

Informe sobre la **Mortalidad Materna**
en el **estado Lara (2019-2020)**

63 años de retroceso

Mayo de 2021

Directores:

Yelena Salazar
Piero Trepiccione
Carlos Meléndez

Contactos:

@fundaladeshu 

@fundaladeshu 

www.ladeshu.org 

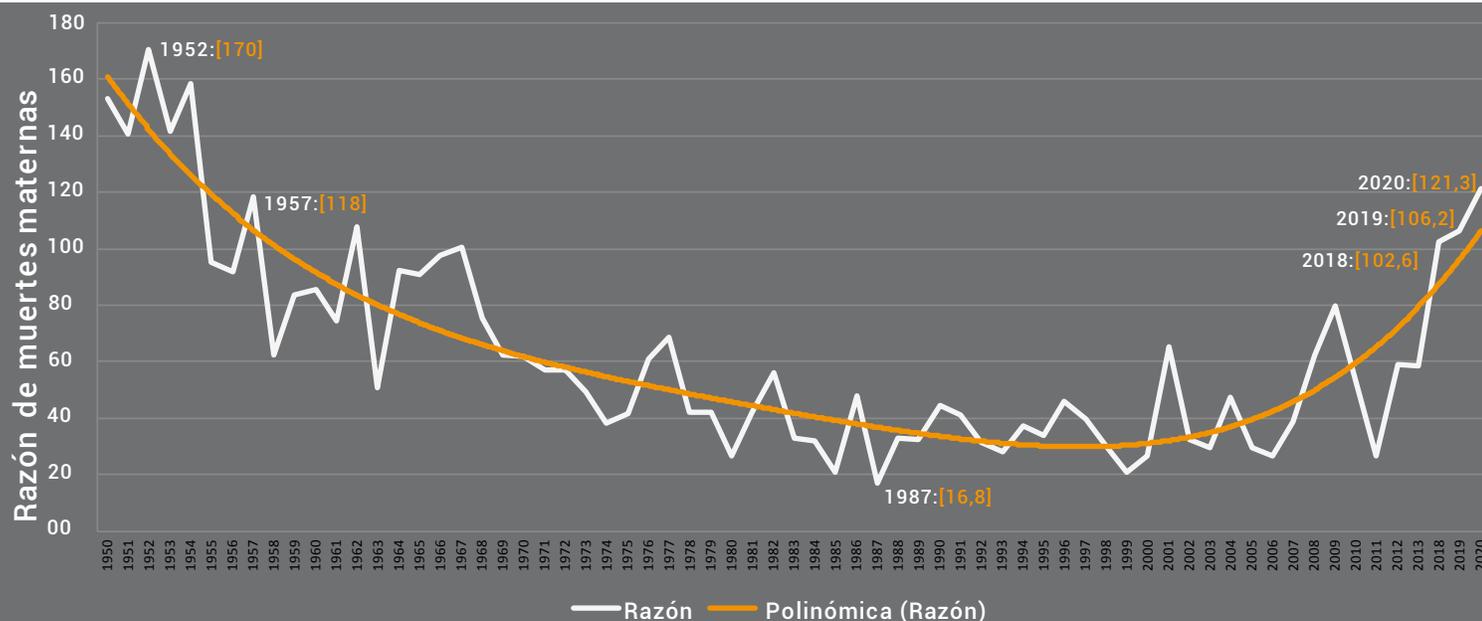
ladeshu.comunicaciones@gmail.com 

Introducción



En 1957, Venezuela se encontraba a las puertas de un proceso de modernización que conduciría a erigirla entre las naciones de la región latinoamericana con mayores perspectivas de desarrollo. En ese momento, la transformación de la salud pública era uno de los principales desafíos para un país mayoritariamente rural y empobrecido.

En materia de atención materna, en el estado Lara, ubicado al occidente de Venezuela, se registraría una **Razón de Mortalidad Materna (RMM)** para 1957, de 118.6 por cada 100.000 nacidos vivos. Desde ese momento la curva se mantendría en descenso llegando a su punto más bajo en 1987 (16, 2 por cada 100. 000 nacidos vivos) y comenzaría a ascender a partir del 2001, **llegándose a registrar en 2020 en 121. 3 por cada 100.000 nacidos vivos, el valor más alto en los últimos 63 años.**



Fuente: MPPS hasta 2013. Los datos de los años 2018, 2019 y 2020 corresponden a cifras no oficiales.



El revés histórico que muestra este indicador, sucede a pesar de importantes avances en la ampliación de la red de atención hospitalaria en la entidad durante más de la segunda mitad del siglo pasado, la creación de la Escuela de Medicina en el CEDES en 1962 (hoy Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado) y la posterior fundación del Programa de Enfermería en esta misma casa de estudios. Hay que agregar a ello un exitoso proceso de descentralización en salud durante los años noventa del siglo XX y la creación de una institucionalidad de atención primaria que masificó el acceso a los servicios sanitarios en la primera década del siglo XXI. Sin embargo, tras seis décadas de avance y en el marco de la Emergencia Humanitaria Compleja, la llegada de la pandemia por la COVID-19 coincidirá con el peor año de la atención materna en el estado Lara.

