Distributions of stillbirth proportions by underlying cause of death

Guatemala, 2017



Total: 3,033

Paraguay, 2016



Total: 1,046



# VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD Y ABORDAJE DE PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE

- Taller sobre cobertura y calidad de datos sobre mortalidad neonatal y fetal
- Promoción del análisis de mortalidad con foco en desigualdades
- Auditoria y análisis de muertes neonatales
- Vigilancia de defectos congénitos



Pan American  
Health  
Organization



World Health  
Organization

REGIONAL OFFICE FOR THE Americas

Para que cada bebé cuente  
Auditoría y examen de las  
muertes prenatales  
y neonatales



Usuario:

Contraseña:



© 1983-2019 Organización Panamericana de la Sa

Valoración de Condiciones Esenciales para Atención Especializada: Hospitales de media y alta complejidad con atención neonatal y pediátrica

VCE - 2019

OPS Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud Américas

- Experiencias relevantes:
  - St. Lucia, St Kitts & Nevis, St Vincent and the Grenadines, Grenada, Trinidad & Tobago, Suriname
- Lecciones aprendidas a nivel institucional, nacional y construcción de capacidades
- Momento oportuno para expandir y fortalecer el proceso
- Se inició el proceso en America Latina:



Pan American Health Organization



World Health Organization  
REGIONAL OFFICE FOR THE Americas



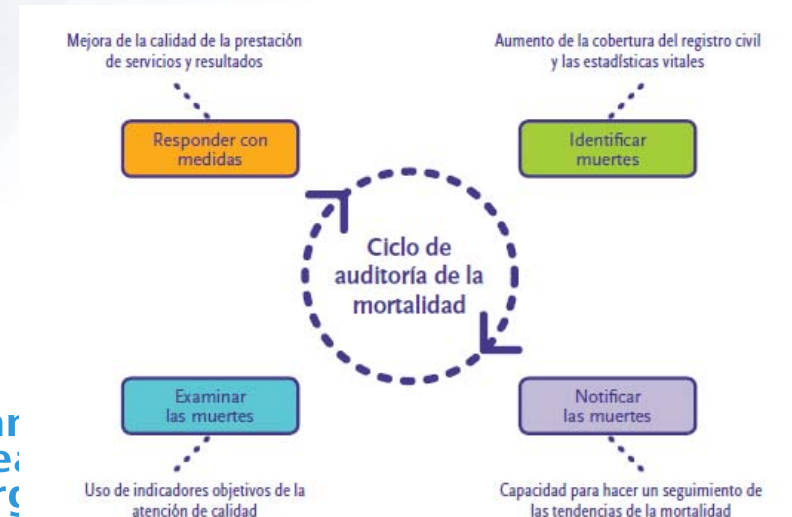
# Una mirada cualitativa sobre los procesos: Cobertura Universal y Calidad

## Factores

- Retraso 1: Retraso en la **decisión** de solicitar atención
- Retraso 2: Retraso en el **acceso** a la atención
- Retraso 3: Retraso en la **recepción** de atención

## Factores modificables:

- Factores relacionados con la familia:
- Factores relacionados con la administración:
- Factores relacionados con el proveedor:



# Desafío V: Desde la atención de salud a

PAHO/WHO

## abordajes integrales

- Cada nivel es prioritario y complementario
- Cada componente es “parte” esencial y “parte” del todo
- Mejora de la calidad como proceso continuo en el tiempo
- Mirada sobre los resultados como proceso continuo en el curso de vida
- De los datos a la planificación, intervención y evaluación
- Análisis de oportunidad, calidad y equidad

### OBJETIVOS Y METAS

Alineados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)



#### **SOBREVIVIR** *poner fin a la mortalidad prevenible*

- Reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 defunciones por 100 000 nacidos vivos
- Reducir la tasa de mortalidad de recién nacidos al menos a 12 defunciones por 1 000 nacidos vivos en todos los países
- Reducir la mortalidad de menores de cinco años al menos a 25 defunciones por 1 000 nacidos vivos en todos los países
- Poner fin a las epidemias de VIH, tuberculosis, malaria, enfermedades tropicales desatendidas y otras enfermedades transmisibles
- Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles y promover la salud y el bienestar mentales



#### **PROSPERAR** *Lograr la salud y el bienestar*

- Poner fin a todas las formas de malnutrición y atender las necesidades nutricionales de los adolescentes y las embarazadas, así como de las madres lactantes
- Garantizar el acceso universal a los servicios de atención de salud sexual y reproductiva (incluida la planificación familiar) y al goce de los derechos correspondientes
- Garantizar un desarrollo adecuado de la totalidad de las niñas y los niños en la primera infancia
- Reducir considerablemente la mortalidad y la morbilidad relacionadas con la contaminación
- Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, y el acceso a servicios, medicamentos y vacunas esenciales de calidad



#### **TRANSFORMAR** *Ampliar los entornos propicios*

- Erradicar la pobreza extrema
- Garantizar que la totalidad de los niños y las niñas completen la educación primaria y secundaria
- Eliminar todas las prácticas nocivas, la discriminación y la violencia contra las mujeres y las niñas
- Lograr el acceso universal a agua potable segura y asequible y a servicios de saneamiento e higiene
- Fomentar la investigación científica, mejorar las capacidades tecnológicas y alentar la innovación
- Dotar a todas las personas de identidad jurídica, incluido el registro de los nacimientos
- Reforzar la alianza mundial para el desarrollo sostenible

**MUCHAS GRACIAS!**



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



**Organización  
Mundial de la Salud**



**Centro Latinoamericano de Perinatología  
Salud de la Mujer y Reproductiva - CLAP/SMR**