

## Calidad del gasto del Programa Salud Materno Neonatal

Celma Eleana Yenmina Muñoz Salinas<sup>1\*</sup>, Alexis Vladimir Muñoz Salinas<sup>1</sup>, Patricia Ivonne Chávez Rivas<sup>1</sup>,

Juan Braulio Gonzales Franco<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Escuela de Posgrado. Universidad César Vallejo. Perú.

\*Autor para correspondencia: Celma Eleana Yenmina Muñoz Salinas, emunozsa21@ucvvirtual.edu.pe

(Recibido: 05-04-2023. Publicado: 02-06-2023.)

DOI: 10.59427/rcli/2023/v23cs.472-480

### Resumen

*Perú, Cuba, Paraguay y Argentina han implementado programas para brindar salud materna neonatal integral y reducir la mortalidad materna. El objetivo de la investigación es dar a conocer la calidad del gasto del Programa Salud Materno Neonatal (PPSMN) a través de la búsqueda de artículos sobre la salud materna y el gasto que destinan diferentes países como Paraguay, Argentina y Cuba, para realizar una comparación con el Perú. Se eligieron 11 artículos de las bases de datos Scielo, Scopus, Google scholar, Redalyc, DOAJ, Science Direct, Latindex, CrossRef e IRIS PAHO, publicados entre el 2017 y 2021 escrito en inglés o español que tengan acceso gratuito. Concluyendo que, en los últimos años se ha incrementado el presupuesto asignado al PPSMN, no se ven grandes cambios en la tasa de mortalidad materna, y más aún con la llegada de la pandemia, la cual a develado el deficiente y precario sistema de salud que posee el país.*

**Palabras claves:** Salud Materna, Mortalidad Materna, Neonato, Calidad de la Atención, Gasto. (DeCS).

### Abstract

*Peru, Cuba, Paraguay and Argentina have implemented programs to provide comprehensive maternal neonatal health and reduce maternal mortality. The objective of the research is to make known the quality of the spending of the Maternal Neonatal Health Program (PPSMN) through the search for articles on maternal health and the spending allocated to different countries such as Paraguay, Argentina and Cuba, to make a comparison with Peru. Eleven articles were chosen from the Scielo, Scopus, Google scholar, Redalyc, DOAJ, Science Direct, Latindex, CrossRef and IRIS PAHO databases, published between 2017 and 2021 written in English or Spanish with free access. Concluding that, in recent years, the budget allocated to the PPSMN has increased, no major changes are seen in the maternal mortality rate, and even more so with the arrival of the pandemic, which has revealed the deficient and precarious health system that owns the country.*