Este decrecimiento vertiginoso sucede a pesar de que en América Latina se ha producido un descenso del **40%** de la mortalidad materna entre 1990 y 2013, y un **36%** en el Caribe, en comparación con el descenso mundial del **45%** (Organización Mundial de la Salud, 2015). Según la Organización Panamericana de la Salud para el año 2019 la RMM promedio de la región era de 58,2 (OPS, 2019).

En Venezuela, desde el año 2013 no se publican cifras oficiales, pero las estadísticas suministradas por el Gobierno a los organismos internacionales evidencian un crecimiento sostenido de la RMM a partir del año 2001. Para el año 2019 Venezuela presentó uno de los valores más elevados de la RMM con 82,1, siendo Chile (9) y Uruguay (18,6) los países con los valores más bajos. **Para ese mismo año la RMM en el estado Lara sería de 106.2 por cada 100.000 nacidos vivos.**

La realidad es que en los países pobres y de ingresos medios la mortalidad materna continúa siendo un drama que impacta no solo la estructura familiar, sino el desarrollo social y económico de las naciones. Para la OMS (2020) la mayoría de las muertes maternas son evitables y existen soluciones sanitarias que permiten prevenir y tratar las posibles complicaciones que pueden ocurrir durante el embarazo, el parto y el



Hay obstáculos que evitan la disminución de las muertes maternas, como el hecho de que más de la mitad de ellas ocurren en contextos humanitarios complejos como el venezolano. En esos entornos, las mujeres y las adolescentes son en particular vulnerables a la exclusión, la marginación y la explotación, incluida la violencia sexual y de género (OMS, 2015).

En aras de contribuir con la defensa al derecho a la salud de los ciudadanos, el Laboratorio de Desarrollo Humano (Ladeshu), realizó en el año 2019 un primer Informe sobre la situación de la mortalidad materna en el estado Lara con los cálculos realizados en el año 2018 . En esta oportunidad, se presenta un análisis de este indicador con cálculos e interpretaciones de 2019 y 2020, tomando en consideración al principal centro de salud del estado, el **Hospital Central Universitario Antonio María Pineda (HCUAMP)**, ubicado en la ciudad de Barquisimeto, capital de la entidad.

El Informe que presentamos está dividido en cuatro partes. En un primer momento, explicamos los elementos metodológicos de esta investigación, luego hacemos un análisis de los resultados. Posteriormente, describimos algunas conclusiones y para finalizar hacemos algunas recomendaciones al Gobierno venezolano, a los organismos internacionales y a la sociedad larense.



Hasta 2013, el Ministerio del Poder Popular para la Salud publicaba las tasas de mortalidad materna desde mediados del siglo pasado. Sin embargo, a partir de ese año las cifras se registran, pero no se publican, lo que hace muy difícil cualquier trabajo para disminuir su incidencia.

El propósito planteado en esta investigación es el análisis de la mortalidad materna en el estado Lara. Para su cumplimiento, fue necesario hacer una estimación de la RMM en los años 2019 y 2020 a partir de su comportamiento en el HCUAMP, ya que se obtuvo información de trabajadores de la institución cuyos nombres se reservan por razones de seguridad.

Además de la estimación de la RMM en el estado Lara, se realizó un análisis de las causas de muerte de las embarazadas en el HCUAMP, a partir de los registros hospitalarios obtenidos y desagregados por edad de la mujer y municipio de residencia. Este análisis se complementa con información sobre las condiciones de higiene y seguridad industrial del HCUAMP obtenida por la propia organización Ladeshu a finales de 2020 a través de un estudio realizado en el marco de uno de sus proyectos (Observatorio de Universidades) relativa a las condiciones de trabajo y estudio de los estudiantes y profesores del área de la salud en Venezuela (Enobusalud 2020)

Finalmente, y para lograr una comprensión de la realidad más amplia, se incluyó en la investigación, una entrevista de un informante clave del área de sala de partos del HCUAMP, lo que permitió conocer de cerca la problemática de la atención materna desde la versión de uno de sus actores. De tal forma que, los resultados se desprenden de un abordaje metodológico mixto que incluye por una parte la estimación de la tasa de mortalidad materna y el análisis de sus causas (como parte del componente cuantitativo) y la interpretación del contexto de donde ocurrieron parte de esas muertes (como parte del componente cualitativo).

¹ La mortalidad materna en el estado Lara: la expresión de la Emergencia Humanitaria Compleja en Venezuela. Fundación Laboratorio de Desarrollo Humano (2019). Visto en: <https://ladeshu.org/2019/08/31/boletin-002-mortalidad-materna/>

Análisis de los resultados



El cálculo de la RMM se logró construir por la estimación realizada del nominador y la información oficial obtenida del denominador. Para el primero, se utilizó el número de muertes maternas del HCUAMP el cual representa, entre los años 2010 y 2013, entre el **50%** al **61,1%** del total de las muertes ocurridas en el estado Lara. Sin embargo, debido a la ausencia de personal especializado en obstetricia en la mayoría de los establecimientos de salud y los altos costos en las instituciones privadas de la entidad, durante los últimos tres años, como se observa en el siguiente cuadro, estimamos que el HCUAMP atendió al menos al **70%** de las embarazadas.

