



Mesa de Concertación  
para la Lucha contra la Pobreza

PIURA

**MEMORIA Y RECOMENDACIONES  
DEL DIÁLOGO POR LA  
CONCERTACIÓN:**

**“Análisis Situacional  
de la Salud de las  
Mujeres de Piura”**

**PIURA, JUNIO 2021**

MCLCP- PIURA

©Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza- Región Piura  
Calle San Ignacio de Loyola 300- Urbanización Miraflores Castilla

Web: [www.mesadeconcertacion.org.pe/](http://www.mesadeconcertacion.org.pe/)  
<https://www.facebook.com/mesadeconcertacionpiura/>

Equipo Piura:

Víctor Palacios Córdova

Coordinador Regional de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza - Piura

Berenice Adriano Olaya

Secretaria Técnica- MCLCP Piura

Hellen Abendaño Calero

Promotora Regional-MCLCP-Piura

Marleni García Castillo

Asistente Regional-MCLCP-Piura

Junio, 2021

## I. PRESENTACIÓN:

Concertar las políticas sociales en una perspectiva de desarrollo humano con enfoque de equidad e igualdad es una de las funciones de la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza de Piura. En el marco de la celebración del día Internacional de la Acción por la salud de la Mujer, organizó el diálogo por la concertación denominado “**Análisis situacional de la salud de las mujeres de Piura**”, con el objetivo de analizar la situación de las mujeres y presentar casos emblemáticos desde la sociedad civil, así como la respuesta del Estado frente a la problemática y desafíos en los servicios de la salud sexual y reproductiva en el contexto de la Covid-19.

Con la pandemia el año pasado se ha tenido un incremento de más del 45% de muertes maternas a nivel nacional y este año hasta el mes de abril ya se está hablando de un incremento de más del 65% en el ámbito de país, y Piura es una de las regiones que está entre las 8 que reportan más del 60% de muertes en el país, y, además, se encuentra entre las tres regiones que aumentado más en muertes maternas en el contexto de Covid-19. En ese sentido, el Covid-19 no solo afectado a las madres, sino a los recién nacidos, muchos de ellos nacen prematuros o bajos de peso.

El evento realizado el pasado 28 de mayo del 2021, contó con la participación de dos ponencias principales desde la sociedad civil, a cargo de la Vicedecana del Colegio Profesional de Obstetras de Piura, **Obst. Jackeline Apaza Mendoza** y la **Ing. Milagros Mendoza Urbina**.

A partir de los aportes y recomendaciones de los panelistas y la participación de los asistentes a través del Chat en la plataforma Zoom y Facebook Live de la MCLCP y Cutivalú; son tomados como insumos para el presente documento de recomendaciones que sirvan al Estado para su implementación y mejora de atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en la región Piura.

## II. METODOLOGÍA

El evento fue moderado por la Coordinadora Regional del FED, Obst. Cecilia Bustamante García, teniendo el siguiente proceso:

Primer bloque de exposiciones a cargo de representantes de la Sociedad Civil, presentando los indicadores de salud sexual y reproductiva en el contexto de COVID-19, y el reporte de resultados de la vigilancia “Expansión del COVID 19 y la restricción del derecho a la salud sexual y reproductiva, en el departamento de Piura”.

- Obst. Jackeline Petronila Apaza Mendoza, Vicedecana del Colegio Profesional de Obstetras
- Ing. Milagros Mendoza Urbina, directora ONG Centro Ideas

Segundo bloque de comentarios por representantes del Estado:

- Lic. Inocencio Roel Criollo Yanayaco, Gerente regional de Desarrollo Social
- Obst. Pablo Omar Zacarías García, Coordinador de la Estrategia Sanitaria SSRR-Diresa

Espacio de preguntas y respuesta a través del chat del Zoom y Facebook Live de MCLCP y Cutivalú, y finalmente las conclusiones y recomendaciones a cargo de Wendy Albán Márquez, Coordinadora del Grupo de Salud- MCLCP Nacional.

## III. PARTICIPANTES

1. Inocencio Roel Criollo Yanayaco, Gerente regional de Desarrollo Social
2. Pablo Omar Zacarías García, Coordinador de la Estrategia Sanitaria SSRR-Diresa
3. Jackeline Petronila Apaza Mendoza, Vice Decana del Colegio Profesional de Obstetras
4. Milagros Mendoza Urbina, directora ONG Centro Ideas
5. Cecilia Bustamante García, Fondo de estímulo para el desempeño
6. César Coronado, Junta Vecinal
7. José Pablo Juárez Vílchez, Sub Región Luciano Castillo Colonna
8. Victoria Espinoza Ruesta de Mory, Dirección regional de Transportes y Telecomunicaciones
9. Luis Rentería Montero, Instituto Nacional de Estadística e Investigación
10. Magaly Maza, CIPCA

11. Ricardo Castelo, ONG Prisma
12. Martha León More, Dirección regional de Comercio Exterior
13. Jhordan Fernández, Subprefectura El Arenal-Paita
14. Mary Silva, Asociación de Mujeres Promoviendo el Desarrollo Sostenible del Distrito de Chulucanas – AMPRODESCH
15. Nelly Chapa Ruíz, Municipalidad Provincial de Sechura
16. Diana Deza, Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana
17. Deysy Matilde Zapata Calle, directora del Sistema Regional de Primera Infancia
18. Nina Ángela Ramírez Trujillo, Agente Pastoral
19. Karla Carmen Fernández, Choice Humanitarian
20. Teresa de Jesús Albirena López, Foro Salud
21. Olimpia Samaniego, Dirección regional de Producción
22. Liz Murillo, Ministerio Publico DF Sullana
23. Marco Antonio Coronado López, Pastoral juvenil
24. Manuela Yris Liliana Pisfil Granda, Dirección Regional de la Producción Piura
25. Jesús Gómez Guerrero - CHOICE Humanitarian
26. Mayra Fiorella Palacios Vílchez - CHOICE HUMANITARIAN
27. Jorge Omar Flores Paz, Red IQ Catacaos
28. Mayra Virginia Pazo Valdiviezo, Municipalidad Provincial de Sechura
29. Pedro Villar Benites, CEPESER
30. Ana Gilda Castillo Campos, Dirección regional de Trabajo y Promoción del Empleo
31. Jessica Zavala Paiva, MCLCP Vichayal
32. Socorro Nonajulca, Gobierno regional Piura
33. Luis Obregón Gamboa, Decano Colegio Obstetras
34. Victor Palacios Córdova, Coordinador MCLCP
35. Wendy Albán Márquez, MCLCP Nacional
36. Berenice Adriano Olaya, secretaria técnica de la MCLCP Piura
37. Hellen Abendaño calero, promotor MCLCP Piura
38. Marleni García Castillo, asistente regional MCLCP Piura

