

ESTADO ACTUAL DE LA MORTALIDAD MATERNA EN EL PERÚ CURRENT STATUS OF MATERNAL MORTALITY IN PERU

Enrique Guevara Ríos¹

Según la Organización Mundial de la Salud, cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. El 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo, y en estos países es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres. En comparación con otras mujeres, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo¹.

Para lograr una mayor reducción de la mortalidad materna, los países han adoptado una de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 que consiste en reducir la razón de mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos y lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial¹.

En el Perú según cifras de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud, la mortalidad materna pasó en 20 años, de 769 defunciones en el año 1997 a 325 en el 2016, lo que representa un descenso de 42%; mientras que la razón de mortalidad materna pasó desde el periodo 1990-1996, de 265 muertes maternas x 100,00 nacidos vivos, al 2015, a 68 x 100,000 nacidos vivos, lo que corresponde a un descenso del 75%. En el 2016 se han producido 325 muertes maternas, lo que resulta un hecho muy importante, al consignar el menor número de muertes maternas en los últimos 20 años²⁻⁴.

Este avance es muy significativo en lo que corresponde a la mejora de la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, que además implica que el Perú está trabajando con un enfoque de derechos humanos fundamentales, que promueve la defensa de los derechos reproductivos de las mujeres y sus parejas.

Asimismo el objetivo es disminuir las inequidades en el acceso a los servicios de salud y por lo tanto disminuyendo las diferencias entre las mujeres con ingresos altos y bajos y entre la población rural y urbana. Es digno de destacar el enorme esfuerzo que ponen cada uno de los trabajadores de salud para evitar una muerte materna en cada uno de sus establecimientos de salud, desde la zona rural más alejada, hasta el instituto más especializado.

Para lograr esto se ha mejorado el manejo de las complicaciones del embarazo y el parto, con un adecuado diagnóstico, estabilización y referencia oportuna a un establecimiento de mayor capacidad resolutoria. En este contexto el Instituto Nacional Materno Perinatal cumple un rol muy importante en el sistema de salud, al haber atendido durante el 2016, a 472 gestantes con morbilidad materna extrema derivadas de todos los establecimientos del sistema de salud nacional, con un índice de mortalidad de 1,5%⁵, lo que significa un número igual de muertes maternas evitadas.

Otra estrategia importante ha sido el incremento del parto institucional como una estrategia para disminuir la morbilidad y mortalidad en este periodo del embarazo, que es donde se presente la primera causa de muerte materna, que es la hemorragia post parto. Según datos preliminares del INEI en el 2016 la proporción de parto institucional a nivel nacional estaría en 91,9%⁶.

También es importante el hecho que el país dispone en la actualidad una política de apoyo al acceso a todos los métodos anticonceptivos. Desde el 2013 el Ministerio de Salud a puesto a disposición de las mujeres todos los métodos anticonceptivos modernos, que incluyen los condones femeninos, el inyectable mensual y el implante subdérmico⁷. Este último es el método anticonceptivo más efectivo^{8,9}. Todas las mujeres y en particular las adolescentes, tienen acceso a todos los métodos anticonceptivos, lo cual previene los embarazos no deseados o a edades muy tempranas, muchos de los cuales son la causa del aborto provocado y realizado en condiciones de riesgo, y que lamentablemente pueden llevar a la mujer a la muerte.

Desde el 2014 el Perú cuenta con una Norma Técnica para brindar el aborto terapéutico a aquellas mujeres en que el embarazo pone en riesgo su vida o su salud, y que es de cumplimiento obligatorio en todos los

¹ Médico Ginecólogo Obstetra, Director del Instituto Nacional Materno Perinatal. Miembro de American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Coordinador de Asistencia Técnica del Instituto de Salud Popular, Consultor de Pathfinder International, Docente de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

establecimientos de salud¹⁰. Asimismo se viene brindando una atención integral del aborto incompleto en la mayoría de hospitales de Lima y regiones del país.

La mayoría de las muertes maternas son evitables, y el estado está trabajando en la prevención y las soluciones de las complicaciones más frecuentes que pueden llevar a la muerte de la gestante: hemorragia post parto, preeclampsia, infecciones y aborto.

Se debe seguir disminuyendo las desigualdades en la calidad de los servicios de salud materna y neonatal, así como lograr la cobertura universal de las gestantes y recién nacidos. Se requiere fortalecer el primer nivel de atención de salud así como lograr la inversión de la pirámide de la atención prenatal.

Finalmente se requiere que el estado priorice dentro de sus políticas, la mejora de la salud materna y neonatal; y el equipo multidisciplinario de salud debe seguir sensibilizado y comprometido para lograr cada día una mejor salud materna y neonatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. Nota descriptiva. Setiembre 2016.
2. Organización Mundial de la Salud. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA. The World Bank and the United Nations Population Division. 2014. ISBN 978 92 4 150722 6.
3. Organización Mundial de la Salud. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015 estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. 2015. ISBN 978 92 4 156514 1.
4. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. Casos de muerte materna según notificación semanal. Perú 2000 – 2016. Hasta la SE 52 del 2016.
5. Instituto Nacional Materno Perinatal. Sala Situacional 2016. Oficina de Epidemiología y Saneamiento Ambiental. 2016.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2016. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Resultados Preliminares). Lima, Agosto 2016.
7. Ministerio de Salud. Norma Técnica N°124/MINSA/DGIESP-V1. Norma técnica de salud de planificación familiar. Resolución Ministerial N°625-2016/MINSA.
8. World Health Organization. Selected practice recommendations for contraceptive use – 3rd ed. ISBN 978 92 4 156540 0. 2016.
9. Centers for Disease Control and Prevention. U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2016. Morbidity and Mortality Weekly Report. Recommendations and Reports / Vol. 65 / No. 3. July 29, 2016.
10. Ministerio de Salud. Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal. Resolución Ministerial N° 486-2014/MINSA. Lima, 27 de junio del 2014).