Estimación de la mortalidad materna del estado Lara, según su comportamiento en el Hospital Central Universitario Antonio María Pineda

Años	Estado Lara	HCUAMP	Porcentaje
2010	18	11	61,1
2011	9	5	55,6
2012	20	10	50,0
2013	20	11	55,5
2018	41	29	70,0
2019	37	26	70,0
2020	39	27	70,0

MPPS hasta 2013. Los datos de los años 2018, 2019 y 2020 corresponden a cifras no oficiales.

Análisis de los resultados



Los datos de muertes maternas ocurridas en el HCUAMP están corregidos por residencia, por lo que, aquellas muertes ocurridas en este establecimiento de mujeres provenientes de otras entidades, primordialmente de los estados Yaracuy y Portuguesa, no aparecen en los datos obtenidos para el presente trabajo. Ello implica que el número de muertes es superior al presentado en este estudio. La capacidad de atención del HCUAMP, lo convierte en un establecimiento de referencia en la región centroccidental, aunado a la presencia de buenas vías de comunicación entre las principales ciudades de las dos entidades mencionadas y la ciudad de Barquisimeto.

Por otra parte, el número de nacidos vivos durante los años 2019 y 2020 continuó en disminución debido a los cambios demográficos acelerados durante la Emergencia Humanitaria Compleja. Como se podrá observar en el siguiente cuadro, aunque el nominador mostró una reducción de dos muertes maternas entre un año y otro, la disminución del denominador (nacidos vivos) fue de **7.7%**. **Por ende, la RMM del 2020 muestra un aumento de 15% en relación con 2019 y de 18% en relación con 2018.**

Razón de mortalidad materna proyectada a partir de los datos del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda. Estado Lara. Años 2018 a 2020.

Años	No de muertes	Nacidos vivos	Razón
2018	41	39.953	102,62
2019	37	34.850	106,17
2020	39	32.150	121,31

Fuente: MPPS hasta 2013. Los datos de los años 2018, 2019 y 2020 corresponden a cifras no oficiales.



El período de la pandemia también fue el de mayor RMM en 2020 en el estado Lara. A las condiciones de la Emergencia Humanitaria Compleja, se agregaron aquellas agravadas en el contexto de la COVID-19. Los factores que definen el contexto en los que ocurren las muertes maternas (OMS, 2019), se potenciaron en la pandemia. La pobreza, por el aumento de la contracción económica; la distancia, por las enormes dificultades de traslado que hubo por la ausencia de combustible durante casi todo el año; la falta de información por las secuelas estructurales en la educación y las condiciones y servicios para la obtención de información; y la falta de servicios adecuados por la propia crisis hospitalaria, fueron desencadenantes del peor año para la salud materna en este siglo y al menos desde la segunda mitad del siglo pasado.

