



## SEGUIMIENTO CONCERTADO A LAS POLÍTICAS DE SALUD

### AYUDA MEMORIA DE LA REUNIÓN VIRTUAL DEL SUB GRUPO DE TRABAJO DE SALUD MATERNO NEONATAL DE LA MCLCP

**FECHA Y HORA:** martes 20 de abril de 4:30 PM a 6:30 PM.

#### **A.-) AGENDA DE LA REUNIÓN:**

1. Bienvenida a cargo de la Coordinadora del Grupo de Salud de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP, Wendy Albán.
2. Presentación de la propuesta de alerta sobre incremento de muertes maternas en el contexto de covid-19. Un llamado a la acción.
3. Diálogo con las y los participantes.
4. Acuerdos y cierre de la reunión a cargo del Presidente de la MCLCP, Federico Arnillas Lafert.

#### **B.-) DESARROLLO DE LA REUNIÓN:**

La bienvenida de la reunión estuvo a cargo de la Coordinadora del Grupo de Salud, **Wendy Albán**, quien saludó a los participantes y recordó que la reunión de hoy tendría dos puntos de agenda: el primero, relacionada a la presentación de la propuesta de alerta sobre incremento de muertes maternas y la formulación de recomendaciones para la acción conjunta entre las instituciones con el objetivo de revertir el incremento de muertes maternas en el país en el contexto de Covid-19. El segundo punto, es una reflexión conjunta sobre la coyuntura actual y las perspectivas del seguimiento concertado en salud sexual y reproductiva.

Acto seguido, dio inicio a la presentación de la propuesta de alerta de incremento de muertes maternas en el contexto de Covid-19. Al respecto, la Coordinadora del Grupo de Salud, precisó que la estructura de la alerta incluía en primer lugar la presentación del problema de incremento de muertes maternas, en segundo lugar, el análisis de los factores asociados al incremento de muertes maternas y, en tercer lugar, se planteaban las recomendaciones. En cuanto al contenido, la alerta recoge los elementos que salieron en las reuniones del Sub Grupo de Salud Materno Neonatal del 18 de marzo y del 08 de abril del presente. En dichas reuniones se tuvieron las presentaciones del UNFPA y del Centro Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud. Asimismo, se recogía los aspectos que salieron en el diálogo en ambas reuniones.

Mencionó que en el actual contexto de emergencia por pandemia de Covid-19, se ha observado un incremento significativo de la mortalidad materna en el Perú. En el año 2020, las muertes maternas ascendieron a 440, 45.7% más que en el año 2019. A su vez, hasta la semana 13 (al 3 de abril) del año 2021 las muertes maternas ascienden a 136, 65.9% más que en el año 2020, en el mismo periodo. Ancash, Lambayeque, Lima Metropolitana y Piura son las regiones que presentan el mayor incremento de muertes maternas en el 2021.

Al analizar las causas de las muertes maternas ocurridas en el país entre los años 2020 y 2021, encontramos que muchas pudieron ser prevenidas, tales como la hemorragia y la hipertensión, pero también, muchas de éstas estuvieron asociadas a la enfermedad por Covid-19, siendo ésta última la tercera causa de mortalidad materna en el año 2020 y la primera en el año 2021.

¿Qué explica esta situación de incremento? Es importante analizar las causas en las regiones del país donde estamos observando incremento de muertes maternas, sabiendo además que existen políticas y normas orientadas a dar continuidad a los servicios de salud materna neonatal en el actual contexto de emergencia por pandemia de la covid-19 y que los establecimientos de salud se encuentran hoy sobrepasados e incluso colapsados por el incremento de personas afectadas por covid-19 en el Perú.

Frente a esta grave situación la alerta plantea recomendaciones para hacer un llamado a la acción a nivel multi-institucional y territorial (nacional, regional y local) para prevenir y reducir la mortalidad materna en el contexto de covid-19 y revertir el retroceso observado en el logro de la meta 3.1 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3).

Luego, las y los participantes felicitaron el esfuerzo de articulación realizado en la redacción de la alerta y, luego, plantearon los siguientes comentarios o sugerencias de ajuste:

