

*Desigualdades  
que matan:*  
**la mortalidad  
materna en Lara**

durante 2021

Mayo de 2022

## Directores:

Yelena Salazar  
Piero Trepiccione  
Carlos Meléndez

## Contactos:

@fundaladeshu 

@fundaladeshu 

www.ladeshu.org 

prensa.ladeshu@gmail.com 



La mortalidad materna (MM), es la expresión de una sociedad asimétrica y subdesarrollada. Este indicador se complejiza en un país con crisis humanitaria prolongada como Venezuela, donde la gestación puede convertirse, más que un proceso de satisfacción para la madre, en una condena. Disminuir la razón de mortalidad materna (RMM) es uno de los tantos retos de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), que Venezuela incumple. El ODS 5, por ejemplo, tiene como finalidad *promover la equidad de género*, y se plantea para ello el acceso a la información y servicios sobre salud sexual y reproductiva. **Sin embargo, el Gobierno oculta las cifras oficiales desde hace 9 años.** El ODS 1, se propone *disminuir las desigualdades*, (ONU, 2022), **pero en Venezuela son las mujeres más pobres las que siguen muriendo durante el embarazo, el parto o después de él.**

La meta para el año 2030 es reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 niños nacidos vivos, no obstante, las cifras mostradas por el Laboratorio de Desarrollo Humano (Ladeshu) evidencian un rezago de más de 40 años en la región occidental del país. **La precaución de la muerte materna se ha convertido en una lucha individual en la que las más pobres se llevan la peor parte, y no en una oportunidad brindada por el Estado.** A partir del año 2018, Ladeshu alertó sobre el ascenso de la RMM que se ubicó en 102,6 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos. En ese momento, mostramos que la opacidad de las cifras de MM impedía la prevención desde los centros de salud y la misma sociedad, que al estar desinformada no se percata de la magnitud del problema. (Ladeshu, 2019:6). En el año 2020, se evidenció un aumento considerable con respecto a la medición realizada en 2018, alcanzando una RMM de **121.3 por cada 100.000 nacidos vivos, lo que representa un retroceso en términos proporcionales de 63 años en lo que respecta a este indicador.**

En 2022, presentamos un nuevo boletín sobre mortalidad materna, correspondiente al año 2021. Esto con el fin de darle continuidad al esfuerzo de generar datos confiables que permitan visibilizar esta realidad, diseñar y ejecutar políticas públicas destinadas a disminuir las cifras y proteger los derechos sexuales y reproductivos de la población femenina.

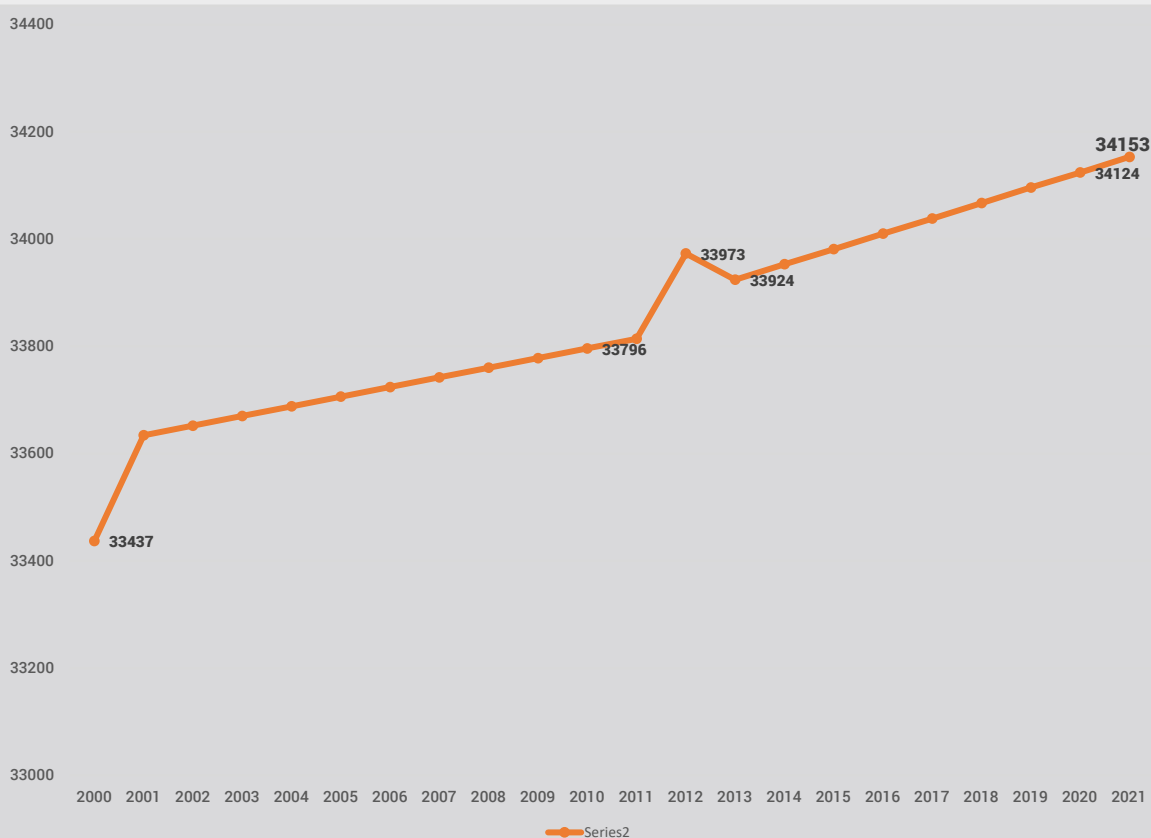
Para el análisis de la mortalidad materna en el estado Lara, se utilizaron los datos de los establecimientos de salud del estado, correspondiente al año 2021. Se obtuvo la información no oficial de las muertes maternas en mujeres que residían en la entidad a través de fuentes confidenciales. En el cálculo de la razón de mortalidad materna (RMM) fue necesario realizar la estimación de los nacidos vivos en el año 2021, por no contar con este dato durante la realización del presente trabajo.