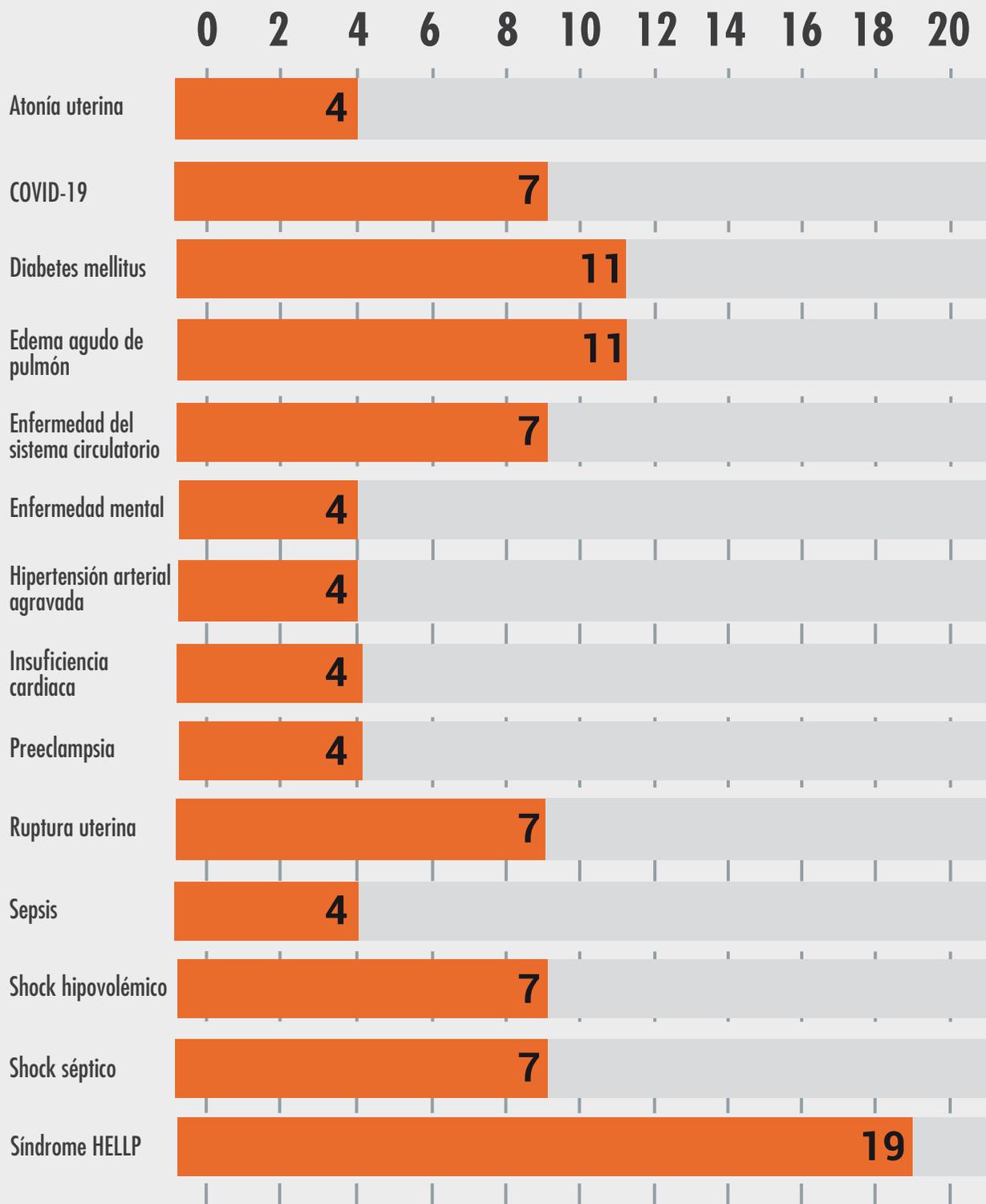
Las causas de las muertes maternas

La dificultad para el registro de las muertes maternas es parte de los obstáculos que se encuentran alrededor de la información este tipo de decesos. No en balde, la OMS (2010) recomienda “reforzar los sistemas de salud para recopilar datos de alta calidad a fin de que respondan a las necesidades y prioridades de las mujeres y niñas”.

Análisis de los resultados



Mortalidad materna por causas. Hospital Central Universitario Antonio María Pineda, Barquisimeto, estado Lara. Año 2020.



Fuente: Elaboración propia



Lo primero que se observa en la gráfica anterior es un problema con el llenado del certificado de mortalidad o de la clasificación de la muerte. Como se puede observar, se tienen dos muertes clasificadas de manera muy general tales como, enfermedades del sistema circulatorio, lo que indica que no están bien especificadas las causas, o bien, que no se registró correctamente.

Para una mejor comprensión de la información, se integraron las causas en grupos propuestos por la OMS (2019) de acuerdo a las principales complicaciones de las muertes maternas.

Mortalidad materna por causas. Hospital Central Universitario Antonio María Pineda, Barquisimeto, estado Lara. Año 2020.



Fuente: Elaboración propia

Los resultados de este análisis nos permiten identificar que la primera causa de muerte que se encuentra es la hipertensión arterial, con un **44%**, convirtiéndose en una causa relevante debido su prevalencia. En segundo lugar, están las complicaciones del embarazo con un **26%**, en el tercer lugar se encuentra las hemorragias graves con un **19%** y en cuarto lugar están las infecciones.



Las muertes asociadas a estas primeras causas pueden ser evitables con un buen control prenatal, en el que muchas de estas patologías pudieran ser detectadas a tiempo y guiar a la madre en su control. La ocurrencia de estos decesos revela el incumplimiento del Gobierno venezolano en materia de salud.

Con respecto al control prenatal que se hace en el HCUAMP el informante clave señaló lo siguiente: **anteriormente se realizaba “un control integral de la gestante, que incluía el examen físico, control de tensión, glicemia y exámenes de laboratorio... y actualmente sólo se hace un eco y se muestra al bebé”.**

Entre las causas también se presentan, las vinculadas con un mal manejo del parto, pudiendo en su mayoría estar asociadas a la falta de personal especializado, medicamentos y equipos especializados para el manejo de pacientes complicados durante su estadía en el hospital.

Hay otro grupo ligado a la condición anterior, pero agravado por las condiciones de higiene presentes durante y después del parto, como por ejemplo el shock séptico. La principal causa de la mortalidad postparto es la sepsis, la cual, se produce por infecciones adquiridas en la comunidad o en el entorno de la atención de salud, aunque si es tempranamente diagnosticada puede ser tratada de manera eficaz (OPS, 2014).

Es importante resaltar la presencia de dos defunciones en embarazadas por COVID-19, enfermedad que, si bien es prevenible, su control se ha dificultado por el alto nivel de contagio que presenta el virus. Por otro lado, estudios han revelado que el embarazo es una condición que pudiera agravar a las pacientes contagiadas.



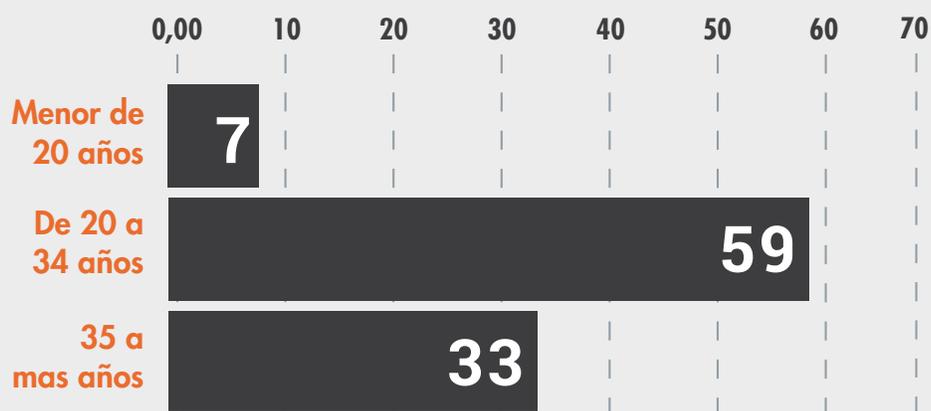
El 59% de las mujeres murieron en edades de menor riesgo