**Keywords:** Maternal Health, Maternal Mortality, Newborn, Quality of Health Care, Health Expenditures. (MeSH).

## 1. Introducción

La mortalidad materna sigue siendo irremediablemente alta, a pesar de los avances terapéuticos de la actualidad, mundialmente cada año siguen falleciendo alrededor de 529 000 mujeres.(Hernández Y, León M, Díaz J, Ocampo A, Rodríguez A, Ruiz M,2020) Además, casi el 100 % de las muertes maternas contabilizadas en todo el mundo en el año 2015 tuvieron lugar en los países más desarrollados.(Fernández L, Seuc A, Peñalvo J, Gálvez D, Rodríguez A, Morejón A,2020) Estas estadísticas indican la consecuencia de las condiciones de vida sobre la pobreza, el analfabetismo y el casi nulo acceso a los servicios de salud.(Monteiro L, Machado I, Santos J, do Nascimento N, Sousa L, Dantas L, et al,2020) En ese sentido, para poder reducir en grandes cantidades la mortalidad materna, los países han puesto en práctica el objetivo 3 del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS), el cual radica en reducir la mortalidad materna (muertes de mujeres a lo largo del embarazo, el parto y hasta 2 días después del parto) a nivel mundial.(Vargas L,2019) Así mismo, se indica que el financiamiento del lado de la demanda implica que las mujeres embarazadas pobres, independiente de su nacionalidad, tengan obligatorio acceso a su servicio de salud materna y neonatal. Sin embargo, existen desigualdades por región, edad, nivel educativo e índice de riqueza; por ejemplo, de 40 % del quintil más pobre tiene necesidades de planificación familiar insatisfechas en comparación con sólo el 23 % en el quintil más rico.(Akter R, Khatum S, Imtiaz A, Ferdousi Q, Islam M,2020) Además, el financiamiento público para este tipo de servicio primario requiere reformas constantes que fortalezcan el desempeño del sector.(Okungu V, Mweu M, Mans J,2019) Estas reformas deben abordar el financiamiento sostenible la igualdad y eficiencia en la prestación de servicios. Una revisión sobre la problemática de esta política presupuestal a nivel internacional está representada por la desigualdad, la falta de accesibilidad, la variable mortalidad materna y la ausencia de políticas sanitarias del infante.(Aizawa T,2019) Es por ello que, la Organización Mundial de la Salud afirma que hay tres áreas interrelacionadas necesarias para lograr y mantener el acceso universal a la atención: la recaudación de fondos suficientes para la atención médica, reducir las barreras financieras para abordar colocando el fondo general de una manera particular y asignar capital de manera que promueva eficiencia, calidad y equidad.(Fox H, Topp S, Callander E, Lindsay D,2019) En ese sentido, el Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal (PPSMN) es un programa que tiene como objetivo principal realizar intervenciones efectivas basadas en evidencia para niños con una edad menor a 5 años y mujeres gestantes, enfocadas en tres partes del ciclo de vida, y dentro de cada uno tiene metas para desarrollar.(Janampa E,2020) Existen propósitos en las tres etapas incluidas en el Programa Presupuestal de Salud, la primera etapa es antes del embarazo en donde se hace hincapié en la planificación familiar, salud reproductiva y sexual, en la segunda etapa es durante el embarazo y el parto, tiene objetivos incrementar la atención prenatal a las gestantes, la atención del parto, el acceso a los centros médicos capacitados para responder emergencias. En la tercera etapa, durante el periodo neonatal, tiene como meta el incremento del acceso a los establecimientos donde se puedan atender emergencias por profesionales capacitados.(García R, Sánchez K,2021)

Uno de los problemas importantes a nivel nacional es determinar el costo de las principales actividades de este programa presupuestal, el cual tiene carencias y orden metodológico y humano para conseguir estimaciones congruentes entre costo y precio de un servicio de salud materno. Las unidades ejecutoras carecen de centros de costos y por lo tanto están en medidas de conocer precios acordes con la realidad,(Velásquez J, Rivera R,2017) así mismo, el presupuesto que se les asigna no se enfoca en los beneficios que el gasto o la inversión brindan a la gente.(Vargas JA, Zavaleta W,2020) Además, existen otros factores cualitativos que influyen en el programa y están relacionados con procesos y la organización de las propias Gerencia Regional de Salud y Dirección Regional de Salud, por lo que el impacto de este programa no es perceptible en el primer nivel de atención a pesar de que tiene definida sus políticas y metas de servicio a la madre y el niño.(Shajian-Torres K, Garay-Urbe J, Carreño-Escobedo R,2020) Un primer antecedente corresponde a Sanmartín-Durango y otros en su artículo titulado “Eficiencia del gasto en salud en la OCDE y ALC: un análisis envolvente de datos” dicha investigación tiene el objetivo de medir la efectividad del gasto en salud en 62 países de América Latina y el Caribe (ALC) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Uno de los resultados fue que el gasto en salud tiene una relación positiva con la esperanza de vida y una relación negativa con la mortalidad materna infantil. Finalmente, los autores concluyeron que el estado de salud en el mundo ha mejorado significativamente, ya que la esperanza de vida aumentó. De igual manera, se redujo la tasa de mortalidad materna.(Sanmartín-Durango D, Henao-Bedoya MA, Valencia-Estupiñan YT, Restrepo-Zea JH,2019) Otro antecedente, es el de Velásquez y otros con su investigación titulada “Encuestas en salud: instrumentos esenciales en el seguimiento y evaluación de los programas presupuestales” cuyo objetivo general es analizar el uso de las encuestas de salud en el seguimiento y evaluación de los programas presupuestarios. Los autores mencionaron que las encuestas son instrumentos importantes para monitorear y evaluar programas presupuestarios, su conocimiento detallado les permite mejorar su uso en la toma de decisiones. Asimismo, cada Programa Presupuesto debe ser revisado y actualizado periódicamente; esto también requerirá la reestructuración de los indicadores y su representatividad en las encuestas.(Velásquez J, Rivera R,2017)

