



MCLCP: Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud
PERÚ: Mortalidad Materna Sigue en
Aumento en el Contexto de Covid-19.
Un llamado a la Acción.

Alerta N° 1-2021-SC/MCLCP

-Documento Preliminar-

Sub Grupo de Trabajo “Salud Materno Neonatal”

Abril, 2021





MCLCP-Sub Grupo de Trabajo de Salud Materno Neonatal.



- Ministerio de Salud (MINSA): Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, Etapa de Vida Niño/Componente Neonatal y Etapa de Vida Adolescente y Joven de la Dirección por Curso de Vida y Cuidado Integral.
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS).
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
- OPS/OMS.
- Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU).
- PRISMA.
- CMP Flora Tristán.
- PROMSEX.
- INPPARES.
- Salud Sin Límites, Perú.
- Future Generations.
- CMMB Perú.

- Atipay
- APROPO
- Colegio de Obstetras del Perú.
- Iniciativa Regional Voces Ciudadanas.
- Centro de Estudios y Publicaciones-CEP.
- Plan International.
- Defensoría del Pueblo: Adjuntía para los Derechos de la Mujer y Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia.
- Sociedad Peruana de Pediatría.
- Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud.
- Instituto de Investigación Nutricional (IIN).

Coordinación y facilitación:

- Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP)

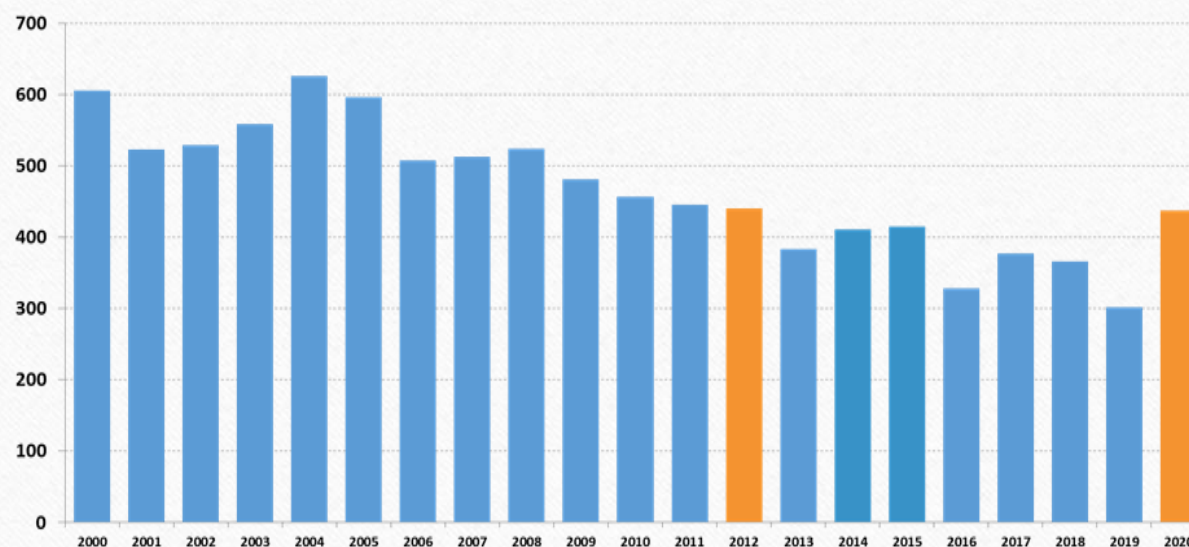
Asistencia técnica:

- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

A.-¿CUÁL ES LA SITUACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA DE COVID-19?

- En el 2020, año que marcó el inicio de la crisis sanitaria mundial por la pandemia de la Covid-19, **440 mujeres murieron** durante el embarazo o en los 42 días siguientes al parto en el Perú. Representó un **incremento de 45.7%** respecto al 2019 (+138 MM), es la cifra más alta de los últimos ocho años.