La edad de la embarazada juega un papel importante en el buen desarrollo del embarazo. Las mujeres menores de 20 años o las adolescentes, presentan mayor riesgo de muerte asociado a factores biológicos. Este grupo, por lo general corresponde a un tercio de las madres de los nacidos vivos y sin embargo, ocupan un porcentaje muy elevado dentro del total de muertes. Su embarazo es también evidencia de un problema de salud reproductiva, debido a que muchas de ellas quedaron embarazadas por falta de accesibilidad a métodos anticonceptivos confiables o a ausencia de información sobre los cuidados del embarazo a estas edades.

También, por razones de edad, el embarazo en mujeres de 35 o más años tiene un alto riesgo de padecer patologías propias de la gestación y otras por una mayor frecuencia de enfermedades crónicas. (Donoso, E, Carvajal, J. y colaboradores, 2014).

De hecho, existen otros riesgos para las embarazadas incluyendo a las adolescentes, tales como la falta de acceso servicios adecuados y la ausencia de información.

Mortalidad materna por grupo de edades de riesgo de la embarazada. Hospital Central Universitario Antonio María Pineda, Barquisimeto, estado Lara. Año 2020.



Fuente: Elaboración propia

Análisis de los resultados



La suma de las muertes maternas ocurridas en el HCUAMP en mujeres menores de 20 años fue del **7%** y el de las mujeres de 35 o más años corresponde a un **33%**. El embarazo en estos grupos de edad también se puede prevenir conociendo sus implicaciones y tratándose con programas de prevención de embarazos no deseados, y si existe la voluntad de embarazarse, con una consulta prenatal acorde con estos grupos de edad.

Mortalidad materna por causas en mujeres de 20 a 34 años
Hospital Central Universitario Antonio María Pineda, Barquisimeto, estado Lara.
Año 2020.

 **31% Complicaciones en el parto**

 **13% Hemorragias graves**

 **38% Hipertensión**

 **19% Infecciones**

Fuente: Elaboración propia

Con relación a las causas de muerte materna para estas mujeres que no estaban en riesgo por la edad, predominan aquellas complicaciones asociadas a la hipertensión arterial, con un **38%**, siendo su prevalencia semejante a lo ocurrido al comportamiento en el total de defunciones



maternas. Después se tiene las complicaciones en el parto con un **31%**, de muertes asociadas a infecciones con un **19%** y las hemorragias graves con un **13%**. Estas causas tal como lo señalamos, pueden ser prevenidas con una adecuada atención materna.

El embarazo en este grupo de edad se puede prevenir conociendo sus implicaciones y tratándose con programas de prevención de embarazos no deseados, y si existe la voluntad de embarazarse, con una consulta prenatal acorde con estos grupos de edad. Sin embargo, la falta de conocimiento ocasiona que los factores reproductores de esta omisión de los responsables de la salud en el país, siga acrecentando los registros de mujeres fallecidas.

La pobreza, la crisis de movilidad y la muerte materna en Lara

La OMS (2019) ha determinado que son las mujeres pobres y de zonas remotas quienes más probabilidades tienen de una muerte materna. Hasta hace poco la existencia de estas condiciones era impensables para Venezuela, un país petrolero y con un desarrollo vial envidiable en la región latinoamericana.

No obstante, la crisis de combustible acrecentada entre marzo y diciembre de 2020, afectó grandemente a la movilidad en la entidad. Las restricciones tomadas para evitar la propagación de la COVID-19 agravaron las condiciones preexistentes de la Emergencia Humanitaria Compleja.

