



Área Programática de Salud Sexual y Salud Reproductiva

Área Programática de Salud Integral de la Mujer

Montevideo, 13 de marzo de 2023.

De: Área Programática de SSYSR – Área Programática de Salud Integral de la Mujer

A: DIGESA

Asunto: Respuesta solicitud Insumos sobre Mortalidad y morbilidad prevenible asociada a la maternidad y DDHH.

Expediente: 12/001/3/905/2023

Por la presente se dan respuesta a las preguntas

1. Uruguay tiene un marco normativo específico referido a Derechos SSYSR que incluyen acciones para la reducción de la mortalidad materna. Esto incluye:
 - Ley N° 18.426 cuyo artículo 3 establece la obligación del estado y el sistema integrado de salud de prevenir las causas de mortalidad materna y sus causas. Establece con rango de ley el respeto a los Derechos Sexuales y Reproductivos de forma amplia y la obligación del estado de diseñar programas y acciones que permitan el acceso de la población a los mismos.
 - Ordenanza 947/2020 que crea la Comisión Nacional para la reducción de la Morbimortalidad de causa obstétrica que analiza los casos de muerte materna y realiza recomendaciones para su reducción al ministerio de salud y los prestadores e salud. Se realiza un informe anual por parte del Departamento de estadísticas vitales, incluyendo la vigilancia activa de los casos.
 - Contar con Área de estadísticas Vitales que monitorea mortalidad materna mediante el análisis de todas las muertes de mujeres en edad reproductiva y embarazadas que ingresan a cuidados especiales (Near miss)
 - Contar con Guías de SSYSR con recomendaciones específicas orientadas a prevención de mortalidad materna (guías control embarazo, Guía para Emergencias obstétricas, guía para la Interrupción voluntaria del embarazo)

Las orientaciones técnicas de la OMS han servido de guía para las acciones. Destacando que se lleva a cabo las recomendaciones contenidas en las mismas

2. Las Orientaciones técnicas han resultado una guía para la redacción y aplicación de guías locales y acciones sanitarias que en un marco de derechos buscan corregir las asimetrías de riesgo, acceso y abordaje de los problemas de salud pública vinculados a Mortalidad materna
3. Contar con maternidades con las capacidades y la acreditación para dar una atención obstétrica de excelencia. Se destaca que en Uruguay el 99.5 % de los nacimientos son institucionales. Fortalecer el 1er nivel

de atención para un control pre gestacional y gestacional adecuado al riesgo y derechos. Se ha propuesto la instrumentación de maternidades únicas para la población (evitando la fragmentación de servicios de maternidad) , independiente del prestador de salud del cual es usuaria, una red de traslado obstétrico y neonatal y capacitaciones a los equipos de salud referidas a emergencias obstétricas

4. Se lleva un registro de muerte materna con análisis caso a caso de cada situación. Se destaca que los casos de muerte materna a nivel país son habitualmente entre 8 y 15 casos/año. Se adjunta el informe de Mortalidad materna 2015-2021. La morbilidad materna se registra y recopila a través de Sistema Informático perinatal (SIP – CLAP- OPS –OMS)
5. El aumento de la mortalidad materna durante 2021, de acuerdo a lo analizado por la Comisión de Muerte materna) se asocia directamente a :
 - No vacunación contra COVID , o esquema de vacunación incompleto, en las embarazadas
 - Retrasos en la consulta por parte de la embarazada o en la atención de las embarazadas COVID + en los servicios de salud
 - Existencia de co- morbilidades en las pacientes embarazadas COVID +

Los servicios de atención a la embarazada permanecieron abiertos durante pandemia Covid 19. Se restringió la consulta presencial en algunos casos, pasando a consulta virtual. Una vez que la situación sanitaria mejoro se estableció que la consultas obstétricas se realizaran siempre en forma presencial. Se adjunta recomendaciones del MSP para la atención perinatal en el marco de la pandemia COVID

Se priorizo a las gestantes en los planes de vacunación contra COVID, resultando en una drástica reducción de las muertes maternas por COVID luego de alcanzada una alta cobertura vacunal.

Se sensibilizo a la población en general y las gestantes en particular, para la vacunación

6. No se identificaron asimetrías entre grupos de mujeres
7. Se estableció:
 - Atención prenatal presencial
 - Recomendación de vacunación (y vacunación universal gratuita) a todas las embarazadas o mujeres que planifican embarazo
 - Priorización en el acceso a la vacunal de las embarazadas

Sin otro particular Saluda atte.



Dr. Rafael Aguirre
Asesor Responsable
Área Programática Salud Integral de la Mujer
MSP – Uruguay