La construcción del denominador se realizó con una proyección a partir del año 2000, utilizando el método de Holt-Winters, técnica de suavizado que posee un conjunto de estimaciones recursivas a partir de la serie histórica y que se encuentra de la opción serie temporales del programa SPSS versión 15. Esta técnica de cálculo permitió obtener la RMM de Lara para 2021.

## Gráfico 1

### Proyección de los nacidos vivos para el año 2021.

Estado Lara. Años 2000 al 2021.



Además de este procedimiento, se consultaron fuentes periodísticas durante 2021 sobre noticias vinculadas con la atención materna en la entidad. Los diarios consultados fueron La Prensa de Lara y El Impulso. Las noticias fueron utilizadas como fuente secundaria para la comprensión de las condiciones de los centros de salud del estado Lara.

## AUMENTO SOSTENIDO Y DESIGUALDAD PROLONGADA: RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA EN EL ESTADO LARA.

La razón de mortalidad materna (RMM), mostró en 2021 un aumento significativo con respecto a 2018, 2019 y 2020. A solo nueve (9) años del 2030, cuando culmine la Agenda 2030, que contiene los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la RMM en el estado Lara está 205% más elevada que lo planteado como meta en los ODS.

**Tabla 1**

<b>Años</b>	<b>Muertes maternas</b>	<b>Nacidos Vivos</b>	<b>Razón de MM</b>
<b>2018</b>	<b>41</b>	<b>39953</b>	<b>102,6</b>
<b>2019</b>	<b>37</b>	<b>34850</b>	<b>106,2</b>
<b>2020</b>	<b>39</b>	<b>32150</b>	<b>121,3</b>
<b>2021</b>	<b>49</b>	<b>34023</b>	<b>144,0</b>

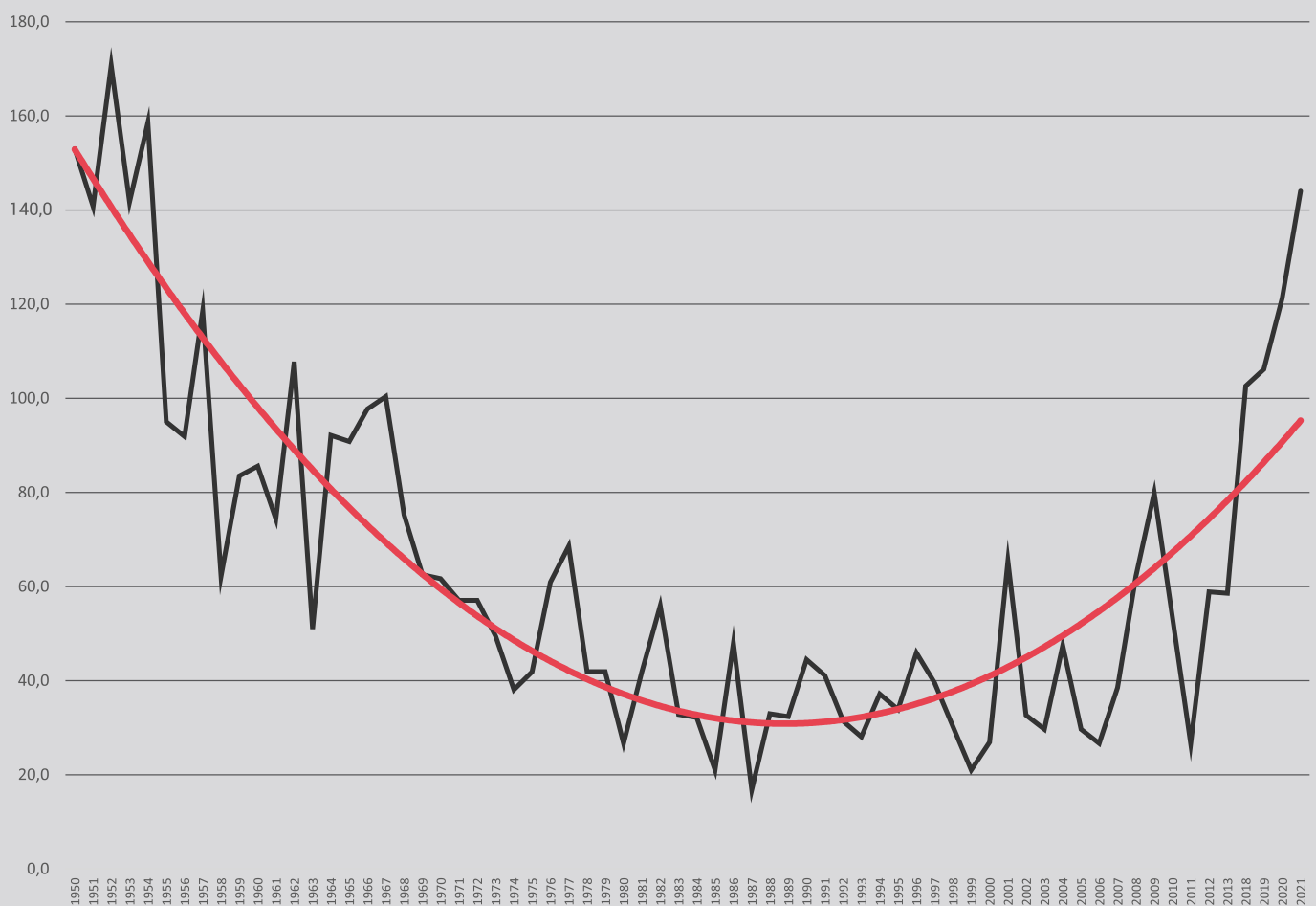
Fuente: Ladeshu (2021)

Tal como se observa en el cuadro 1, desde el año 2018, la RMM pasó de 102,6 a **144 muertes por cada 100 mil nacidos vivos en 2021**. En el segundo año de la pandemia por COVID-19 llegamos al registro más elevado de mujeres fallecidas desde que se llevan datos sobre el indicador, 49 mujeres que perdieron sus vidas en la mayoría de los casos por las precarias condiciones a las que fueron sometidas en su gestación y durante el parto, ubica al estado Lara en **70 años de atraso en materia de atención materna**.