En la investigación de Morales-Andrade y otros titulada “Epidemiología de la muerte materna en México y el cumplimiento del Objetivo 5 del Desarrollo del Milenio, hacia los objetivos de desarrollo sostenible” se describen los avances en la reducción de la mortalidad materna en México, y se llega a la conclusión de que a pesar de que la atención de la emergencia obstétrica es universal, muestra que no todos los hospitales del país

pueden atender esta situación clínica y esto provoca que las mujeres cambien de un hospital a otro para recibir tratamiento. (Morales-Andrade E, Ayala-Hernández MI, Morales-Valerdi HF, Astorga-Castañeda M, Castro-Herrera GA, 2018) Esta investigación se realizó por el interés de conocer el estado de salud materna a través de la ejecución del PPSMN. Profesionalmente, como obstetra, surge el interés por conocer la salud materna en otros países y las acciones que realizan para disminuir las muertes maternas neonatales. Todo ello, para ver los defectos existentes en la salud materna de nuestro país. Siendo el objetivo principal de este artículo de revisión conocer cómo se está llevando a cabo el gasto del PPSMN en el Perú a través de comparaciones de investigaciones sobre el gasto que destinan otros países hacia las gestantes y recién nacidos. Como objetivos secundarios se requiere mostrar datos estadísticos sobre el porcentaje que se destina al PPSMN y lo que ha ejecutado en los últimos 3 años. De igual manera, describir y comparar las acciones tomadas por Argentina, Cuba y Paraguay para reducir la mortalidad. El valor práctico de este aporte es trascendente porque permite a los gestores tomar decisiones sobre el sistema y el valor teórico es contributivo porque se requiere mayor conocimiento sobre el gasto. Para finalizar el valor metodológico rescata esfuerzos para aplicar los instrumentos de investigación en otros estudios de igual propósito.

## 2. Metodología

(Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N, 2019). propone un método que permite sintetizar una serie de estudios publicados y permite obtener conclusiones generales sobre un área de investigación en particular.

### Criterios de inclusión

Se incluyeron artículos que hayan sido publicados entre el 2017 y 2021 (Tabla 1), escritos en inglés, portugués o español que tengan acceso gratuito, así mismo en la búsqueda se usaron operadores booleanos como “and” y “or” y el uso de las (“ “) para una búsqueda más completa. Se usaron palabras clave como “Salud materna” and calidad, maternal health, Programa presupuestal salud materna y gasto salud Perú, mortalidad materna y atención materna.