1. Enfatizar el sentido de urgencia de la alerta. En ese sentido, se pidió cambiar el título de la alerta a lo siguiente: “Sigue aumentando la muerte materna”. Se recordó que hace un año estamos en esa situación.
2. La necesidad de que los políticos, los candidatos y los congresistas se pronuncien a nivel nacional ante este incremento de muertes maternas.
3. Visibilizar la muerte materna en adolescentes, en términos de lo que significa no acudir a los servicios de salud sexual y reproductiva, la disminución de la planificación familiar y la importancia del enfoque género.
4. Hay un desconocimiento del protocolo del aborto terapéutico, una recomendación al MINSA debería ir por fortalecer su implementación. En el contexto de pandemia, muchas mujeres no han accedido al aborto terapéutico y esto tiene un impacto en las muertes maternas. Desde el CMP Flora Tristán se tiene un informe sobre embarazo en adolescentes, violencia sexual y el protocolo del aborto terapéutico realizado en Cusco y Pucallpa.
5. Como ajustes se propuso incluir en la alerta lo siguiente: en la página 2 que la mortalidad materna es un indicador de la posición social de las mujeres. En la página 5, precisar

que la mayoría de las muertes maternas se han desarrollado en establecimientos de salud. Las mujeres no están llegando a tiempo a los establecimientos de salud. Luego, añadir que la salud sexual y reproductiva no fue considerada una prioridad. Se mencionó que en una de las normas de salud las mujeres embarazadas con Covid podían acceder al aborto terapéutico. En relación a la vacunación contra la Covid-19 en mujeres embarazadas se pidió mirar lo implementado en otros países donde se están vacunando a las gestantes. Finalmente, se pidió incluir la problemática de desigualdad de género como uno de los factores del incremento de muertes maternas.

6. Se sugirió incluir recomendaciones a la sociedad civil. Asimismo, incluir recomendaciones en relación al rol de los agentes comunitarios en salud, la importancia de la participación comunitaria y la urgencia de reforzar el trabajo en el primer nivel de atención.
7. Se mencionó la necesidad de la articulación con los programas sociales.
8. Por otro lado, se pidió más adelante reflexionar sobre la situación de las muertes neonatales. Con el incremento de muertes maternas puede haberse dado un incremento de muertes neonatales.
9. Se mencionó la urgencia de tener un “Plan Estratégico Nacional de Reducción Muertes Maternas”, el último plan es del 2015.
10. La necesidad de abogar por un diagnóstico situacional a nivel nacional y sub nacional.
11. Se sugirió incluir una introducción que haga énfasis en la importancia del indicador de muerte materna en el conjunto de la calidad de los servicios de salud del país.
12. Precisar que cuando hacemos referencia al año 2021, se refiere a la semana 13, y cuando comparamos los años 2020 y 2021, se refiere al mismo periodo de la semana 13.
13. Cuando se habla que el covid-19 es la tercera causa de muertes maternas, mencionar las otras dos principales, además de la poca capacidad resolutive.
14. Se preguntó sobre la posibilidad de incluir en la información de muertes maternas departamentales, los números totales de población. Por ejemplo, Lima tiene más población y tenemos que saber que proporción representan las muertes maternas. A respecto, se precisó que dicha información se estaba trabajando sobre la base de nacimientos y proyecciones del INEI a partir del último censo. Que esta información no se podía trabajar rápido y que se estaba trabajando la razón de muertes maternas no anual pero sí para el periodo de 5 años.
15. Se mencionó la importancia de llegar con mensajes a las gestantes, familias y comunidad, como la importancia del parto institucional y plan de parto. Asimismo, fortalecer las referencias y contrarreferencias, es especial en las áreas rurales y dispersas o de difícil de acceso.
16. Se resaltó que el documento de alerta era de todos y requería el compromiso de todos. Asimismo, se requería un alineamiento a las políticas públicas y debería tener un sentido de urgencia/emergencia empezando por el Presidente de la República.
17. En el contexto de pandemia de Covid-19, la vacunación y los EPP para el personal de salud es esencial.
18. Las recomendaciones de la alerta deben tener una perspectiva de emergencia en los servicios de salud. Si el Covid, es la tercera causa de muerte materna, se debe asignar

recursos humanos y mejorar la capacitación, a su vez, se debe mejorar la capacidad resolutoria. En la información está claro que el 65% de las gestantes tuvo controles prenatales, es decir tuvo algún contacto con los servicios de salud. Allí el problema es de calidad. Otro aspecto a mejorar es la referencia y contrarreferencia oportuna. Allí la primera demora está a nivel de la familia.

19. Se debe abogar por la atención prenatal presencial en gestantes. Las muertes maternas por hipertensión o hemorragias pueden prevenirse en la atención prenatal presencial. Esto no puede realizarse por control remoto o virtual.
20. Se sugirió incluir literatura global de estudios sobre embarazo y covid. Hay evidencia de literatura internacional sobre el riesgo de nacimientos de recién nacidos prematuros de madres que tienen covid. Asimismo, incluir información más completa del diagnóstico de muertes maternas, como las autopsias verbales.
21. Se sugirió distinguir en el documento el primer y segundo nivel de atención.
22. El rol de la comunidad debe ser clave dentro de las estrategias de prevención.
23. Se debe hacer más énfasis en el trabajo en cada región. Ver el rol de los Gobiernos Regionales. El dato de Lima Centro de muertes maternas es alto. Puede influir la Maternidad de Lima. Allí no es muy claro el nivel de afectación.
24. Se mencionó que debemos pensar en nuestro rol en esta alerta. Qué vamos hacer para lograr los resultados esperados, a nivel de organizaciones, de redes, a nivel de congreso, etc. El seguimiento de la implementación de las recomendaciones es central.