## Gráfico 2

### Tasa de Mortalidad Materna.

Estado Lara. Años 1950 al 2021.



Fuente: elaboración propia, 2022.

En el gráfico anterior, se puede observar la cuantificación del proceso de la RMM de los últimos 72 años. La línea roja expresa la tendencia de aumento de la RMM y cómo comienza a incrementarse de manera sostenida en los últimos 22 años, recalcando a partir del año 2012 una inflexión ascendente con mayor rapidez.

Cabe resaltar, que para el año 2012, Venezuela era expresión de una serie de contradicciones en las políticas públicas. Por un lado, el país estuvo impactado por un inusitado aumento de los ingresos petroleros, que para ese año se ubicó en 103 USD por barril. No obstante, el porcentaje del PIB ante la vertiginosa entrada de petrodólares no tuvo una inversión proporcional en el sistema de salud institucional, sino que se destinaron mayormente recursos a los programas sociales paralelos, denominados “misiones”, que fueron politizados por el gobierno de Hugo Chávez y sus seguidores. Particularmente para el caso que nos ocupa, ocurrió con la Misión Barrio Adentro.

Esta política se caracterizó por contribuir al debilitamiento de la descentralización en la atención de la salud pública, sustituido por una visión centralizadora, que no tomó en cuenta las particularidades de las regiones, causando estragos, entre otros, el aumento de la MM. Aunado a ello, la ausencia de programas sociales dirigidos a las mujeres embarazadas y al deterioro de las condiciones de vida de la población en el estado Lara, nos llevó a la situación que hoy describimos en este informe.

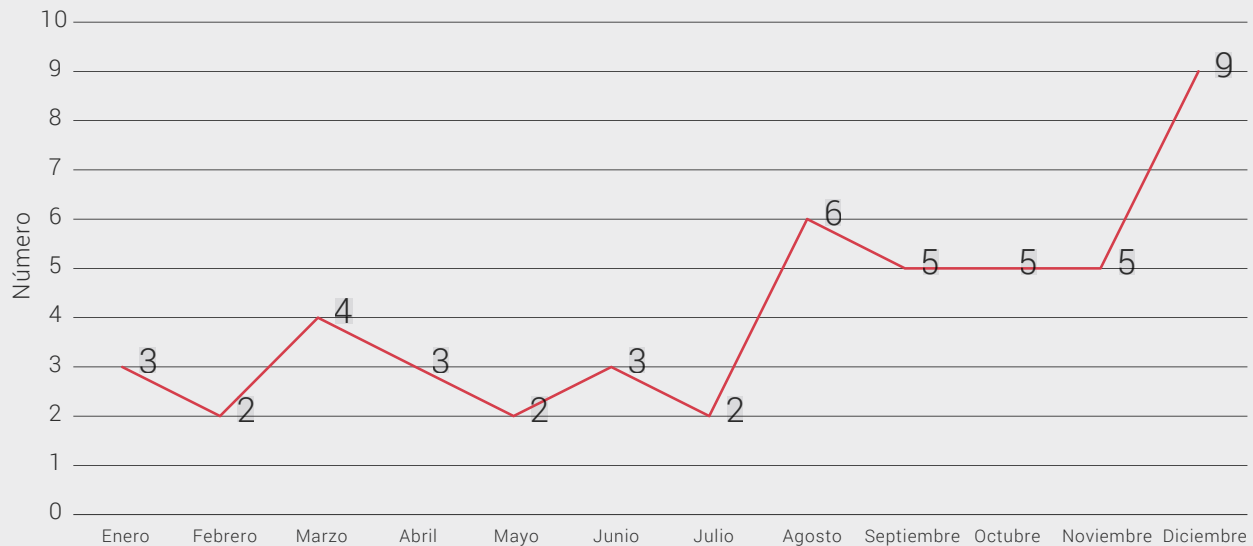
## **REZAGO DE LAS MUJERES EMBARAZADAS: MORTALIDAD MATERNA EN EL AÑO 2021**

El comportamiento evidenciado en los datos durante el año analizado muestra una tendencia hacia el aumento sostenido, a pesar de que hubo meses que los decesos de madres fueron menores.

### Gráfico 3

## Número de muertes maternas por mes.

Estado Lara. Año 2021.



Fuente: elaboración propia (2022)

A partir del mes de agosto, observamos un acrecentamiento significativo de las muertes maternas, teniendo un repunte en diciembre de 2021. La explicación de ello está en algunos aspectos que afectaron esta área de la salud tan sensible. Por un lado, el impacto de la pandemia por COVID-19 fue mayor durante el último cuatrimestre, colapsando los llamados "centros centinela". Debido a ello, hubo la necesidad de habilitar espacios en el HCUAMP para la atención de esta emergencia médica. Aunado a lo anterior, el debilitamiento de la institucionalidad en materia de salud creció vertiginosamente durante los últimos meses del año: mayor deterioro de los quirófanos, irregularidad en el servicio de agua, y déficit del personal de salud, producto de las renuncias masivas y la migración de profesionales del área.

La prensa regional ha reflejado la precariedad de la situación de las parturientas que acuden a este centro hospitalario. Los familiares de las



mujeres fallecidas en agosto denunciaron que las pacientes murieron porque no fueron atendidas a tiempo. La falta de insumos médicos y quirúrgicos, y el déficit de personal aparecen como las principales razones de las complicaciones que se presentaron en la atención médica a mujeres embarazadas (*La Prensa*, 2021)

En los medios de comunicación también fue recurrente la denuncia sobre la situación de la sala de partos: botes de agua, insalubridad, deterioro de los techos y paredes, y luminarias dañadas. Realidad que existe a pesar de que la Gobernación de Lara, anunció en su cuenta Twitter, en el mes de marzo, la recuperación de la sala de partos y los quirófanos de la institución (*El Impulso*, 2021).