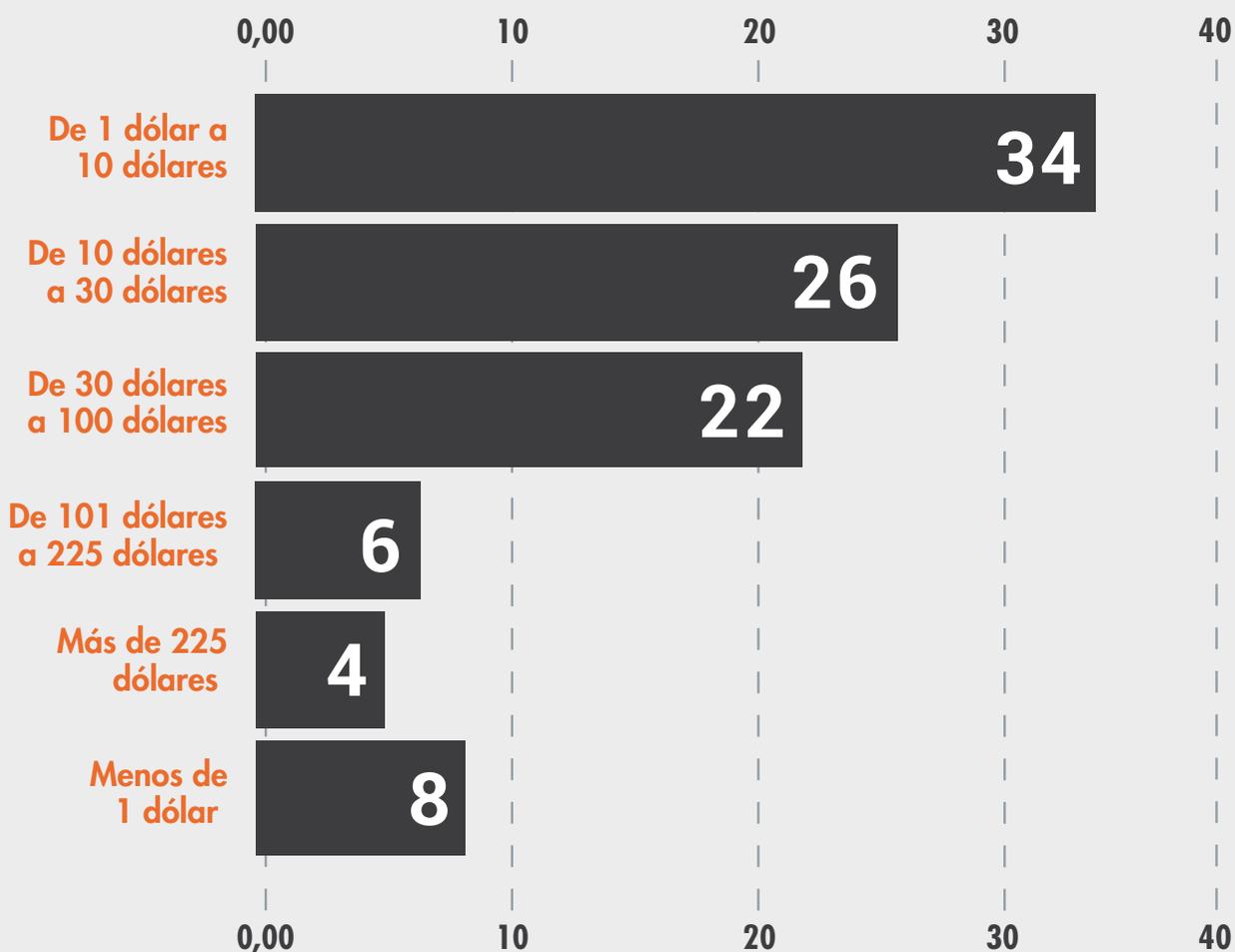
Como se observa en el siguiente gráfico, la pobreza por ingreso para el año 2021 alcanza al menos al **60%** de las familias del estado Lara, que ganan menos de 1.90 USD\$ diarios. Según el Banco Mundial, la persona que tenga un ingreso menor a esa cantidad se ubica por debajo del umbral de la pobreza. Según este resultado, no el individuo sino 60 de cada 100

Análisis de los resultados



familias larenses están por debajo de este renglón, es decir, que el porcentaje de pobres en la entidad es aún mayor. A ello se suma que **96%** de las familias no alcanzan a cubrir lo necesario para comprar la canasta básica estimada por el Centro de Documentación y Análisis para los Trabajadores (Cenda) para agosto de 2020 en 270 dólares. Esta situación tiene un impacto directo, entre otros, en la alimentación de las poblaciones más vulnerables, entre ellas, las embarazadas.

■ Ingresos mensuales de la familia



Fuente: Elaboración propia. Encuesta del servicio de gas doméstico en el estado Lara (Ladeshu, 2021)

Análisis de los resultados



Con respecto a la movilidad, el tiempo que toma el traslado de las embarazadas es determinante en muchos casos para las complicaciones del parto que conducen a la muerte. En el marco de la pandemia de la COVID-19 esta situación ha empeorado. La Organización Panamericana de la Salud (OPS 2020) alertó que las medidas restrictivas de la movilidad, la congestión y el cierre de algunos centros de salud, puede impedir que las mujeres en estado de preñez acudan a sus controles prenatales. Por ello, ha pedido a los países miembros que intensifiquen esfuerzos en garantizar el acceso a los servicios de atención prenatal de las embarazadas.

La falta de ambulancias también obliga a los familiares de las embarazadas a conseguir un transporte privado. Como es de esperarse se trata de vehículos para otro fin que no cuentan ni con equipos ni con personal preparado para la asistencia durante el viaje.

**Mortalidad materna por municipio de residencia de la madre.
Hospital Central Universitario Antonio María Pineda, Barquisimeto,
estado Lara. Año 2020.**



Fuente: Elaboración propia



En la gráfica se observa que **52%** de los casos de las muertes maternas, era de mujeres provenientes de otros municipios. El informante clave manifestó que:

“Si bien es cierto, que muchas embarazadas escogen el HCUMAP para el parto por su prestigio, también se reciben embarazadas de otros municipios, por ejemplo, Torres y Morán, que son referidas de los otros hospitales de sus respectivos municipios, al Pastor Oropeza y de ahí al HCUAMP, de tal forma que cuando llegan están ya en una condición muy difícil...”

