

# La mortalidad neonatal: un reto para el país y la universidad

## Neonatal mortality: a challenge for the country and the university

Maximiliano Cárdenas Díaz <sup>1,a</sup>, Gustavo Franco Paredes <sup>2,b</sup>, Pedro Riega-López <sup>3,c</sup>

<sup>1</sup> Director, Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

<sup>3</sup> Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Doctor en medicina, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1166-9183>

<sup>b</sup> Médico cirujano

<sup>c</sup> Médico especialista en gestión en salud, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4880-2419>

### Correspondencia:

Pedro Riega López  
[pedro.riega@gmail.com](mailto:pedro.riega@gmail.com)

Recibido: 19 de setiembre 2019

Aprobado: 23 de setiembre 2019

Publicación en línea: 30 de setiembre 2019

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Fuente de financiamiento:  
Autofinanciado

Citar como: Cárdenas M, Franco G, Riega-López P. La mortalidad neonatal: un reto para el país y la universidad. *An Fac med.* 2019;80(3):281-2. DOI: <https://10.15381/anales.803.16844>

Los medios de comunicación tienen la capacidad para colocar en la agenda pública problemas de interés nacional y promover respuestas de los actores del gobierno y la sociedad civil. No obstante, muchas veces la noticia llega incompleta o sesgada, lo cual dificulta ver los problemas de forma integral y apropiada. La universidad tiene un rol clave que cumplir al respecto, en función a su solvencia técnica y científica, pero por sobre todo, de su legitimidad y credibilidad social. En ese contexto, la Facultad de Medicina de San Fernando de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos organizó el conversatorio “Mortalidad neonatal: situación y propuestas desde la universidad”, llevado a cabo el 13 de setiembre de 2019, con la participación de autoridades políticas, expertos temáticos y representantes de la sociedad civil, cuyos comentarios se sintetizan en este editorial. Esta actividad se enmarca en el observatorio del sistema de salud del Perú, que dicha casa de estudios viene construyendo durante el presente año.

La Organización Mundial de Salud define la mortalidad neonatal como la muerte producida entre el nacimiento y los 28 días de vida. La mortalidad neonatal es un indicador que evidencia el nivel de desarrollo que tiene la atención prenatal y del recién nacido en una determinada área geográfica o en un servicio, y es un indicador de impacto de los programas e intervenciones en esta área <sup>(1)</sup>.

El Perú fue reconocido como uno de los países con mayor reducción de la mortalidad neonatal a nivel global entre el año 2000 y 2012, habiendo reducido su tasa de mortalidad neonatal de 27 a 9 por 100 000 nacidos vivos en dicho periodo, fenómeno evidenciado tanto en el ámbito urbano como rural. Así, el Perú logró temprana-

mente cumplir la meta del cuarto objetivo del milenio <sup>(2)</sup>. Los logros se atribuyeron a una combinación de factores: cambios en el sector no sanitario, la ampliación de los programas contra la pobreza que incentivaron la utilización de los servicios de salud, el aumento de la cobertura de las intervenciones sanitarias, normas y sistemas implementados de abordaje múltiple que incluyeron a la salud reproductiva, el control del embarazo, el incremento del control del recién nacido, así como el subsistema de vigilancia de la mortalidad peri-neonatal <sup>(3)</sup>. No obstante, la tendencia desde el año 2012 hasta el 2019, no ha tenido el mismo comportamiento que la década anterior, manteniéndose prácticamente estacionaria con un promedio de 10 muertes neonatales por 100 000 nacidos vivos, y adquiriendo la mortalidad neonatal, una fracción cada vez mayor de la mortalidad infantil del país <sup>(4)</sup>. Esto, en el marco del compromiso país con los objetivos de desarrollo sostenible, una de cuyas metas específicas al 2030 es “...poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1000 nacidos vivos...” <sup>(5)</sup>. En tal sentido, se hace necesario redoblar esfuerzos para retomar la tendencia alcanzada anteriormente, pero tomando conciencia que además de los desafíos pendientes al interior del sistema de salud, los determinantes sociales no sanitarios -que condicionan, por ejemplo, el comportamiento del embarazo adolescente y el embarazo tardío-, constituyen elementos que deben ser abordados con atención especial y diferenciada para reducir o controlar el riesgo de prematuridad y las complicaciones del embarazo.

En términos de financiamiento, la salud materno-neonatal se ha priorizado de manera sostenida. Así, el presupuesto para salud materno-neonatal se ha cuadruplicado en la década 2009-2018. No obstante, existen ajustes necesarios que realizar por la heterogeneidad de la programación presupuestal de pliegos y ejecutoras, así como las dificultades para su ejecución<sup>(6)</sup>.

Para las autoridades del Ministerio de Salud, el proceso de descentralización generó un problema de rectoría, y como autoridad sanitaria nacional, tienen limitaciones para la conducción de las políticas gubernamentales, entre las que se encuentran las dirigidas a garantizar la capacidad resolutoria para la atención prenatal y del recién nacido. En tal sentido, avizoran un cambio positivo con la ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud y su reglamentación, esta última en proceso de consulta pública. Sin embargo, el Ministerio de Salud tiene sus propios desafíos organizacionales internos. Estructuras internas clave vinculadas a la gestión de la calidad, la infraestructura y equipamiento, así como la promoción de la salud, fueron desactivadas o reducidas en el nivel organizacional en las últimas modificaciones del reglamento de organización y funciones del Ministerio de Salud; lo que amerita una pronta corrección.