## INEQUIDAD Y MM: MENOS CONTROL PRENATAL, MÁS MUERTES

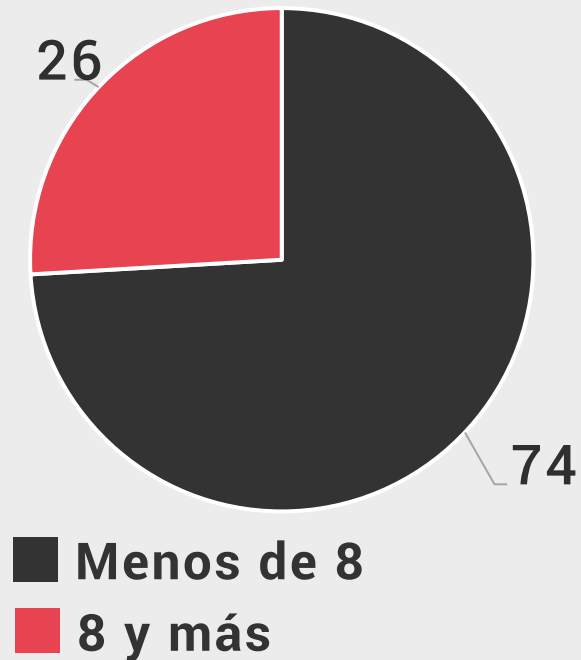
El deterioro del sistema de salud primario hace que colapse la atención de la embarazada al momento del parto y del puerperio. Muchos son los casos de mujeres en estado de gravidez que llegan al HCUAMP con graves complicaciones.

En Venezuela, durante la década de los 80 y 90 del siglo XX, la política de atención primaria, entre las que se encontraban los servicios de salud sexual y reproductiva, se fortalecieron. No es casual que en el caso de la entidad larense durante estas décadas se muestran las cifras más bajas de muertes maternas. Principalmente, con la presencia de programas nacionales, pero también regionales producto de la descentralización, **a comienzos de los 90 llegamos a la cifra más baja de la historia. En la actualidad, la ausencia de políticas de protección social dirigidas a las madres venezolanas, nos llevó al otro extremo, las cifras más altas de la historia de mortalidad materna.**

Una de las evidencias de esta realidad la encontramos en la cantidad de controles prenatales realizados por las mujeres fallecidas. **El 74% de las mujeres que brindó información sobre esta variable se realizó menos de 8 controles prenatales.**

**Gráfico 4****Porcentaje de muertes maternas por controles prenatales.**

Estado Lara. Año 2021.

*Fuente: elaboración propia (2022)*

De acuerdo con las “Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre acción prenatal para una experiencia positiva del embarazo” (2016), una mayor frecuencia de contactos prenatales se asocia con una disminución de la probabilidad de muertes maternas. La ausencia de controles prenatales es producto de la vulneración de los derechos reproductivos de las madres. La falta de protección social a la mujer embarazada a través del acceso a servicios públicos de salud, se convierte en una muestra de inequidad. Ante tal situación, son las madres más empobrecidas las que sufren con mayor crueldad los embates de una crisis que deja sin opciones a las más vulnerables.

Lamentablemente la red ambulatoria de la Misión Barrio Adentro a la que el Gobierno le otorgó un papel estelar para disminuir la atención hospitalaria y facilitar el acceso de la población a la atención primaria, no ha dado los resultados esperados. Estos centros no ofrecen más de cuatro horas al día de consulta y no cuentan con las condiciones para constituirse en una verdadera red de atención primaria (Aponte, 2018)

Es importante señalar, que entre los diversos obstáculos para realizar el control prenatal se encuentra la movilidad de las pacientes, debido al déficit del suministro del combustible y la paralización del transporte público que impide el traslado de las madres a los centros de salud. Ello ocurre no solo con las mujeres que habitan en sectores rurales y en las pequeñas ciudades del estado, también con aquellas que viviendo en la capital y municipios más grandes, no pueden trasladarse.