Gráfico 1. Número de Muertes Maternas, 2000 al 2020

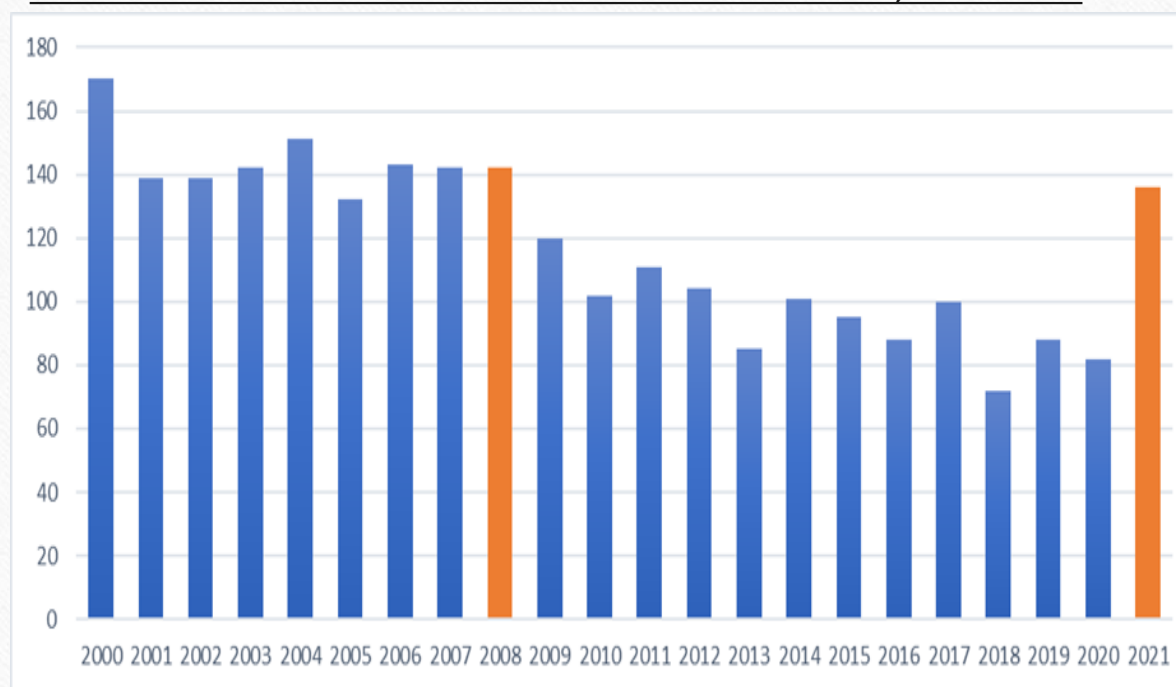


Fuente: MINSA-CDC. Vigilancia epidemiológica de la MM, 2000 al 2020. Elaboración: UNFPA Perú.

A.-¿CUÁL ES LA SITUACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA DE COVID-19?

- **Este año 2021**, hasta la semana 13 (al 03 de abril), **136 mujeres murieron** durante el embarazo o en los 42 días siguientes al parto en el Perú, **representa un incremento de 65.9%** respecto al 2020 (+54 MM), en el mismo periodo. Esta cifra es muy cercana a lo reportado en el año 2008, y existe un alto riesgo de una tendencia hacia al incremento de muertes maternas durante este año 2021.

Gráfico 2. Número de Muertes Maternas hasta la semana 13, 2000 al 2021



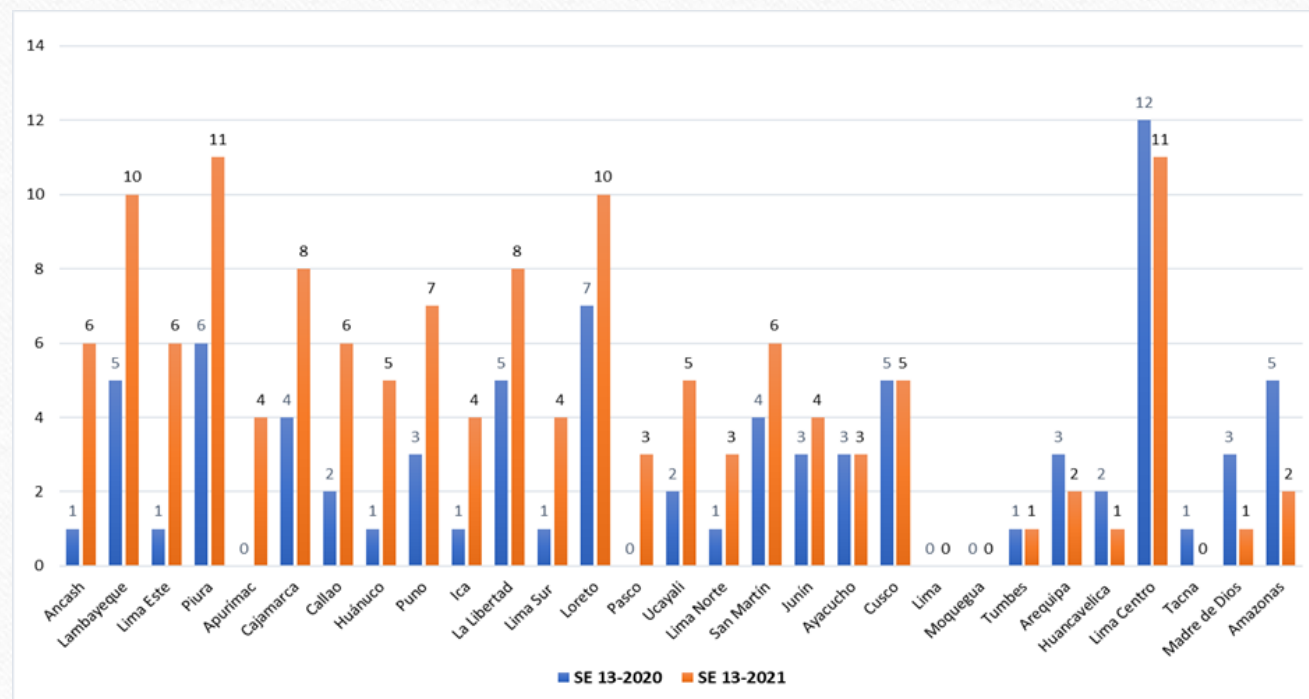
Fuente: MINSA-CDC. Vigilancia epidemiológica de la MM-Semana 13, 2000 al 2021.