**Tabla 1:** Distribución de las referencias, por año de publicación y base de datos.

Base de datos	Año de publicación					Total
	2017	2018	2019	2020	2021	
Google scholar	0	0	0	0	1	1
MINSa	0	0	1	1	0	2
Redalyc	1	0	0	0	0	1
Scielo	1	5	4	3	10	23
IRIS PAHO	0	2	0	0	0	2
Scopus	1	0	3	0	2	6
DOAJ	0	0	1	0	2	3
Science direct	0	0	1	0	0	1
CrossRef	0	0	1	0	0	1
Latindex	0	0	0	0	3	3
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>43</b>

### Fuentes de información

Las bases de datos consultadas fueron Scielo, Scopus, Google scholar, Redalyc, DOAJ, Science Direct, Latindex, CrossRef e IRIS PAHO. Así mismo se consultó los documentos emitidos por el Ministerio de Salud peruano (MINSa). De igual forma, se aplicaron los filtros tomando en cuenta los criterios de inclusión como se pueden ver en la Tabla 2.

**Tabla 2:** Criterios de búsqueda de selección y número de elementos recopilados.

Base de datos	Motor de búsqueda	Filtros utilizados	Total de artículos		
			Sin filtros	Con filtros	Seleccionados
DOAJ	Salud materna	Años: 2017-2021	1120	215	3
Google scholar	Gasto salud Perú	Año de publicación 2017-2021	78600	15400	1
Latindex	Salud materna calidad	Años: 2017-2021	528	45	3
Redalyc	Salud materna	Años: 2017-2021	403962	49363	1
Scielo	Mortalidad materna	Años: 2017-2021	819	213	10
	Salud materna		2075	643	6
	Atención maternal		1115	346	3
	Gasto en salud		880	265	4
Science direct	Gasto salud materna	Años: 2017-2021	553	78	1
Scopus	Calidad salud materna	Años: 2017-2021	5	2	2
	"Maternal health"	Años: 2017-2021	149	67	4
Minsa	Programa Presupuestal Salud Materna Neonatal	Años: 2017-2021	-	-	2
Iris PAHO	Salud materna	Años: 2017-2021	5	4	2
CrossRef	Salud materna	Años: 2017-2021 Tipo: Artículo	44299	9001	1

### 3. Desarrollo de la investigación

Cada año fallecen 4 millones de bebés a lo largo de las 4 primeras semanas de vida y aproximadamente 280 000 muertes maternas alrededor del mundo, la mayoría de estos decesos se producen en los países de medianos o bajos ingresos, en especial en África y el sur de Asia, donde no se han reducido las muertes maternas neonatales. (Marilyn D, Navarro B, Margarita D, Cobas C, Yuleiska D, Duvergel C, et al,2018); (Flores R, Meneghel S, de Menezes V, Bueno A, Hahn A, Argueda G.) Estas cifras son muy alarmantes porque refleja la poca acción de los gobiernos con respecto a la salud materna neonatal. En todo el mundo, existen diferentes causas de morbilidad materna, las más comunes son la edad, el parto prolífico, la anemia, los antecedentes de enfermedades crónicas, el parto prolongado y la cesárea. (Pupo J, González JC, Cabrera J, Cedeño O,2019) En el Perú, los principales motivos de la mortalidad materna son los trastornos hipertensivos del embarazo con 21,4% le siguen las hemorragias del embarazo con el 18%. (Ríos EG,2021)

Es por eso que se realizaron acciones a nivel mundial para poner fin a las muertes maternas neonatales, en el año 1978 se realizó una Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de la Salud contando con la presencia de representantes de 13 países y 67 organizaciones de las Naciones Unidas y no gubernamentales, en ella se reconoció a la salud como un derecho fundamental y se determinó la responsabilidad del Estado en lograr una salud integral para los ciudadanos. (Tavera M,2018) A esta línea de acciones se suma el ODS 3, el cual se basa en bajar las cifras de mortalidad materna mundial a una cantidad del menos de 70 por cada 100 mil nacidos vivos y alcanzar que ninguna nación posea una mortalidad materna que sobrepase el doble del promedio mundial. (Lida S, Materna En Paraguay M, Materna M, Mortality PM, Paraguay I, Sosa L,2020)