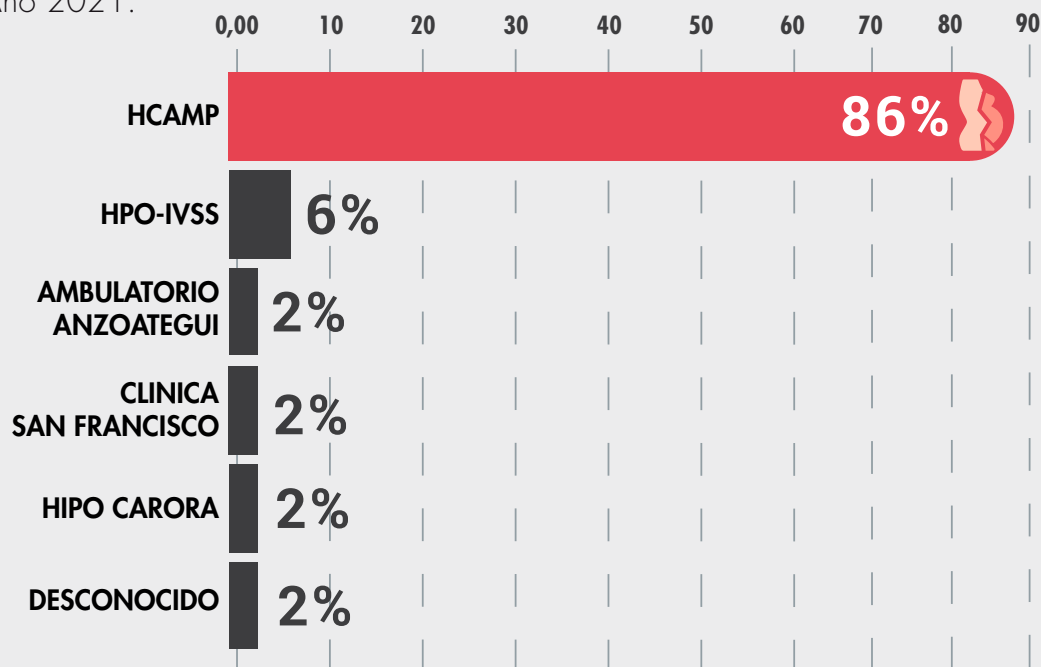
## EL PESO DE LA DESIGUALDAD EN LA MM

En lo que respecta a la distribución por establecimiento de salud, se observa que, en el Hospital Central Universitario Antonio María Pineda, se concentra el 86% de las muertes maternas ocurridas en la entidad. Esta tendencia se debe a que tradicionalmente las parturientas de los municipios foráneos: Morán, Jiménez, Torres, Andrés Eloy Blanco y Simón Planas, acuden a este centro salud, al igual que las gestantes de los estados aledaños de Yaracuy, Falcón, Portuguesa e incluso, Zulia.

**Gráfico 5**

### Porcentaje de muertes maternas por establecimiento de salud.

Estado Lara. Año 2021.



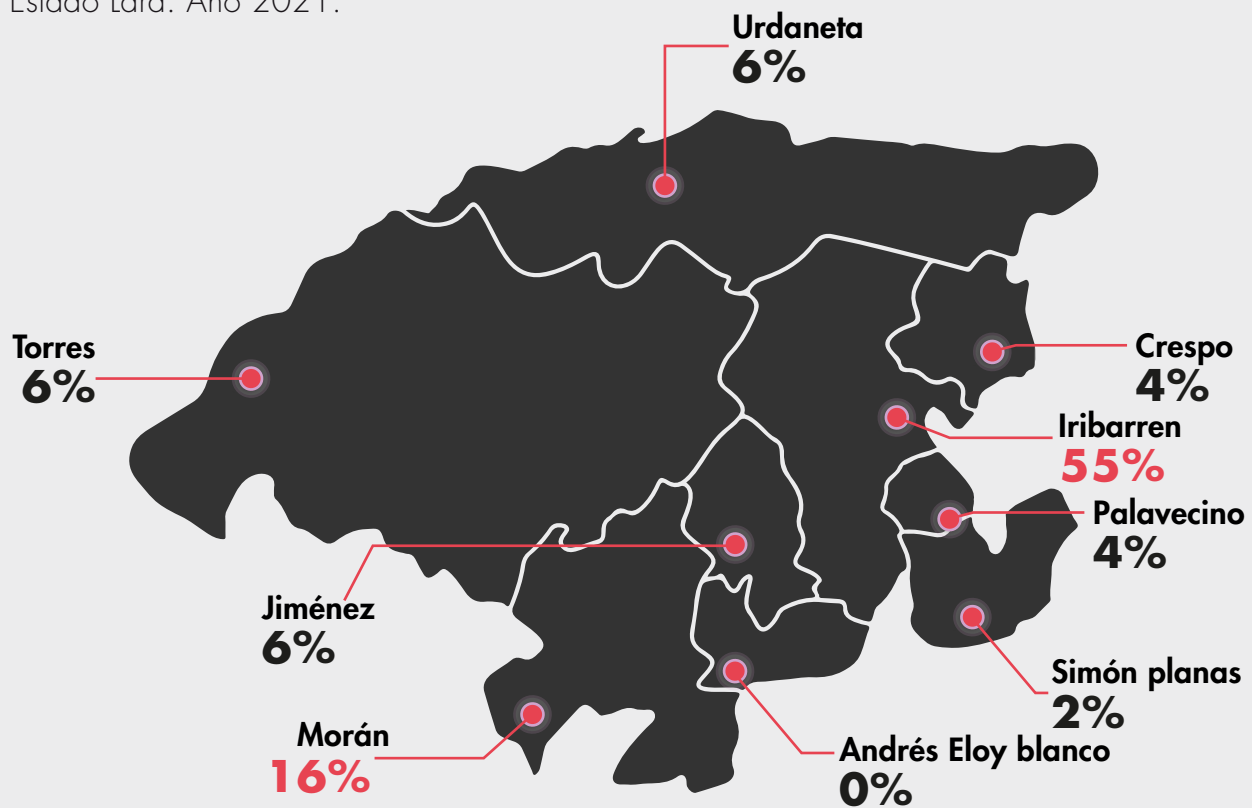
Fuente: elaboración propia (2022)

La atención al momento del parto se presta principalmente en el municipio capital, Iribarren; porque los servicios de atención se concentran en el HCUAMP (el más grande del estado) y la mayor cantidad poblacional también está en Barquisimeto, ello explica por qué es mayor el número de muertes en este municipio. Otro elemento que incide en este resultado, es la crisis de los centros hospitalarios a nivel local, los cuales cuentan con menos capacidades de atención a mujeres embarazadas, lo que hace que estas deban trasladarse al principal centro de atención de la entidad.

### Gráfico 6

#### Porcentaje de muertes maternas por municipios.

Estado Lara. Año 2021.