#### IV. PONENCIAS:

✚ **Jackeline Apaza Mendoza, Vicedecana del Colegio de Obstetras de Piura:** expuso el Análisis de los indicadores de salud sexual y reproductiva en el contexto de COVID-19. en la región Piura, información que se ha tomado de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de la Dirección regional de Salud.

Respecto a las gestantes atendidas, en el año 2019 se atendieron a 2,873 solo en el mes de enero, y en el 2020 las atenciones fueron de 2,540 en enero y al 2021 esta cantidad de gestantes aumentó en 2,652 gestantes a comparación del 2020. Sin embargo en el mes de marzo del año 2020 se registraron la mitad de las atenciones que se venían reportando en el 2019 y esto se debe que en el mes de marzo inicia la pandemia, hacia adelante el declive en atenciones, solo en el mes de abril se registró 888 gestantes que acudieron a su primera atención prenatal en el 2020, se precisa que en esta época hubo una restricción de los servicios de salud sexual y reproductiva debido a las acciones de restricción del gobierno, en las que se paralizaron las atenciones del primer nivel.

Luego de las restricciones de atenciones en gestantes, los servicios se retoman con un aproximado de mil atenciones en el mes de mayo, además se entregaba el paquete de los servicios de salud sexual y reproductiva, en un nuevo escenario que es la pandemia.

En el caso de las gestantes atendidas, se observa que la provincia de Piura en el año 2019, registró 3,822 gestantes, en el 2020 con 2,238 gestantes y en el 2021 con 3,359 gestantes.

En cuanto a gestantes controladas, en los años 2019-2020 y el primer trimestre del 2021, se observa una curva de ascenso y descenso en control de las gestantes, evidenciándose puntos críticos en aquellas gestantes que alcanzan al sexto control prenatal, se observa principalmente una baja en los meses en que la región se encontraba en restricción social y con ello los servicios de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, en los meses posteriores conforme se habilitaban los servicios, las atenciones incrementaban.

En cuanto a las gestantes controladas según provincia, la mayor concentración se registra en la provincia de Piura. Y en los caso acumulado de gestante contagiadas con Covid-19, de acuerdo al boletín de la semana epidemiológica de la semana 16, aparece los casos de las gestantes con Covid-19 y el incremento de las mismas, sin embargo lo que se viene notando no solo es la mortalidad de lo que es la asociación entre gestantes Covid-19 con patología obstétrica, se visualiza un incremento en la mortalidad de lo que es el contagio de Covid-19, convirtiéndola en una causa indirecta, observándose esa variante en mortalidad materna; ya que antes se hablaba de las principales causas, como las directas, y ahora en este nuevo escenario estamos hablando que la mayor

cantidad de gestantes que están falleciendo es por una causa indirecta que es la infección del Covid-19.

También es importante hablar de las gestantes según grupo de edad quinquenal en la región, entre los años 2020 y 2021, en esta población se registra mayor cantidad de gestantes en el 2020 las de 19 a 20 años de edad seguida de las de 25 a 29 años respectivamente y para el 2021 se viene reportando mayor cantidad de gestantes en el grupo de 25 a 29 años, seguida de 20 a 24 años respectivamente.

Las infecciones de la Covid-19 se vienen registrando con mayor porcentaje en la provincia de Sullana con un 20%, Paita con un 12%, Morropón 11% esto en el 2020 y para el 2021 en lo que va del año se han registrado en Piura con 39%, Sullana con 15%, Paita con 9% y Ayabaca con 9%.

En cuanto a los indicadores de las atenciones de las puérperas, desde el año 2020 al igual que en las atenciones a las gestantes, esta ha descendido en los meses críticos de la pandemia que son en marzo y abril, y posterior a ello la curva empieza a ascender debido a la habilitación de los servicios, en cuanto a la atención a nivel de provincia, Piura sigue siendo la provincia en donde se registra mayor acumulación de atenciones.

En el 2019 del total de 27,729 gestantes atendidas el 71% fueron gestantes controladas, generando una brecha del 29% que probablemente no tuvieron las seis atenciones prenatales, en el 2020 de un total de 23,614 gestantes atendidas el 55% de gestantes fueron controladas generando una brecha de 45% que no asistieron a sus seis atenciones prenatales, los factores registrados en este año son la pandemia, restricción de servicios de salud sexual y reproductiva.

En el índice de mortalidad materna, Piura es una de las regiones que presenta una mortalidad acumulada de 22 muertes en el año 2020 y en lo que va del 2021 ha registrado 17 muertes de acuerdo a información presentada por el Ministerio de Salud, sin embargo se observa que aún con pandemia hubo una cantidad menor de muertes maternas, en relación al año 2019, que fallecieron 26, este indicador nos demuestra que las estrategias implantadas están funcionando, sin embargo para el año 2021, sin haber llegado al segundo semestre se registra la mitad de lo que se reportó el 2020. Si se analiza los resultados con años anteriores, es decir desde el 2018 a la actualidad la muerte materna en la región va en aumento, lo más probable es que en lo que quede del año las muertes tiendan a incrementar sino no se previene.

Hasta la semana 17, las causas de muerte materna aumentan por causas indirecta a causa del Covid-19, otro tema es las muertes maternas según edad, siendo las más afectadas las madres de las edades de 30 a 34 años de edad seguidas de las de 35 a 39 años, con causas ya mencionadas, siendo la principal indirecta la infección de Covid-19.