Elaboración: MCLCP.

A.-¿CUÁL ES LA SITUACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA DE COVID-19? UNA MIRADA A LOS DEPARTAMENTOS DEL PAÍS

- Este año 2021, hasta la semana 13 (al 03 de abril), **4 departamentos reportan el más alto número de muertes maternas: Lima Centro (+11 MM), Piura (+ 11 MM), Lambayeque y Loreto (+10 MM)**. A su vez, al comparar la semana 13 de los años 2020 y 2021, observamos los más altos incrementos de muertes maternas en **4 departamentos del país: Ancash (+5 MM), Lambayeque (+ 5 MM), Lima Este (+ 5 MM), y Piura (+ 5 MM)**.

Gráfico 3. Variación del Número de Muertes Maternas por departamento de ocurrencia. Semana 13, 2020-2021.



B.-) ¿QUÉ FACTORES EXPLICAN EL INCREMENTO DEL RIESGO DE MUERTES MATERNAS EN EL PAÍS?

- En el contexto de la emergencia por la pandemia de covid-19, el sistema de salud del país se ha puesto bajo presión cuando se encontraban además debilitado, al respecto se ha observado su impacto en la continuidad de los servicios regulares y de emergencia de salud materna y neonatal, en especial con el incremento de personas con covid-19. Asimismo, se ha incrementado el temor en las mujeres embarazadas y sus familias de acudir a los establecimientos de salud con lo cual se han incrementado los partos domiciliarios.
- Asimismo, en el contexto de Covid-19, las mujeres embarazadas y en general las mujeres en edad reproductiva y la salud sexual y reproductiva no se asumieron como una prioridad por las autoridades sanitarias en el país. Tampoco se asumió como un grupo de riesgo.
- La mortalidad materna es sensible a la desigualdad social, de género, económica y cultural. Lamentablemente, la pandemia de covid 19 ha incrementada la pobreza, la desigualdad y la exclusión.
- Los indicadores de mortalidad materna son sensibles a la capacidad del sistema de salud de brindar servicios sanitarios de calidad en el primer nivel de atención y, al respecto, tuvimos un periodo en que estos servicios fueron cerrados o disminuyeron en capacidad y cantidad de atenciones, así como, los Hospitales disminuyeron su capacidad de brindar servicios obstétricos y neonatales complejos para orientarse a la atención de pacientes covid-19.
- Las mujeres embarazadas están llegando muy tarde a los servicios de salud, no son trasladadas al establecimiento de salud para recibir la atención de manera oportuna. Esto ha incrementado las muertes maternas en los establecimientos de salud.
- Sabemos que la mortalidad materna se encuentra asociado al no acceso de métodos de planificación familiar, no obstante, en el contexto de pandemia su acceso y uso disminuyó entre las mujeres en edad fértil. Asimismo, se observó un menor acceso al aborto terapéutico
- A su vez, sabemos que la mortalidad materna se previene mediante la atención prenatal de calidad. Lamentablemente en la pandemia se disminuyó las atenciones prenatales presenciales y la capacidad de diagnóstico de complicaciones durante el embarazo . Actualmente, la 2 principales causas de muertes maternas son la: hipertensión y las hemorragias. En el contexto de la pandemia, la enfermedad por Covid-19, es la tercera causa de mortalidad materna en el año 2020 y la primera en el año 2021.
- Se tiene un grave problema de capacidad resolutive en EESS que atienden materno infantil. El INMP tiene 90% de capacidad resolutive. Hay establecimientos de salud que tienen 20% de capacidad resolutive. Asimismo, se tiene menos recursos humanos disponibles y pocas camas UCI disponibles para gestantes y recién nacidos. Esto es preocupante, en la medida de que al menos el 65% de las mujeres embarazadas ingresa a UCI y tiene complicaciones. Sabiendo además que las comorbilidades en gestantes han aumentado, así como el nacimiento de recién nacidos prematuros.