Fuente: elaboración propia (2022)

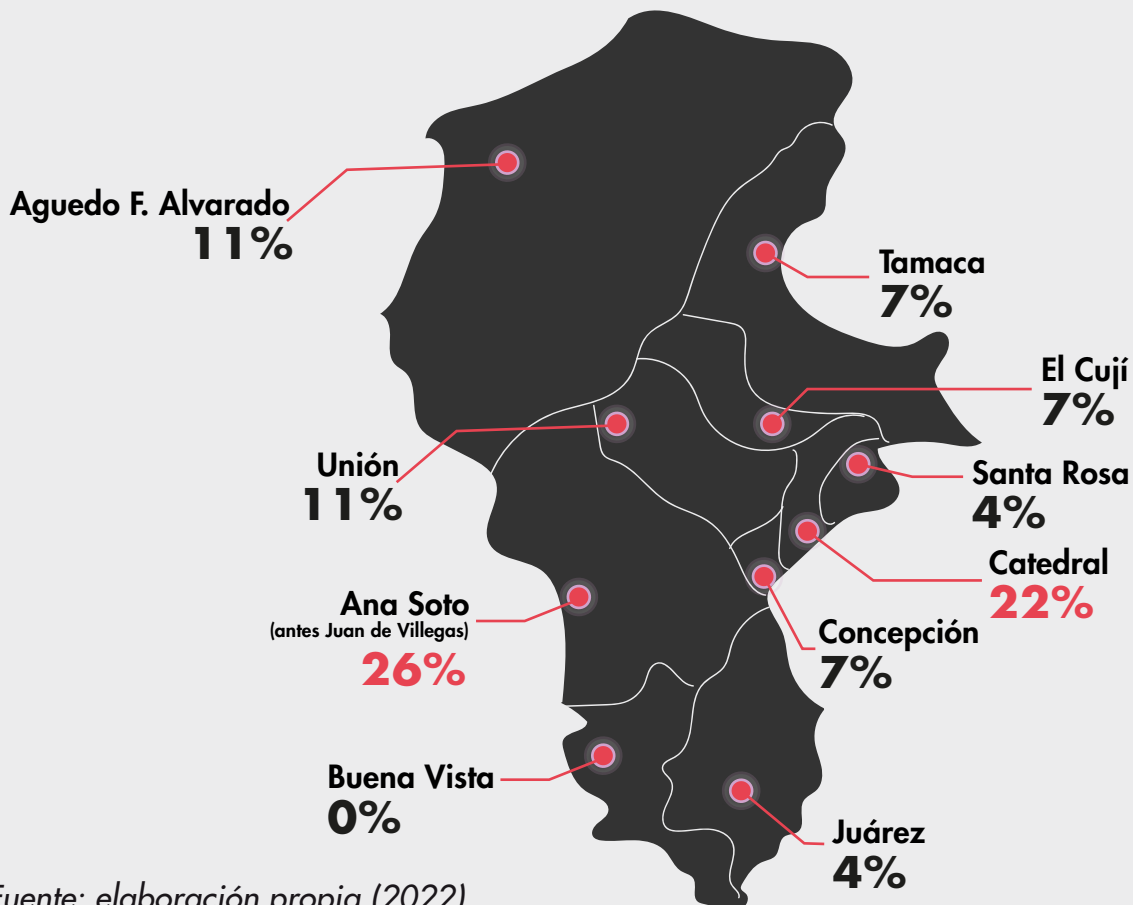
Por otra parte, las desigualdades territoriales en el sector salud, han generado que 45% de las muertes de mujeres sean de municipios foráneos a la capital. De ellos, Morán aparece como el más afectado y en una misma proporción los municipios Torres, Urdaneta y Jiménez.

En el municipio capital también se evidencian indicadores de desigualdades. Las mujeres que habitan en parroquias más pobres son las que más mueren. Las parroquias con mayor incidencia en la ciudad de Barquisimeto fueron Catedral y Ana Soto, esta última la de mayor pobreza, densidad de población, cifras de violencia y crisis de los servicios públicos.

### Gráfico 7

#### Porcentaje de muertes maternas por parroquias.

Municipio Iribarren. Año 2021.



Fuente: elaboración propia (2022)