Hasta a semana 18 en lo que va del año 2021 se registran en la región 19 muertes maternas, ocupando el distrito de Tambogrande el primer lugar con 2 muertes maternas, seguida de Castilla, Catacaos, La Unión, Bellavista de la Unión, Sechura, Ayabaca, Paimas, Sullana, La Brea, Yamango, Chulucanas, Santo Domingo, Chalaco, La Matanza, Paita, Villa el Salvador (Lima), San José de Lourdes (Cajamarca) que han registrado una muerte respectivamente sumando las 19 que se vienen registrando en la región.

Concluimos que el 32% de muertes maternas se presentó en mujeres mayores de 35 años en la región Piura, el 53% procede de la provincia de Piura y Morropón. El 37% procede del ámbito de la Sub región Luciano Castilla Colona, el 79% aconteció durante el puerperio, 53% ocurrió en IPRES públicas, en IPRESS del GORE Piura el 32%, en IPRESS de EsSalud el 21%, el 21% ocurrió en trayecto, el 21% ocurrió en domicilio.

Existe una predominancia actual de la muerte indirecta con 58% sobre la directa con el 42%, en la clase directa predomina la hemorragia como causa básica con un 75%, y en la clase indirecta predomina el Covid-19 como causa básica con el 73%. La casuística acumulada a la semana 18 del 2021 se ubica en: once por encima a los casos reportados en la semana 18 del 2020, nueve por encima de los reportados en la semana 18 del 2019, y nueve por encima de los casos reportados en la semana 18 del 2018. A la semana 18 del 2021 se han presentado ocho casos de muertes maternas por Covid-19, seis en IPRESS y dos en domicilio.

En cuanto al indicador de planificación familiar, a lo que refiere parejas protegidas, se tiene que desde el año 2019-2020 y lo que va del 2021, se observa que las parejas accedieron a servicio, es preciso señalar que para el año 2021 los logros de planificación son alentador a comparación de los dos años anteriores, reflejando también el trabajo multidisciplinario de los equipos de salud, una de las competencias de la obstetra es la metodología anticonceptiva, planificación familiar. Otro dato importante es que las mayores concentraciones de parejas protegidas en la región son de la provincia de Piura, seguida de Sullana. La metodología anticonceptiva en cualquier método, han tenido ascenso, así como descenso, sin embargo, hay tendencia a mejorar y cubrir la demanda, evitando los embarazos no deseados, y bajar los niveles de mortalidad materna. Al entrar en pandemia, los servicios y con ello la demanda de paquetes de planificación se restringió, las mujeres no tenían acceso a los métodos anticonceptivos, a ello se suma que muchas de ellas han sufrido violencia, en cuanto a la mezcla anticonceptiva en la región se reporta que la mezcla de preferencia es el inyectable desde el año 2019 con 77, 114 parejas protegidas, en el 2020 con 55,786 parejas protegidas y en lo que va del año 2021 vienen protegiéndose a 19,366 parejas, siendo la mayor concentración de esta mezcla en la región con un 43% de preferencia, los años 2019 y 2020 con 47.2% de preferencia y para lo que va del año con un 43% de preferencia. Es decir, tiene un incremento porcentual de este método para la anticoncepción y prevención



de embarazos no deseados. Otros métodos importantes son las píldoras, los preservativos masculinos frente a la poca demanda de los condones femeninos, y otros métodos de manera permanente. El escenario ha cambiado por la pandemia, sin embargo, la iniciativa de promover la salud sexual y reproductiva es constante.

✚ **Milagros Mendoza Urbina, directora de la ONG Centro Ideas:** presentó el Reporte de vigilancia; expansión del Covid-19 y la restricción del derecho a la salud sexual y reproductiva, en el departamento de Piura.

Esta vigilancia tenía como objetivo principal identificar los nudos críticos que dificultan la atención de la salud sexual y reproductiva de gestante, usuarias de planificación familiar y adolescentes en IPRESS públicas durante el contexto de la pandemia por Covid-19, en el Departamento de Piura (año 2020), y específicamente nos planteamos tres objetivos específicos como, identificar si existe restricción para el acceso físico y virtual (días y horario de atención) a los servicios de atención prenatal, planificación familiar y para el adolescente, también lograr identificar desde las y los usuarios de atención prenatal, planificación familiar y adolescentes, cuáles son las barreras para el acceso a los servicios de atención prenatal, planificación familiar y adolescentes y también identificar si existen insumos y medicamentos para la atención de gestantes, planificación familiar y paquetes de atención integral para adolescentes, equipos de protección personal y recursos humanos para la atención de gestantes, planificación familiar y adolescentes.

Para ello esta vigilancia tuvo una fase cualitativa, se hizo a través de entrevistas a profundidad, dirigida a los tres coordinadores del programa presupuestal neonatal y a nueve usuarias de los servicios de salud sexual y reproductiva. En la segunda fase fue una encuesta en línea, dirigida a 27 proveedores de salud de las IPRESS 14 de las que atienden 24 horas, y una tercera fase que fue el acceso a información que a través carta de solicitud a la DIRESA pedimos el stock de insumo y medicamentos, así como de la producción de servicios, en esta vigilancia participaron estudiantes de la carrera de sociología de la Universidad Federico Villareal de Lima, se contó con vigilantes de esta universidad, luego el análisis de la información de todas las etapas del estudio se realizó considerando los componentes esenciales del derecho de la salud que están enmarcados dentro de los pactos internacionales de los derechos económicos, sociales y culturales, es así que se procedió a analizar de acuerdo a cada etapa, cabe señalar que todos los participantes lo hicieron de forma voluntaria y con un previo consentimiento informado. También se contó con un equipo de un investigador consultor quien estuvo a cargo de esta vigilancia.