El HCUAMP y las condiciones para la atención materna

Para la Organización Mundial de la Salud, la atención integral del embarazo y el parto (IMPAC) amerita un sistema de salud óptimo con calidad de atención esencial y de urgencias. Para lo cual, debe existir en los países una política nacional de salud, gestión de la infraestructura, suministros, la financiación, el diagnóstico, la evaluación de las necesidades locales y el seguimiento del desempeño.

En contextos humanitarios complejos como el venezolano se hacen imprescindibles algunas acciones que contravengan el aumento de las RMM. En la Carta Humanitaria y Normas Mínimas para la Respuesta Humanitaria (2018) se establecen algunas acciones que apuntan a reducir la mortalidad materna, entre ellas se encuentran:

- Velar por que en todo momento haya disponibles servicios de atención al parto limpios y seguros, atención esencial al neonato y atención de emergencia obstétrica y neonatal.
- Proporcionar a todas las mujeres visiblemente embarazadas paquetes para un parto limpio, cuando no se pueda garantizar el acceso a centros de salud y proveedores de salud cualificados.

Análisis de los resultados



Lamentablemente, estas acciones no son posibles en el HCUAMP debido a que presenta unas condiciones no ideales para ello, como se diagnosticó en un estudio realizado por la misma institución en 2020 y según informó el actor clave.

Condiciones higiénicas presentes en el Hospital Central Universitario Antonio María Pineda Año 2020.



Fuente propia. Encuesta del Observatorio de Universidades sobre las condiciones de trabajo y estudio de los profesores y estudiantes de medicina y enfermería en Venezuela (Enobusalud 2020). Datos del HCUAMP.

Análisis de los resultados



Como se observa, **92%** de los encuestados en el HCUAMP señalaron la falta de insumos de limpieza, lo cual representa un riesgo para el personal de salud y los pacientes. Sobre esta misma situación el informante clave señala lo siguiente:

“En la sala de partos ni siquiera hay cloro, ni jabón y tampoco hay tiempo para realizar una limpieza adecuada del área, porque de 6 pabellones sólo dos están funcionando, y de dos baños solo funciona uno”

Según el estudio del Observatorio de Universidades, el déficit de agua también constituye un grave problema que atenta contra la prestación de un servicio de calidad. El **38%** de los encuestados indicó que nunca hay agua en el hospital y el **30%** que sólo hay 2 o 3 días a la semana. El **69%** de los consultados señala la falta de lavamanos como uno de los problemas principales, y en esto coinciden con el informante clave: **en el área quirúrgica del HCUAMP hay sólo dos lavamanos.**

Otro factor que afecta la calidad de la atención que se brinda es la reducción del personal en la sala de partos, muchos han cesado de prestar servicios debido a los bajos salarios. Al respecto el informante clave explicó:

“...hasta el 2016, existían 6 médicos residentes, 16 enfermeras, 4 internos y 1 o 2 adjuntos por turno; ello por ser un área compleja donde existen 9 subunidades clínicas. Pero, a consecuencia de la renuncia del personal, quien en su mayoría lo hizo con la intención de emigrar, durante los años 2016 y 2017, solo quedaron 3 enfermeras por turnos, para la sala de parto, incluyendo las áreas quirúrgicas.”

Conclusiones



- Las muertes maternas constituyen la expresión del fracaso de las políticas públicas en salud, y del avance de la Emergencia Humanitaria Compleja que afecta al país desde hace un lustro.
- El valor alcanzado 121,3 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos registrados, sitúa a la entidad con una RMM por encima de los países de América Latina, y permite concluir que se ha retrocedido 63 años en la prevención de las muertes maternas.
- Las causas de muerte evidencian cómo la vulnerabilidad limita el acceso a un control prenatal que permita que este transcurra sin complicaciones, incluso cuando existen patologías previas como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.
- Las condiciones de los establecimientos de salud, en este caso el HCUAMP, no garantizan una atención de calidad, principalmente por las condiciones de higiene y saneamiento y las renunciadas del personal de salud más calificado.
- En un contexto de crisis del sistema salud y de condiciones sociales de pobreza y vulnerabilidad, se sumó la pandemia de la COVID-19 en 2020, que no tuvo un impacto muy elevado sobre las muertes maternas en 2020, pero que requiere de preparación por parte del sistema de salud, en vista del riesgo potencial que tiene para las embarazadas el desarrollar enfermedad grave por COVID.19. Lo más preocupante del impacto de la COVID -19 es ver cómo las nuevas evidencias apuntan a que los países de ingresos bajos, como Venezuela tienen mayor posibilidad de incremento de las muertes maternas producto del virus. (Gianella, Ruíz – Cabrejos, y colaboradores, 2021).
- Los resultados de la elevada razón de mortalidad materna, se explican por la crisis del sistema de salud y también por el deterioro de las condiciones de vida de las gestantes. Una de las principales condiciones de riesgo que explican el aumento vertiginoso de estas cifras es la pobreza que arropa a la mayoría de la población, y que según la Encovi (2020),



alcanza el **66%** de la población del estado Lara. Entre las consecuencias del incremento de la pobreza, destaca el aumento de la desnutrición en gestantes y en niños menores de 5 años. En 2018, la Fundación Cáritas encontró que el **60%** de las mujeres embarazadas presentaban desnutrición aguda, moderada o severa. De igual manera, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en 2020 determinó que el **33%** de las madres en Venezuela que forman parte de sus programas están desnutridas.