Además, para disminuir la mortalidad materna, se debe brindar servicios médicos de calidad, entre ellos que cuente con un equipo de expertos que trabajan para satisfacer las necesidades médicas de las gestantes y niños. En contexto, en el 2008 se implementó un programa presupuestal para la Salud Materno Neonatal a cargo del Ministerio de Salud, de la mano con los Gobiernos Locales y Regionales con el objetivo de reducir la mortalidad y morbilidad materna. Todas estas medidas fueron tomadas con la finalidad de disminuir las muertes maternas-neonatales. Pero para que esto se haga realidad, los establecimientos de salud deben contar con servicios de calidad que supervisen constantemente a las gestantes y recién nacidos. (Tavera M,2018). En la Tabla 3 se observan los artículos seleccionados con el nombre del autor, el título, país, el año de publicación y resultados de la investigación.

Tabla 3: Artículos según aporte destacado.

Nº	Título	Aporte	Contexto	Autor
1	Invirtiendo en salud: el argumento económico. Informe del Foro sobre Inversión en Salud de la Cumbre Mundial sobre Innovación para la Salud 2016.	Tener salud se asocia con un ideal desarrollo cognitivo y los niños se mantienen más tiempo en la escuela. Todo esto contribuye al éxito económico en el futuro, con mejores oportunidades laborales y salarios más altos.	Los gobiernos deben priorizar acciones que disminuyan las tasas de mortalidad y morbilidad materna neonatal para que en el futuro puedan formar parte de la Población Económicamente Activa y ayuden al crecimiento económico de los países.	Yamey, G., Beyeler, N., Wadge, H., & Jamison, D. (2017).
2	Causas de muerte materna en la región de Callao, Perú. Estudio descriptivo, 2000-2015.	En la región del Callao del Perú, la principal causa de la mortalidad materna es una causa directa, principalmente por trastornos hipertensivos del embarazo, sangrado obstétrico y aborto, y en menor medida causas indirectas, especialmente enfermedades infecciosas.	Es urgente que tomen acciones para reducir la morbilidad y mortalidad materna como brindar una atención continua de calidad y segura. De igual manera que controle y prevenga las complicaciones para salvar la vida de la madre e hijo.	Tarqui-Mamani, C., Sanabria-Rojas, H., Portugal-Benavides, W., Pereyra-Zaldívar, H., Vargas-Herrera, J., & Calderón-Bejoya, M. (2019).
3	Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú.	Dado que las mujeres pertenecientes a minorías étnicas, de las zonas de la sierra o rurales están asociadas con una atención de salud materna de mala calidad, estos grupos deben ser priorizados en las estrategias de atención de la salud materna.	La zona rural en salud se asocia con una mala atención, es por eso que se debe aumentar el acceso a servicios de salud materna, neonatal e infantil en el PPSMN en las zonas alejadas del país.	Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G. (2019).
4	Salud materna en Argentina: un análisis de los servicios públicos desde los aportes de la etnografía institucional.	La salud mental y la salud sexual son otras dos áreas de especialización que, debido a su dispersión, deberían incluirse de las políticas de "salud materna". Porque no se consideran causas de mortalidad y morbilidad materna.	En el PPSMN se debe incluir a la salud mental y sexual dado que muchas veces en los embarazos surgen cambios psicológicos afectan tanto a la madre como al hijo.	Yañez, S. S. (2017).
5	Conocimientos tácito y explícito: análisis comparativo de la priorización de problemas de salud materna en México.	Se deben priorizar las barreras de acceso, las características de las mujeres y la mala calidad de la atención. Estas coincidencias y diferencias enfatizan la utilidad de integrar las dos perspectivas para brindar conocimiento complementario para la toma de decisiones y posiblemente incorporar el conocimiento tácito como un componente de investigación para mejorar la implementación de los programas de salud materna.	El conocimiento tácito y explícito debe ser incluido en las acciones para la reducción de la mortalidad en las madres dado que estos permiten identificar las barreras en el acceso al servicio de salud materna.	Moreno E, Beceril V, Alcalde J.(2018).