Los resultados que encontramos en la fase cualitativa, desde la mirada de los gestores de la salud pública, se encontró que la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva se vio limitada, se priorizaron la atención de la emergencia sanitaria, en Piura, solo se limitaron a la atención de gestantes. Las medidas que el gobierno optó frente a la pandemia si afectaron catastróficamente en la continuidad de la atención de las actividades en los servicios de salud sexual y reproductiva, además que estos servicios tampoco fueron un tema prioritario en medio de la pandemia por la Covid-19. En respuesta a esta situación, no hubo una política regional para garantizar la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva en la región, solo un coordinador tomó la iniciativa, para su jurisdicción sanitaria.

El personal que labora en los servicios de salud sexual y reproductiva fue mapeado para poder rotarlo aparentemente de IPRESS con poca demanda en salud sexual y reproductiva a IPRES con alta demanda, como es el caso de las IPRESS I-4 que atienden las 24 horas. Esto solo pone en evidencia que nunca se priorizó la salud sexual y reproductiva, especialmente en las zonas con menor demanda.

No fue prioridad la atención de mujeres en situación de riesgo en su salud sexual y reproductiva, desde los Hospitales de la región, solo se limitaban a atender personas afectadas por Covid-19, dejando en completo abandono la atención especializada de la salud sexual y reproductiva especialmente en riesgo obstétrico, ante ello algunos coordinadores plantearon algunas medidas, por ejemplo, se tuvo que establecer una comunicación directa con la central para informar toda la problemática existente y tener mapeado a donde se podría derivar a la paciente, otro coordinador comentó que tuvo que implementar espacios temporales como centros descentralizados, como es el caso de Chulucanas, por ejemplo, también en algunos establecimientos como Huancabamba, Huarmaca, Morropón Salitral, ya tenían que bajar al paciente para la sala en parto, eso se realizaba antes de la pandemia para ser atendidos en el hospital en Chulucanas, en medio de la pandemia se tuvo que implementar con recursos humanos y equipos a estos establecimientos para que realicen la intervención del parto.

Ante la situación de la emergencia sanitaria mundial, se redujo su presupuesto para los servicios sexuales y reproductivos. Se ha tenido debilidad respecto a los equipos de protección, para el personal de salud.

Poco a poco esta situación ha ido mejorando, los establecimientos de salud han ido buscando diversas maneras para brindar las atenciones correspondientes como ubicándose en espacios abiertos para los servicios de vacunación y otros. Frente a esta situación, se mencionó estrategias de implementación como, por ejemplo, la modalidad virtual y telefónica para no perjudicar a las usuarias. Se han implementado lo que antes no había ni se hacía en los establecimientos de salud.

Los resultados obtenidos, pero desde la mirada de las usuarias, se registró que, frente al tema de la coyuntura y las medidas decretadas, no dejó de lado su responsabilidad familiar para cumplir con las vacunas de su menor hijo, tomando precauciones para no contagiarse. Por otro lado también, señalaron que la atención en los primeros meses de la pandemia fue muy escasa por el motivo de que se dio mayor prioridad a los casos Covid-19.

Ante la situación de la pandemia y los contagios que esto conlleva, la demanda de los servicios de salud sexual y reproductiva fue disminuyendo considerablemente. La mayoría de las usuarias manifestaron que no habían recibido atención vía virtual, enfocándose en teleconsulta/ telemedicina, solo una usuaria tuvo la oportunidad de recibir atención.

En cuanto a la fase cuantitativa se realizó a través de una encuesta Online, a 27 IPRESS I-4 que atiende las 24 horas, de las jurisdicciones del departamento de Piura, entre ellas estuvieron un médico y 26 obstetras, y los resultados obtenidos, arrojan que, el 22% de las IPRESS participantes, mantuvieron los servicios operativos durante el periodo marzo a julio del 2020, mientras que el 59% cerraron los consultorios de atención integral de adolescentes y el 11,1% cerró los consultorios de planificación familiar.

En cuanto a la disponibilidad de equipos de protección personal durante la emergencia sanitaria Piura marzo, los resultados arrojaron que, el principal motivo para haber cerrado las IPRESS fue la escasa disponibilidad de EPP, en el periodo de marzo a julio el 51,9% es decir 17 de 27 refirió que no tuvo ningún EPP o los tuvieron incompletos. Esta escasa disponibilidad de EPP mejoró un poco para el periodo de noviembre, solo el 33% refirió no tener disponibilidad de algún EPP.

Respecto a la socialización de la normativa relacionada con la atención de la salud sexual y reproductiva emitida por el gobierno central durante el periodo de la pandemia se encontró que el 51.9% no recibió dicha socialización, a nivel regional no se implementó ninguna normativa respecto a este tema. La socialización de esta normativa fue en el periodo de agosto-octubre con un 44% es decir 12 de 27 IPRESS ya conocían de la normativa, mientras que de marzo a julio fue el 14% de las IPRESS que conocían de esta normativa, es decir 4 de 27.

Y en el acceso de información, se encontró que la disponibilidad de insumos y medicamentos: planificación familiar, pero la mayor proporción de los insumos se encontraba en el almacén central de la Diresa, no se reportaba dentro de las IPRESS, la atención de las gestantes, la mayor parte de los insumos se encontraban en el almacén principal, atención a la violencia sexual, se nos informó que solamente había ciertos insumos, que conforman ese paquete, y se sabe que comprende mucho más medicamentos, se desconoce si hay retrovirales, para descarte de embarazo, y se tiene también la atención en los adolescentes se encontró que no hay insumos para atender a los adolescentes.

En conclusión, el impacto de la pandemia en la salud sexual reproductiva comienza a mostrarnos un panorama desolador con la ocurrencia de las muertes maternas, este año el número de casos viene superando el histórico de los últimos cinco años, anemia en gestantes, etc. Por otro lado, también se concluye que desde el inicio de la pandemia hemos tenido una importante limitación del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, donde las mujeres, adolescentes, jóvenes y las niñas han sido las más afectadas siendo importante políticas públicas eficaces que aseguren el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para disminuir las desigualdades de género. Por otro lado, las y los adolescentes enfrentaron más obstáculos que impidieron su acceso a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva y a información de esta materia.