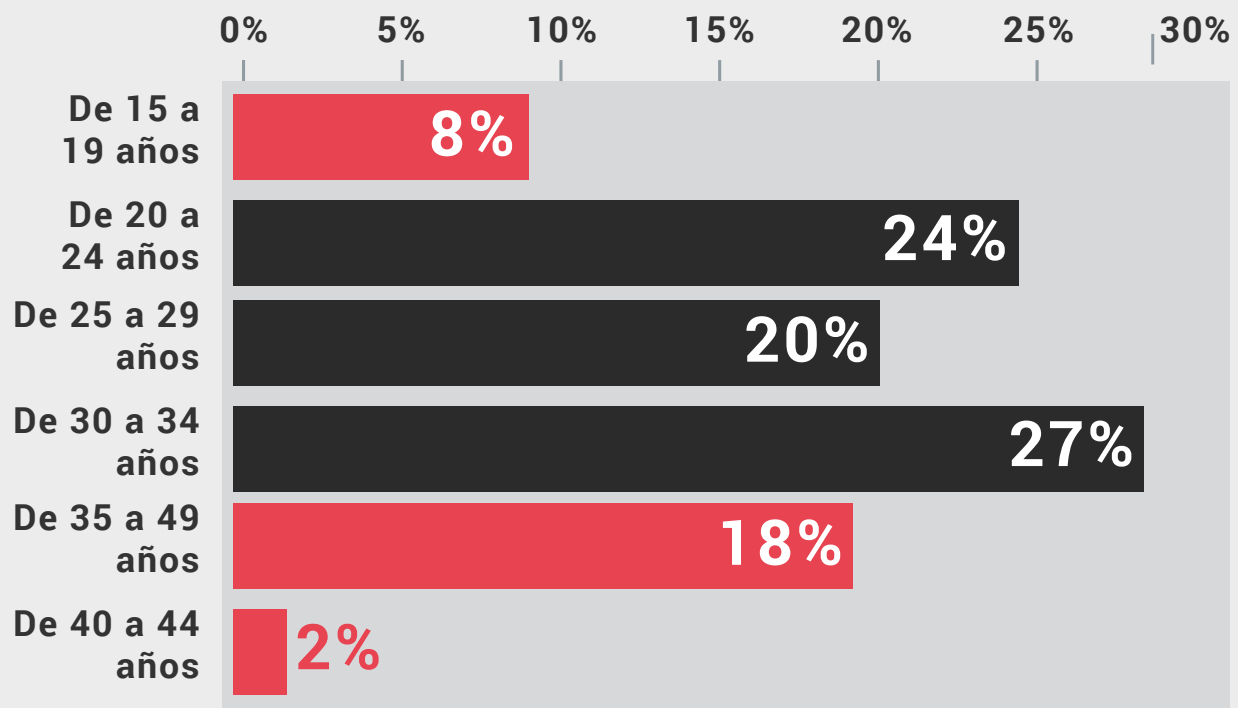
## SIN RIESGOS POR SU EDAD, PERO SIN PROTECCIÓN SOCIAL

Las causas por las que fallecieron las mujeres embarazadas, mayoritariamente muy jóvenes, durante 2021 evidencian la irresponsabilidad de Gobierno venezolano en el área, dadas las circunstancias en las que quedaron en estado de gravidez, y las pocas condiciones sociales, económicas, que favorecen un parto en condiciones de dignidad para ellas y sus bebés. En el siguiente gráfico se presentan los porcentajes de muertes maternas por edad durante el año 2021.

### Gráfico 8

#### Porcentaje de muertes maternas por edad de la fallecida.

Estado Lara. Año 2021.



Fuente: elaboración propia (2022)

La mayoría de las fallecidas no se encontraban dentro de los grupos de riesgo, es decir, los comprendidos entre las escalas de 10 a 17 años de edad, así como las mujeres mayores de 40 años.

Como se refleja en el informe de Ladeshu sobre la mortalidad materna en 2020, las mujeres que mueren son las que tienen edades de menor riesgo. Para 2021, el 47% de los fallecimientos están en el rango de entre 25 y 34 años. Comparando con el estudio realizado por Ladeshu correspondiente al año 2020, las madres fallecidas también eran jóvenes, el 59% de ellas tenía entre 20 y 34 años.

## **DERECHOS HUMANOS VULNERADOS. CAUSAS Y DETERMINANTES DE LA MM EN LARA**

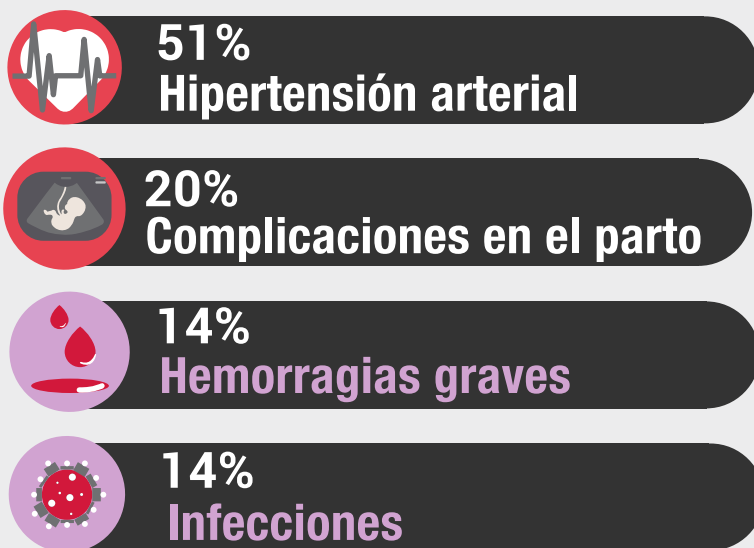
La salud sexual y reproductiva (SSRA) es un derecho humano que debe garantizar todo Estado. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la SSRA constituye un elemento fundamental para el bienestar de los seres humanos en el ejercicio de su vida individual, en pareja y en sus familias. Una política adecuada, va desde proveer información sobre la sexualidad, los riesgos y enfermedades hasta tener servicios apropiados de atención. En lo que atañe al tema de maternidad, implica ofrecer programas a la embarazada en aspectos psicológicos y biomédicos, que se extienden al momento del parto y del puerperio (OMS, 2022).

Específicamente, para evitar el aumento de las causas de la muerte materna, la OMS (2006) hace énfasis en indicadores como la prevalencia de métodos de planificación familiar, la cobertura de atención prenatal y la atención al parto por personal calificado, entre otros. Pero lo evidenciado en el estado Lara, según las causales de muerte identificadas en 2021, denota la ausencia de una política preventiva adecuada.

### Gráfico 9

## Mortalidad materna por causas (en porcentajes).

Estado Lara. Año 2021.



Como se observa en el gráfico 9, la causa predominante de muerte está vinculada a la hipertensión arterial. Los trastornos hipertensivos que pueden ocurrir durante el embarazo constituyen una causa importante de morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte de la madre. No obstante, la mayoría de las muertes por eclampsia y preeclampsia se pueden evitar con un adecuado control prenatal. (OMS, 2016).

En relación con las complicaciones que ocurrieron durante el parto (20%), además de la preeclampsia y eclampsia, está el desprendimiento de placenta y la diabetes gestacional, las cuales también pueden ser identificadas durante los controles médicos previos.

Al revisar las causas que se agrupan en hipertensión arterial, encontramos que la que ocurre con mayor frecuencia es la asociada al síndrome de Hellp, en este caso, 10 de estas muertes se produjeron durante el puerperio inmediato, es decir, apenas 24 horas después del parto, y 5 muertes durante el puerperio

mediato, que abarca los 10 días posteriores al parto. De igual manera, el periodo del puerperio también requiere de atención médica inmediata, y en las semanas y meses siguientes, bajo el entendido de que todo embarazo y parto implica riesgo. (OPS, 2016).

Las causas de muertes encontradas entre las fallecidas de 2021 dejan al descubierto la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las madres y el aumento de la desigualdad de género propiciada por la ausencia de políticas públicas focalizadas y dirigidas a esta población. Desde una perspectiva interseccional de estas desigualdades de género, aparecen otras de carácter territoriales debido a que una parte importante de las madres fallecidas durante el puerperio provenían de los municipios foráneos y las parroquias rurales del municipio Iribarren (Aguedo Felipe Alvarado y Juárez), y de los municipios Morán, Jiménez, Crespo, Simón Planas y Torres.