- Sobre la estimación de la mortalidad materna en el estado Lara, y de acuerdo con su comportamiento en el Hospital Central Universitario Antonio María Pineda, observamos que el número de muertes se mantiene constante en los años 2018, 2019 y 2020.
- Sin embargo, la tasa se incrementó debido a la disminución de nacidos vivos durante dichos años y por lo tanto, se infiere que hay menos población expuesta al riesgo. Esta disminución de los embarazos parece estar asociada a la fuerte migración de la población en edad reproductiva en la entidad. Si revisamos las cifras de migración aportadas por la Encuesta de Condiciones de Vida de la Universidad Católica Andrés Bello (Encovi, 2020), se encuentra que el grueso de la migración está en el segmento de los venezolanos entre 15 y 39, entre quienes se encuentran mujeres en edad reproductiva.
- El Fondo de Población de las Naciones Unidas, basado en información suministrada por el Gobierno venezolano, estimó que desde 2006 hasta 2014, el **99%** de las embarazadas en Venezuela fueron atendidas por personal capacitado. Creemos que estas cifras no reflejan en lo absoluto la realidad venezolana, toda vez que la RMM ha venido en aumento desde principios de siglo XXI. Si esto realmente hubiese ocurrido en el estado Lara, hoy no tuviéramos las cifras que estamos comunicando en este Informe.

Recomendaciones



Tomando en consideración las recomendaciones de la OPS (2014) para poner fin a la mortalidad materna, se presentan las siguientes recomendaciones:

- El primer paso que debe dar el Gobierno nacional es dar un cambio en la manera de manejar los sistemas de medición y la calidad de los datos, con el fin de generar estadísticas confiables y de acceso público. A partir de la definición de las dimensiones del problema y de un diagnóstico adecuado, se podrán diseñar políticas destinadas a la mejora de las condiciones de vida y a la disminución de la mortalidad materna. De igual manera, se debe mejorar el acceso a los servicios de salud, la atención del parto y el puerperio por parte de personal calificado. La asignación suficiente de recursos a la salud materna y neonatal debe ser tema prioritario.
- La Organización Panamericana de la Salud, ha acompañado al Ministerio del Poder Popular para la Salud en programas para el abordaje integral de la morbilidad grave y mortalidad materna y perinatal, por lo que se hace necesario redoblar la cooperación y ampliar la cobertura de los programas a todos los estados del país, en vista del aumento de la RMM y la crisis generada por la pandemia de la COVID -19.
- La OMS ha llamado la atención de abordar la mortalidad materna más allá de las nociones compartimentadas que separan la respuesta humanitaria y el fomento del desarrollo.
- La sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales juegan un rol fundamental dentro de lo que debe ser un esfuerzo sostenido para disminuir la mortalidad materna, junto con el Estado y las organizaciones internacionales. El empoderamiento de las comunidades a través de estrategias vinculadas con la promoción de la salud, puede ayudar a salvar muchas vidas.
- El embarazo y el puerperio son etapas en la vida de la mujer que requieren de acompañamiento y unión familiar. Esto muchas veces no es

Recomendaciones



posible debido a las características matriarcales de la familia venezolana. Si a ello se suma la desmembración de las familias producto de la emigración, resultará muy difícil para una madre asumir sola este proceso. No obstante, es necesario hacer un llamado a la reflexión a las familias para brindar mayor atención y cuidado a las madres, y considerar sus necesidades afectivas y de atención oportuna de la salud.

Referencias



Donoso, E. Carvajal, J. y colab. (2014). La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Revista Médica Chile* 2014; 142: 168-174).

Durton-Hill. I. (2013). Asesoramiento sobre nutrición durante el embarazo. Disponible en: who.int.

Encuesta de condiciones de vida de los venezolanos (2020). Disponible en: www.proyectoencovi.com

Gianella, C. Ruíz- Cabrejos, J. y colaboradores (2021). Revertir cinco años de progreso. El impacto de la COVID-19 en la mortalidad materna. Disponible en: www.cmi.no

La Prensa. El sector salud se hunde con un déficit del 80% del personal. 28 de diciembre del 2020. Disponible en: www.laprensa.com.ve.

Observatorio Venezolano de Universidades (2020). OBU presenta ENOBUSALUD 2020. Disponible en: www.ladeshu.org

Organización Mundial de la Salud (2019). Mortalidad materna. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positivo. Disponible en: www.app.who.int

Organización Panamericana de la Salud (2014). Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible. Disponible en: www.irispano.org

Organización Panamericana de la Salud (2019). Tasas de mortalidad materna en América Latina para el año 2019. Disponible en: www.paho.org

Referencias



Organización Panamericana de la Salud. (2009). Determinantes sociales de la salud. Disponible en: www.paho.org

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Alerta epidemiológica COVID -19 durante el embarazo. Disponible en: www.paho.org

United Nations Children's Fund (2020). Venezuela. Situation Report November, 2020. Disponible en: www.unicef.org

Fondo de las Naciones Unidas para la Población (2018). Información. Disponible en: www.unfpa.org

Informe sobre la **Mortalidad Materna**
en el **estado Lara (2019-2020)**

63 años de retroceso

Mayo de 2021