Por todo ello, la salud reproductiva de las y los adolescentes es otro de los principales temas prioritarios que no se priorizan, así mismo se concluye que no hay una gestión integrada y multisectorial del programa presupuestal para enfrentar la pandemia, no se ha evidenciado una rectoría desde la DIRESA, cada sub región y hospital trabaja en forma aislada y evitando la atención especialmente de procedencia del primer nivel de atención.

La reducción de la oferta anticonceptiva derivará en embarazos no planificados, abortos en condiciones de vulnerabilidad e incremento de la muerte materna, hay serias limitaciones para ofrecer amplia cobertura de los servicios de salud sexual y reproductiva: tamizaje, recursos humanos, insumos y medicamentos, equipos de protección personal, actividades comunicacionales, actividades extramurales, tele orientaciones, etc. De no implementar medidas que garanticen la continuidad de los servicios de SSYRR, incluyendo la teleconsulta, se revertirán los logros de los últimos años en la dimensión de la muerte materna, en nuestra región hasta ahora no hay un mensaje contundente respecto a que la salud sexual y reproductiva es un servicio esencial y prioritario.

Es necesario encontrar un equilibrio entre la protección de la salud, la minimización de los riesgos y el respeto de los derechos humanos, especialmente los referidos a la sexualidad y reproducción.

## **V. COMENTARIOS DE PANELISTAS:**

Moderado por Cecilia Bustamante García, señalando, que la Mesa es un espacio de diálogo y concertación Estado y sociedad civil, que ayuda a mejorar e implementar las políticas públicas, en este caso con dos ponencias principales, tendremos que llegar a un proceso de acuerdos de poder mejorar las políticas públicas en materia de la salud de la mujer, como bien se viene diciendo, hoy 28 de mayo es un día especial para todas las mujeres, adolescentes, niñas de todo

el país y el mundo, especialmente de nuestra región, y queremos que nuestra salud sea considerada como parte de la prioridad.

En la primera ponencia nos ha dado indicadores prioritarios de la salud materna, luego desde la parte de la sociedad civil, ha dirigido un reporte del año 2020 de vigilancia ciudadana que es parte también del funcionamiento y movilización de los ciudadanos que tienen la corresponsabilidad para poder participar y ayudar a implementar las políticas públicas. En ese sentido este reporte ciudadano llama a un proceso de lecciones aprendidas, para que la política pública pueda, junto a los servicios de salud sexual y reproductiva como derecho sean garantizados, en ese marco, partimos de las premisas, de cómo desde la gerencia de desarrollo social, da las reflexiones para mejorar las políticas públicas en materia de la salud sexual y reproductiva, y al coordinador de la estrategias sanitaria de salud sexual y reproductiva le consignamos la premisa, de cómo a partir de la coordinación del programa presupuestal de salud materno neonatal, que indica el ciclo y curso de vida de la mujer, cómo a partir de estas lecciones aprendidas va mejorando las estrategias como un proceso que va avanzando en el curso de vida la mujer.

 **Inocencio Roel Criollo Yanayaco, Gerente regional de Desarrollo Social:**

Retomando antecedentes publicados a nivel mundial, los índices de mortalidad son altos, con respecto al materno infantil, 70 de cada 100 nacidos vivos tienen el riesgo de ser víctimas de enfermedades que conllevan a la muerte, de igual manera a nivel nacional las cifras son alarmantes sobre esta problemática, también para Piura, las causas que producen la mujer materno neonatal están relacionadas a la mala atención prenatal y manejo inoportuno de las emergencias obstétricas ya sea por hemorragia por parto y **preeclampsia**, de tal manera que no es un problema que aqueja solo a la región Piura, son muchas las causas que originan este flagelo tanto en las madres gestantes como en los niños.

No es justo que una región que tiene tanto recurso natural y un buen potencial humano tengamos esos índices tan altos de mortalidad materno neonatal. Desde la gerencia de Desarrollo Social, y desde el Gobierno Regional hay una serie de normativas, entre ellas ordenanzas regionales que están vigentes y que apuntan a implementar justamente políticas públicas en materia de reducir las muertes materno infantil, lo que se tiene que hacer es articular sinergias para de manera conjunta entre Estado, en este caso el segundo nivel de gobierno que es regional, la sociedad civil y la empresa privada podamos desarrollar en conjunto estrategias que nos permitan reducir estas brechas.

Por otro lado, dentro de la región Piura hay zonas que son más vulnerables con relación a este flagelo, uno de ellos es el distrito de Huarmaca que tiene un aproximado del 9% del problema en materno infantil, pero también sabemos que

uno de los factores importantes que se debe tener en cuenta es la nutrición de la madre cuando está en el periodo prenatal, porque ello depende mucho cómo va el desarrollo biológico del niño, en este contexto que estamos viviendo de pandemia y sus múltiples variables, las madres gestantes son más vulnerables, y hago una observación de la última ponencia en donde se menciona que no hay un trabajo articulado desde la Diresa y la Sub región con los hospitales, siendo esto falso, dado que la pandemia es un fenómeno que a todos nos tomó por sorpresa, causando incertidumbre, riesgo, y temor. Cuando asumo la gerencia, encontré trabajo ya realizado, y se continuó con las estrategias de articular con Diresa, sub regiones, hospitales.

Al margen de toda información presentada, como gerencia y gobierno, estamos atentos a la implementación de estas políticas públicas, y recalcamos que el Gobierno Regional no tiene una bolsa de dinero, las entidades o instituciones tiene que alcanzar el requerimiento para gestionar ante el Ministerio de Economía y Finanzas, ya que lamentablemente vivimos en un proceso de descentralización que nos transfiere solamente letra y papel más no recurso, en ese sentido, cuando existe un requerimiento, se procede a gestionar para posterior a ello poder implementar todas esas políticas públicas, que ya se encuentran diseñadas. Como encargado de la gerencia queda en mí como tarea hacer el seguimiento de la implementación de estas políticas públicas.