C.-) UN LLAMADO A LA ACCIÓN. RECOMENDACIONES PARA ATENDER LA EMERGENCIA POR INCREMENTO DE MUERTES MATERNAS EN EL ACTUAL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19:

Frente a la grave situación de incremento de muertes maternas presentamos esta alerta 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).

RECOMENDACIONES DE CORTO PLAZO:

A la Presidencia del Consejo de Ministros y al Ministerio de Salud:

1. Aprobar una Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

Al Ministerio de Salud y a los Gobiernos Regionales:

2. Declarar en emergencia a los establecimientos de salud de las regiones de Lima Metropolitana, Piura, Lambayeque, Loreto y Ancash, identificar e investigar las causas específicas del incremento de muertes maternas e implementar un plan de contingencia en el contexto de covid-19.
3. Reactivar y fortalecer los Comités de Prevención de Morbilidad y Mortalidad Materna y Neonatal con la participación de las organizaciones de la sociedad civil.
4. Fortalecer la estrategia de comunicación y difusión de mensajes sobre la importancia del parto institucional, signos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio y planificación familiar, con la participación de la comunidad. Asimismo, reforzar los mensajes de prevención de la enfermedad de covid, la identificación de síntomas y búsqueda de atención.
5. Extender los servicios de salud materna y planificación familiar a nivel comunitario mediante el trabajo en brigadas con promotores y agentes de salud y las Municipalidades.

A los Gobiernos Regionales:

6. Mejorar la ejecución de las actividades del PP Salud Materno Neonatal, priorizando la mejora de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud y el sistema de referencia y contra referencia; garantizando además la calidad de los servicios de salud.

Al Ministerio de Salud:

7. Acompañar y hacer seguimiento a la formulación e implementación de los planes de contingencia para reducir el número de muertes maternas en las cinco regiones y ayudar a identificar e investigar las causas específicas de estas muertes. Así mismo, seguir el proceso de ejecución presupuestal en las cinco regiones asegurando además la inversión en las actividades identificadas como estratégicas para contribuir a revertir el incremento de muertes maternas.
8. Asegurar la vacunación contra la covid-19 de todo el personal que presta servicios esenciales en salud sexual y reproductiva, y dotación de equipos de protección personal necesario.
9. Asegurar la vacunación para mujeres embarazadas y mujeres lactantes, incluido vacunación contra la covid-19.
10. Garantizar la atención prenatal presencial a las gestantes en el número de atenciones que les corresponde, así como asegurar los exámenes auxiliares.
11. Fortalecer la atención remota en los servicios de salud materna y planificación familiar a través de telesalud, asegurando el acceso a internet en los establecimientos de salud.
12. Asegurar la disponibilidad necesaria y geolocalización de camas UCI obstétricas y neonatales.
13. Incrementar recursos humanos (gineco-obstetras y obstetras) para atender la Salud Sexual y Reproductiva.
14. Fortalecer la difusión y desarrollo de capacidades en el manejo de las principales normativas aprobadas en el contexto de covid-19 para dar continuidad a los servicios de salud materna y neonatal, incluido los servicios de planificación familiar y la implementación del aborto terapéutico.

RECOMENDACIONES DE MEDIANO PLAZO:

Al Ministerio de Salud:

15. Formular, implementar y dar seguimiento al Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna.
16. Implementar un Tablero de Control en el Ministerio de Salud (MINSA) para el seguimiento de indicadores priorizados de salud materna y planificación familiar, a partir de la difusión abierta de los principales indicadores de producción de servicios y logro de metas a nivel nacional y subnacional.

RECOMENDACIONES DE MEDIANO Y LARGO PLAZO:

17. Es indispensable acelerar el ritmo de resolución de los problemas estructurales de los servicios de salud actualmente existentes como el desbalance entre la demanda y la oferta de los servicios de salud, el poco avance de las actividades de planificación familiar y la calidad de la atención prenatal, y la debilidad en la gestión y capacidad resolutoria de los establecimientos de salud del país. A su vez, este mayor ritmo requiere de una mejor asignación y ejecución del presupuesto del Programa Salud Materno Neonatal en el marco de las políticas nacionales.



Mesa de Concertación
para la Lucha contra la Pobreza

GRACIAS,