En cuanto a las muertes registradas, la pandemia de la COVID -19 no ha tenido un impacto directo en el incremento de la muerte materna. Sin embargo, la crisis hospitalaria agravada con los casos de contagios y hospitalización ocupó espacios e insumos médicos durante 2021, lo que añadió mayores obstáculos para la atención de las mujeres embarazadas.

- ✓ La desigualdad e inequidad caracterizan la atención a la mujer embarazada en la entidad larense. El ascenso de la RMM en el estado en el último año ha sido alarmante: 144 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, implica que en apenas un año el número de muertes se incrementó 26% y la RMM llegó al 19%.
- ✓ La elevada RMM supone el fracaso de las políticas públicas del Estado en un área fundamental para el desarrollo humano. Si las cifras de Lara se comparan con las de algunos países de la región latinoamericana o la caribeña, solo Haití, Guyana y Bolivia (en todo su territorio) están por encima del estado. Esto significa que una sola entidad de Venezuela (Lara) tiene más muertes maternas que cada uno de los países de Latinoamérica y el Caribe, salvo estos tres.
- ✓ Las causas de muerte dan cuenta de la vulneración de derechos humanos, principalmente, los sexuales y reproductivos. La ausencia de programas sociales, el deterioro de la calidad de vida de la población y la opacidad de los datos oficiales obstaculizan la defensa y protección de estos derechos.
- ✓ Todo embarazo y parto implican un riesgo para la madre, pero cuando los controles prenatales son inexistentes o muy escasos, la posibilidad de morir durante el embarazo, parto o puerperio se incrementa considerablemente. El estudio arrojó que la mayoría de las mujeres no realizó los 8 controles prenatales recomendados por la OMS, y esto explica en parte la cantidad de muertes durante el puerperio inmediato.
- ✓ La hipertensión arterial continúa siendo la principal causa de muerte de las madres, patología que es prevenible y controlable con intervenciones sanitarias básicas.
- ✓ La limitación de movilidad en un contexto de creciente pobreza, impide que las parturientas y las puérperas pertenecientes a las parroquias rurales de Iribarren y a los municipios foráneos del estado pueden ser atendidas oportunamente.



- ✓ La crisis del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda y la situación de la sala de partos, constituye otro factor de peso para el incremento de las muertes. A esto hay que agregarle la falta de personal especializado, las deficientes condiciones de higiene y saneamiento, y la escasa dotación de insumos.
- ✓ Los resultados de la investigación evidencian la implosión del sistema de atención primaria de salud que ha dejado a las mujeres más vulnerables y sin opciones para tener controles prenatales constantes.
- ✓ El Estado venezolano está en mora en cuanto a la publicación de los indicadores de salud, entre estos la RMM, por esto el esfuerzo de Ladeshu por hacer incidencia sobre este flagelo, y comenzar a generar datos confiables y actualizados, con los que se pueda trabajar a corto y mediano plazo en políticas que apunten a la equidad y a la creación de igualdad de oportunidades para todas las embarazadas.
- ✓ Promover la defensa de los derechos sexuales y reproductivos debe ser una prioridad para la sociedad y su gobierno. Esto implica la protección de las madres y el fortalecimiento del acceso y la calidad de la atención en salud. La muerte materna no puede naturalizarse y mucho menos invisibilizarse.

**Aponte, C. (2018).** Misión barrio adentro atención fracturada y salud en crisis. Disponible en:

<https://transparencia.org.ve/wp-content/uploads/2018/06/2018-Mision-Barrio-Adentro-Version-TV-completa-1.pdf>

**González, M. (2008).** Salud sexual y reproductiva. Hacia una hermenéutica de la sospecha caso Venezuela. Disponible en:

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-3293200800200003](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-3293200800200003)

**El Impulso (2021).** El hospital Antonio María Pineda se resise a ser un paciente terminal. Disponible en.

<https://www.elimpulso.com/2021/03/21/especial-video-el-hospital-antonio-maria-pineda-se-resiste-a-ser-un-paciente-terminal/>

**Ladeshu (2021).** Informe sobre mortalidad materna en Lara. Disponible en:

<https://ladeshu.org/2021/10/26/informe-mortalidad-materna-lara-2019-2020/>

**Organización Mundial de la Salud (2016).** Recomendaciones de la OMS sobre acción prenatal para una experiencia positiva del embarazo.

Disponible en:

<http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf>

**Organización Mundial de la Salud (2022).** Salud Sexual y Reproductiva.

Disponible en:

[https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1)

**Organización Mundial de la Salud.** Mortalidad materna. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal->

**Organización de Naciones Unidas (8 de abril del 2022).** Objetivos de Desarrollo Sostenible.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

**Organización Panamericana de la Salud. (2016). Atención prenatal en atención primaria de la salud. Disponible en:**

[https://www.paho.org/canada/dmdocuments/APSprenatalGuia\\_1.pdf](https://www.paho.org/canada/dmdocuments/APSprenatalGuia_1.pdf)

**Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva. Disponible en:**

<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1152209/retrieve#:~:text=Todas%20las%20personas%20tienen%20derecho,sin%20coacci%C3%B3n%2C%20discriminaci%C3%B3n%20ni%20violencia.>

**Sánchez, E. (2019). Factores para un embarazo de riesgo. Disponible en:**

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/319/671>

**La Prensa (2021). Sala de partos sin insumos y con déficit de personal.**

**Disponible en:**

<https://www.laprensalarara.com.ve/nota/34849/2021/08/sala-de-partos-del-hcuamp-sin-insumos-y-con-deficit-de-personal>



*Desigualdades  
que matan:*  
**la mortalidad  
materna en Lara**

durante 2021

Mayo de 2022