Después de los comentarios del primer panelista, la moderadora recogió las ideas claves del comentario, puntualizando que el gerente de Desarrollo Social, afirma que existen políticas a nivel de ordenanza regionales para poder articular sinergias, asimismo, visibiliza al distrito de Huarmaca como el que tiene mayor vulnerabilidad para el tema de la atención y especialmente en el caso de la salud materna, además, identifica el proceso de descentralización que se tiene para tener mejores y mayores presupuestos e implementar las políticas públicas es todavía lento y deficiente por el cual no se cuenta con recursos que permitan implementar las políticas públicas. Y se comprometen desde la gerencia de Desarrollo Social para implementar un seguimiento y monitoreo eficiente a la mejora de la proyección de los servicios en este caso salud sexual reproductiva.

 **Coordinador de la Estrategia Sanitaria SSRR-Diresa, Pablo Zacarías García**

La pandemia de Covid-19 que inicia con la declaratoria de estado de emergencia sanitaria que inicia el 16 de marzo, inició con un conocimiento escaso de la enfermedad, la forma de transmisión, no solamente por las autoridades en conjunto, sino también por los profesionales de la salud, generando también en la población bastante temor en el acceso a los establecimientos de salud.

A medida en que el Ministerio de Salud que es el ente central, fue emitiendo las disposiciones, que inicialmente fueron recomendaciones para la atención de salud sexual y reproductiva, también se fueron derivando estas mismas

recomendaciones a las unidades ejecutoras y a los establecimientos de salud a través de los jefes. Fue limitada la supervisión para poder verificar la implementación de estas disposiciones. Como ya se conoce inicialmente los establecimientos de salud cerraron debido al riesgo de contagio, pero pasaron unos días hasta que se dieron las recomendaciones y se fueron implementando. Así mismo existió un incremento que viene siendo gradual en los meses posteriores, respecto a la producción de los servicios de salud sexual y reproductiva.

En cuanto a las estrategias del curso de vida de la mujer, se plantea dos cursos de vida en este caso en el cual el programa se encuentra enfocado, y es el curso de vida adolescente, y de adulto. En el curso de vida del adolescente estamos trabajando a partir de la directiva sanitaria que establece la atención de los adolescentes y la atención preventiva con el paquete que corresponde al programa en el contexto covid-19, emitido en diciembre meses antes de que la directiva nacional surja, ya se había implementado a nivel de la Dirección Regional de Salud, las recomendaciones regionales para la continuidad en la atención de la población adolescente, que luego se realizó mayor difusión a través de la directiva emitida para poder identificar a los grupos de adolescentes en riesgo, especialmente en embarazos no deseados, así como de otros problemas sociales y de salud, y de esa manera acercar el acceso a los métodos de planificación familiar como parte de sus derechos sexuales y reproductivos y de esa manera puedan reducir el riesgo de un embarazo no planificado que en una buena proporción en este grupo etario se puede estar presentando.

En la parte del curso de vida del adulto, nos hemos enfocado en las actividades de planificación familiar, teniendo unos resultado que se mantienen, es decir que en lo que va del año no se está superando las mil parejas protegidas, a pesar de que en octubre del año 2020 el número de parejas protegidas superó un aproximado de cinco mil setecientos parejas protegidas, entonces se está efectuando el análisis a nivel de cada una de las provincias, encontrando que Talara es una de las provincias que se había observado un mayor incremento de las atenciones en planificación familiar antes de la pandemia, sin embargo, durante la pandemia y hasta la fecha la provincia de Talara aún le cuesta recuperar ese número de parejas protegidas, así mismo se encuentran otras provincias como Piura y Sechura que también tienen una reducción, en este aspecto de planificación familiar, cabe señalar que desde la Diresa estamos dando bastante énfasis en este aspecto.

El trabajo que se realizaba de proveer a los establecimientos de salud de medicamentos anticonceptivos, muchas veces determinaba un sistema de información que partía desde el mismo establecimiento de salud hasta la dirección de medicamentos, en la cual la estrategia sanitaria está interviniendo a través de la verificación de esta información, verificando fuentes oficiales como son el ISI, para poder determinar la cantidad que vienen consumiendo los

establecimientos de salud y también determinar la cantidad necesaria para poder hacer la provisión correcta.

En la actualidad, si bien es cierto los almacenes cuentan con medicamentos, es decir con el stock, pero también cuentan con este stock los establecimientos, asimismo, se está trabajando a través de este ISSI, para determinar cuáles son los establecimientos que tienen un sobre stock de tal manera que podamos hacer una redistribución, garantizando la disponibilidad de tener los insumos en todos los establecimientos de salud, así como evitar que estos puedan vencerse.

En lo que corresponde a la atención prenatal, también dentro de la etapa de vida adulto, se ha visto que hay un incremento de gestantes, solamente en la provincia de Piura los primeros cuatro meses representan un 50% del incremento de las gestantes, como efectos de la pandemia.

Señalamos que hay directivas sanitarias que se han emitido desde el año pasado, y también este año, las cuales, si han sido difundidas, por la Dirección Regional de Salud, incluso se cuenta con la telesala de salud, con el registro de asistencia de esas actividades de los trabajadores que vienen participando en cada una de estas sesiones, y también es una actividad que aún no se ejecuta con relación a esta asistencia, es el verificar que estén participando todos los establecimientos de salud.

En este momento nos encontramos ya con las supervisiones a los establecimientos de salud para verificar que este aspecto de organización se esté llevando correctamente. Asimismo, es importante la articulación, no solamente ver el aspecto de DIRESA, o del sector salud, sino que también ver cómo nos articulamos con las diferentes instancias.

Como responsable de la coordinación de la Estrategia Sanitaria SSRR-Diresa, venimos trabajando con los gobiernos locales para poder estandarizar procesos de experiencias como la de Sapillica que se trabajó en su momento para reducir la mortalidad materna, como experiencias que tenemos en El Tallán con la municipalidad realizando un trabajo en mejora de los indicadores de la salud sexual y reproductiva, y de esa forma se ha venido capacitando a agentes comunitarios de salud para que estén aptos en la entrega de métodos anticonceptivos y masificar la oferta hacia la población que demanda de estos insumos, y el trabajo con las casa maternas.