Los representantes de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, informaron, en primer lugar, que se estaba trabajando una estrategia de comunicación para la reducción de muertes maternas, incluido prevención del Covid. Se iba incluir los signos de alarma durante embarazo, parto y puerperio. También es importante priorizar la efectividad del presupuesto. Finalmente, se mencionó la importancia de los candidatos y congresistas se comprometan en el tema de salud sexual y reproductiva. El documento de alerta es de todos y también requiere el seguimiento de todos.

En segundo lugar, se agradeció la oportunidad para comentar este tema, que recoge una mirada general de lo que está pasando en este contexto de pandemia. En cuanto a la vacunación para el covid, se ha logrado avances en la vacunación al personal de salud. También se está vacunando a las gestantes, porque es una vacuna de virus inactivo. La vacuna también es buena para el bebé, pues se transmite anticuerpos. La recomendación es que debe vacunarse a las gestantes. Propuso como dos puntos importantes de recomendaciones: i) La aprobación de una Política Nacional en Salud Sexual y Reproductiva, en el contexto electoral debe aparecer como una prioridad, y ii) Llamar a la acción, se puede aportar con acciones específicas para el fortalecimiento de la atención prenatal, las acciones de difusión, fortalecer la participación local o en la importancia del tema de la salud sexual y reproductiva.

### **C.-) CIERRE DE LA REUNIÓN Y ACUERDOS:**

El Presidente de la MCLCP, Federico Arnillas Lafert, agradeció la participación de todos y felicitó el esfuerzo realizado en la elaboración de la alerta sobre incremento de

muerres maternas. Acto seguido, la Coordinadora del Grupo de Salud de la MCLCP mencionó los siguientes acuerdos:

1. La coordinación del Grupo de Salud de la MCLCP, compartirá ayuda memoria y el documento de la alerta sobre incremento de muertes maternas en el contexto de covid, para la revisión final y aprobación de los integrantes del Sub Grupo de Salud Materno Neonatal. Se recogerán las sugerencias recibidas en la reunión de hoy y se enviará por correo el documento de alerta esta semana.
2. Se recoge la propuesta de tener una reunión sobre los resultados de los indicadores de salud materno infantil de la ENDES PPR 2020 a cargo del INEI.
3. Se recoge la propuesta de programar en otra reunión el análisis de la situación del recién nacido en el contexto de covid-19.

#### **D.-) TOTAL, PARTICIPANTES: 34**

1. Federico Arnillas Lafert, Presidente de la MCLCP.	18. Ariel Frisancho, CMMB Perú.
2. Wendy Albán M, Coordinadora del Grupo de Salud de la MCLCP.	19. Guillermo Atencio La Rosa, Director Ejecutivo de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud.
3. Dirka Varea, Equipo MCLCP.	20. Patricia Bravo, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud.
4. María del Carmen Calle Dávila, Secretaria Ejecutiva del Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS CONHU).	21. Lucy Del Carpio, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud
5. Marisela Mallqui Osorio, Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS CONHU)	22. Ulalia Cárdenas, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud.
6. María Eugenia Mujica, Representante Auxiliar del UNFPA.	23. Marysol Campos, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud.
7. Walter Mendoza, Analista de Población del UNFPA.	24. Forense Shermamy Arones, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud.
8. Miriam Rojo, UNFPA.	25. Karina Tinoco, APROPO.
9. Erick Rousselin, OPS/OMS.	26. Melissa, APROPO.
10. Marilú Chiang, PRISMA.	27. Edson Aguilar, Vicepresidente de Voces Ciudadanas.
11. Eleana Rodríguez, CMP Flora Tristán.	28. Carmen Lora, Centro de Estudios y Publicaciones-CEP.
12. Pilar Arce, PROMSEX.	29. Arcadia Maguiña, Plan Internacional
13. Irma Ramos, Directora Ejecutiva de INPPARES.	30. Isabel Ortiz, Defensoría del Pueblo, Adjuntía para los Derechos de la Mujer.
14. Lucy López, INPPARES y Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos.	31. Hellen Vela, Defensoría del Pueblo, Adjuntía para la Niñez y Adolescencia.
15. Esperanza Ludeña, Salud Sin Límites Perú.	32. Luis Lazo, Foro Salud.
16. Mary Penny, Instituto de Investigación Nutricional-IIN.	33. Lily Alva

17. Laura Altobelli, Future Generations.

34. Yesenia Monteza Facho