Un logro plausible del país es la mejora en la supervivencia neonatal asociada a prematuridad, la cual ha incrementado con énfasis en los neonatos de muy bajo peso al nacer (23,6% más de supervivencia entre los años 2012 a 2017), aunque lo ha hecho también en general (10,1% más de supervivencia en prematuros en el mismo período)<sup>(7)</sup>. En el año 2018, la tasa de mortalidad neonatal promedio en el Perú fue de 10 por cada 1000 nacidos vivos<sup>(8)</sup>, siendo el 29% de ellas evitable, ya que ocurrió en recién nacidos a término, con buen peso y sin malformaciones congénitas letales<sup>(4)</sup>. Asimismo, los sistemas de registro de hechos vitales se han fortalecido en los últimos años, logrando el 2017, una reducción significativa (27,1%) del subregistro de la causa de las defunciones en el país<sup>(9)</sup>.

Los recursos humanos son un factor clave para enfrentar la mortalidad neo-

natal. Se requiere profesionales competentes en el ámbito de la gestión y de la atención clínica. La conducción de establecimientos de salud requiere formación especializada en el campo de la gestión y administración de servicios de salud, pero ello no es siempre así. La formación universitaria de gestores en salud y la iniciativa de gerentes públicos de SERVIR, siguen a la espera de un sistema de dotación meritocrático de gestores en el sector salud. En el ámbito asistencial, por ejemplo, existe en el país un gran déficit de neonatólogos: 16 departamentos no registran médicos con esta especialidad<sup>(10)</sup>. Urgen algunas medidas, como la eliminación de la barrera jurídica de la doble percepción, lo cual permitiría a un especialista laborar en más de una institución pública, mitigando el déficit señalado. Sin embargo, las políticas orientadas a lograr el cierre efectivo de esta brecha no serán suficientes en el corto plazo, por lo que es imprescindible generar y reforzar capacidades en los pediatras, médicos generales y los equipos de salud en su conjunto para optimizar la respuesta, garantizando el adecuado manejo de la atención del recién nacido, así como la identificación oportuna y manejo inicial de las complicaciones neonatales. Este aspecto, viene acompañado de la necesidad de actualizar y adecuar las guías de práctica clínica vinculadas con la atención del recién nacido, las cuales tienen ya 13 años de vigencia.

Los aspectos señalados son también desafíos sobre los cuales la universidad tiene un rol que cumplir y aportar a su solución. La formación de profesionales, la investigación y la proyección social son los pilares fundamentales de la universidad. Las facultades de medicina del país, a través de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina impulsan de manera colegiada la evaluación de competencias, la estandarización y mejora curricular, así como una participación mayor en el análisis y generación de propuestas de políticas con base en evidencia. Por su parte, la ciudadanía cumple cada vez un papel más activo y protagónico, utilizando múltiples canales de comunicación para hacer sentir su voz. Este es un desafío prometedor que debe ser asumido por la comunidad científica, la cual debe

obligarse a ir más allá de la estricta generación del conocimiento, aproximando dicho conocimiento a los actores del sistema de salud, mediante una comunicación efectiva, colaborando con los decisores políticos, y a la vez, empoderando a la ciudadanía.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos. 2011 – 2012 [Fecha de acceso: 18 de setiembre 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2745.pdf>
2. Ávila J, Tavera M, Carrasco M. Características epidemiológicas de la mortalidad neonatal en el Perú, 2011-2012. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015;32(3):423-430. DOI: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2015.323.1670>
3. Huicho L, Huayanay-Espinoza C, Herrera-Perez E, Niño de Guzmán J, Rivera-Ch M, Restrepo-Méndez MC, et al. Examining national and district-level trends in neonatal health in Peru through an equity lens: a success story driven by political will and societal advocacy. *BMC Public Health*. 2016;16 (Suppl 2):796. DOI:10.1186/s12889-016-3405-2
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Subsistema de Vigilancia de la Mortalidad Perinatal y Neonatal. Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal [Fecha de acceso: 18 de setiembre 2019]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=433&Itemid=183](https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=433&Itemid=183)
5. Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. Santiago: Naciones Unidas. 2018 (LC/G.2681-P/Rev.3).
6. Ministerio de Economía y Finanzas del Perú [Internet]. Portal de Transparencia Económica. Consulta de Ejecución del Gasto. [Fecha de acceso: 18 de setiembre 2019]. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/seguimiento-de-la-ejecucion-presupuestal-consulta-amigable>
7. Oficina General de Tecnologías de la Información, Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Egresos Hospitalarios y Hechos vitales, 2017.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2018 [Fecha de acceso: 18 de setiembre 2019]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/ppr.asp>
9. Vargas-Herrera J, Pardo Ruiz K, Garro Nuñez G, Miki Ohno J, Pérez-Lu JE, Valdez Huaracaya W, et al. Resultados preliminares del fortalecimiento del sistema informático nacional de defunciones. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2018;35(3):505-14. DOI: 10.17843/rpmesp.2018.353.3913.
10. Registro Nacional del Personal de la Salud INFORHUS, Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Observatorio de Recursos Humanos en Salud, 2019 [Fecha de acceso: 18 de setiembre 2019]. Disponible en: <http://inforhus.minsa.gob.pe/app/dpinforhus/login.php>