Al término de los comentarios del encargado de la Coordinación de la Estrategia Sanitaria SSRR-Diresa, la moderadora, resaltó las principales ideas, reafirmando que en la época de la pandemia hubo una limitada supervisión correspondiente a la implementación de las normas o recomendaciones que se tenían como parte del Ministerio de Salud, a partir de ello, se han implementado directivas frente a esta limitación, y se ha hecho la difusión para que se implemente todo este proceso de las directivas y normas con telecapacitación, socializando y están ahora verificando la participación de las IPRESS y de los profesionales para que



puedan tener el conocimiento de las directivas y normas, es la estrategia de la coordinación del programa esta implementado.

Frente al tema de la directiva sanitaria para la atención sanitaria del adolescente, según el problema detallado por el reporte de vigilancia, manifiesta que se está implementando que los servicios de planificación puedan tener y ser masivos, para el acceso a los adolescentes, en ese sentido, se verifica que en el tema al acceso a parejas protegidas el distrito o la provincia que es más débil y que todavía no repunta en este indicador es la provincia de Talara, como parte de un reporte de alerta que debería trabajar a partir de la coordinación y articulación con la sub región. otro punto importante es que frente a la limitación de los insumos y medicamentos que se han encontrado en el contexto de pandemia, refiere que ha mejorado a través del seguimiento a partir de la estrategia, el equipo está realizando un seguimiento a través de ISI de disponibilidad de los insumos y medicamentos en el cual estos reportes también lo están haciendo tanto en el tema de almacén y el stock con las IPRESS, y en el caso de haber un sobre stock, a través de una alerta se redistribuirán los insumos y medicamentos a las IPRESS que no tengan stock.

## VI. REPLICAS DE LAS PONENTES:

### **Jackeline Apaza Mendoza, ViceDecana del Colegio de Obstetras de Piura:**

Respecto al tema de la articulación, debe centrarse en las programaciones y en los avances, sin embargo, hay elementos que no se consideran, como, por ejemplo, el recurso humano, entonces es necesario que se amplíe ese abanico de posibilidades, incorporando personal obstetra cuando se hable de implementación de los servicios de salud.

Si se cuenta con toda la logística, pero no con el recurso humano, quien hará el seguimiento, si no es el recurso humano profesional. Recordemos que en este tiempo de pandemia la estrategia ha cambiado, en ese sentido se necesita más recurso, más personal.

Si bien el gerente de Desarrollo Social, nos ha ilustrado que el Gobierno Regional no tiene una bolsa monetaria, pero sin embargo nos dice tenemos las herramientas de gestión, y existe una corresponsabilidad del servicio de salud y las autoridades, entonces cuando se tocan puertas muchas veces no hay presupuesto, porque también esa parte del sistema que ahora se tiene a bien implementar en el tema la parte virtual, y las llamadas telefónicas, también indica un recurso destinado para ello, en ese sentido, en donde se va a dar tanto la atención virtual como la presencial, se va a necesitar de todas maneras de recurso humano. Y de acuerdo a lo expuesto por la directora de Centro Ideas,

existen comentarios positivos de las usuarias, donde ven una atención innovadora, nuevas estrategias, y eso nos hace trabajar en brindar un servicio de calidad.

✚ **Milagros Mendoza Urbina, directora de la ONG Centro Ideas:**

El informe presentado, es un contexto de pandemia en donde se marcan muchos aspectos y elementos, así como identificar las barreras que encontraron las usuarias, y que los proveedores también tuvieron ante el contexto de la Covid-19. Es alentador escuchar al coordinador que ya se están implementando esas medidas, ya que esa es la idea poder implementar y mejorar a raíz de las experiencias que se van recogiendo, de lo acontecido en la pandemia e ir mejorando en las estrategias.

En la pandemia, concluimos que, en la gestión articulada entre los sectores, y porque se menciona ese punto, porque se observó que las medidas que se tomaron en ese momento fue el cerrar los establecimientos, y no tener acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de la mujer.

Tenemos que la pandemia nos trajo un sin número de dificultades y temores, ya que nadie estaba preparado ante ello, sin embargo, esa situación no se vio ante una política oportuna que pueda garantizar los servicios de la salud sexual y reproductiva en ese momento, durante una pandemia. Entonces no se tuvo ninguna medida, regional que permita activar esos servicios, condicionar oportunamente y garantizar a las mujeres el servicio. El grupo más vulnerable no visibilizado son las y los adolescentes, siendo Piura una de las regiones que registra mayor cantidad de embarazo adolescente.

## VII. CONCLUSIONES:

La coordinadora del Grupo de Salud de la MCLCP Nacional **Wendy Albán Marqués,**

A partir de las presentaciones realizadas en relación a la situación de la salud de las mujeres en la región Piura, se tiene las siguientes conclusiones:

- En el contexto de pandemia de COVID-19, no se consideró importante la atención de la salud de las mujeres. No obstante, la salud de las mujeres y la salud sexual y reproductiva debe ser una prioridad en las políticas públicas y en el presupuesto público nacional. El presupuesto es importante para que los servicios operen y se llegue a toda la población. Desde el seguimiento que hace la MCLCP se ha visto como el presupuesto del programa presupuestal salud materno neonatal ha ido creciendo a través de los años, pero uno de los problemas es la calidad de la ejecución presupuestal, asimismo, no todas las intervenciones tienen la misma prioridad en el

programa como el caso de prevención del embarazo en adolescentes, en donde el promedio de gasto es S/. 7 soles por adolescente, lo cual resulta insuficiente para garantizar la atención integral de la salud de las adolescentes. Estamos hablando entonces de la urgencia de un presupuesto suficiente y adecuado para garantizar la salud de las mujeres en todo el curso de vida.

- En cuanto al incremento del riesgo de muerte materna. Antes del COVID-19, Perú era uno de los países que más había avanzado en la reducción de la mortalidad materna y en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Lamentablemente con el COVID-19, hemos tenido un incremento significativo de muertes maternas, en el año 2020 el incremento ha sido en 45% y al mes de abril del 2021 el incremento está por encima del 60%; Piura está entre los departamentos del país que concentran el 60% de muertes maternas, con las cifras altas y con tendencia al incremento. Al respecto, hasta el año pasado no consideraba el COVID-19 un riesgo para las gestantes, recién a fines del año pasado se ha visto el incremento de la mortalidad materna en los países de América Latina y el Caribe. En Perú, el año pasado, el COVID-19 fue la tercera causa de muerte materna; las hemorragias y la hipertensión fueron la primera y segunda causa de muerte materna. Este año el COVID es la primera causa de muerte materna. Todos estas muertes pudieron ser prevenidas. También el COVID-19 en las gestantes tiene un impacto importante en cuanto a la salud de los recién nacidos, pues nacen con bajo peso y prematuros.
- En cuanto a los indicadores de salud de la mujer en Piura, se evidencia como el COVID-19 impactó en la prestación de los servicios de salud. Al respecto, en la presentación del Colegio de Obstetras de Piura, se observa que en los primeros meses del año pasado hubo una caída en los servicios de atención prenatal, en el acceso a métodos anticonceptivos, y en general se vio una caída en las atenciones brindadas en las gestantes; esto se debió a las restricciones de los servicios de salud del primer nivel de atención que dejaron de atender por varios meses. Si bien no hubo la indicación de que cerraran, sabemos que muchos dejaron de atender porque hubo principalmente una disminución de 40% de personal de salud (por licencia, comorbilidades, o porque muchas obstetras fallecieron por el COVID-19), y esto repercutió en la capacidad de respuesta de los servicios de salud. Lamentablemente, disminuyó mucho la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud. Desde la MCLCP, hemos observado que muchas de las gestantes que fallecieron no recibieron atención prenatal, al menos el 35%. Esta falta de atención afecta tanto a las gestantes como recién nacidos.
- Es importante la información cualitativa presentada pues nos permite observar cómo han percibido las gestantes el acceso a los servicios de salud;

tales como la restricción de atenciones y la dificultad de acceder a los servicios de salud, unido a ello, el temor de acudir a los servicios por el riesgo de enfermarse de COVID-19, y con ello se ha tenido menos atención de las mujeres en los servicios de salud. A partir de esta información cualitativa, también se observó una restricción significativa para la atención de la salud de las adolescentes; recordemos que recién en diciembre del año pasado se aprobó la norma para dar continuidad a la atención de la salud de las adolescentes, de esta manera fue uno de los grupos postergados y también más afectados en la pandemia. Otro dato importante es que a pesar que los servicios virtuales de telesalud, teleconsulta, y teleorientación, deberían funcionar mejor, no funcionaron en la magnitud en que debieron funcionar. Hubo poco acceso a este servicio. Finalmente, también es preocupante lo mencionado sobre la falta de EPP, insumos, equipos, en un contexto en que los EESS se habían visto sobrepasados. En ese sentido, es importante mirar el contexto en que se dio la salud sexual reproductiva y el impacto que se ha tenido.

- En relación a los comentarios, ha sido importante la mención del Gobierno Regional de la necesidad de generación de sinergias y de mecanismos de articulación y el compromiso de monitoreo a la provisión de servicios de salud. Al respecto, es también importante el monitoreo del avance en el cierre de brechas en la prestación de los servicios de salud en donde se ha observado una caída en el contexto de pandemia de COVID-19.
- En el contexto de pandemia de COVID-19, se aprobaron varias normas para dar continuidad a los servicios de salud sexual y reproductiva y el acceso a métodos anticonceptivos, asimismo, para el tema de violencia como la provisión del kit para la atención de casos de violencia sexual. Sin embargo, como se mencionó en una de las presentaciones no se dio su difusión suficientemente, no todos los prestadores de salud conocían de las normativas. Al respecto, es importante lo mencionado por el representante de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva de Piura, sobre la capacitación que se está brindado en el manejo de dichas normativas, la vigilancia de los stocks de insumos de planificación familiar y el fortalecimiento de servicios que se está realizando.

## **RECOMENDACIONES:**

1. Que se declare como una prioridad la salud de las mujeres y la salud sexual y reproductiva en el país y en la región Piura.
2. Contextualizar la prestación de los servicios de salud en el marco de la pandemia por COVID-19, incorporando el enfoque de gestión de riesgo en los servicios de salud sexual y reproductiva y en los otros servicios de salud en la región.
3. La necesidad de garantizar un presupuesto suficiente y adecuado y que se vigile su ejecución y la calidad del presupuesto destinado a la salud de las mujeres, fundamentalmente en el Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal.
4. Realizar un diagnóstico de la situación de los servicios de salud en todo el territorio de Piura, y elaborar un plan para recuperar las prestaciones de salud en las cuales hemos retrocedidos (tales como atención prenatal, acceso a consejería y métodos anticonceptivos, entre otros).
5. Fortalecer la capacidad resolutive de los establecimientos de salud que atienden emergencias obstétricas y neonatales. Asimismo, fortalecer las referencias y contra referencias.
6. Fortalecer todos los servicios de atención virtual en salud.
7. Mejorar los mecanismos y estrategias de comunicación hasta el nivel comunitario con mensajes para el cuidado de la gestante y del recién nacido, la identificación de signos de alarma en la gestante, y la prevención del COVID-19.
8. Incorporar el enfoque intercultural en las estrategias de salud de la mujer y en la salud materna.
9. La salud de la mujer y la mortalidad materna no afecta igual a todas las mujeres, es heterogénea, todas pasan por diversas circunstancias, no todas tienen un seguro de salud, se tienen mujeres en pobreza, en condiciones de exclusión y con diversas vulnerabilidades, todas estas condiciones deben ser consideradas en las políticas públicas y en los programas sociales de lucha contra la pobreza y en las políticas de inclusión.