6	Análisis Situacional de Muertes Maternas en Paraguay: alcances del 2008-2018.	Se deben proporcionar cuidados perinatales calificados y servicios de planificación familiar mediante la promoción de estrategias clave como: trabajar con parteras experimentadas para prevenir el embarazo y el aborto en la adolescencia.	Para evitar las muertes maternas neonatales en primer lugar se debe fomentar la educación sexual en los adolescentes, de igual manera brindar capacitación a las personas adultas en planificación familiar. Finalmente, se debe capacitar a todo el personal encargado de brindar una atención de calidad e integral.	Mora-Escobar GE, Cusihuaná-Puma AU, Insfrán MD, Mora-Escobar GE, Cusihuaná-Puma AU, Insfrán MD. (2020).
7	Quality of maternal mortality statistics in Cuba, 2013.	El Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria establece la atención al embarazo y parto como un componente básico. Además, se han institucionalizado comités de mortalidad materna en todo el país y se monitorea el cumplimiento normativo y la correcta implementación de los certificados de defunción.	Se necesita implementar en el PPSMN un sistema que monitoree estadísticamente la información de la clasificación de la mortalidad materna. Esto permitirá que se tenga una información para permitir un seguimiento más preciso del progreso del PPSMN y las causas de muerte.	Constantín SB, Ángel M, Morales M, Rosa M, Viera F, Ramos VM, et al. (2018).
8	CRI los costos indirectos de la mortalidad materna en Brasil: un estudio de costos de enfermedades.	Las estimaciones de costos indirectos se pueden utilizar para promover una mayor inversión en los servicios de maternidad y para desarrollar estrategias de prevención para abordar la mortalidad materna.	Los costos indirectos pueden servir para que se aumente la inversión del PPSMN. Y con ello fortalecer los sistemas de salud materna para satisfacer las necesidades y prioridades de las madres y los neonatos.	Lynn F, Spence D, Souza M (2019).
9	Del dicho al hecho: El seguro popular, su presupuesto y la atención a la salud materna en Chiapas.	La verificación de los recursos para las intervenciones de salud materna sigue siendo poco clara, porque su uso se desvía a otras partidas de gasto, es decir, esos recursos no son auditados por los programas de acción ni por las intervenciones de las Causas.	Los recursos que se destinan al PPSMN deberían ser monitorizados para saber en qué se está fallando con la finalidad de mejorar la calidad del programa.	Carrasco-Gómez M, Argüello-Avenidaño HE. (2017).
10	Human rights in the Horn of Africa: an index of child and maternal health.	Consideramos que la variación más grande entre países está relacionada con las variables de salud materna de líneas de base, como la atención médica individual calificada.	La capacitación es muy importante para que se puedan tomar acciones de la forma más rápida y segura, brindando un servicio y tratamiento adecuado en el PPSMN.	Zermeño K, Añaños K, Martín J, Salinas J, Rodríguez J.(2020).
11	Perinatal deaths preventable by intervention of the Unified Health System of Brazil.	El análisis del carácter prevenible de las muertes ayuda a determinar qué posibles fallas relacionadas con la mortalidad se encuentran en la atención de la mujer durante el embarazo y el parto, lo que justifica las altas tasas de asfixia y muerte por hipoxia.	Si se previenen las muertes maternas a través de acciones que refuercen el PPSMN para brindar un servicio materno perinatal vinculado a un mejor acceso y calidad de la atención para garantizar la prevención, promoción, tratamiento en cuanto a la atención oportuna y específica.	Rêgo MG da S, Vilela MBR, Oliveira CM de, Boufim CV do. (2018).

En esta sección, se presentan y discuten los resultados generales utilizando teoría relevante y trabajos previos sobre la calidad del gasto que se destina al programa de salud materna neonatal y las acciones que realizaron diversos países para que las tasas de mortalidad materna y neonatal disminuyan. Con características comunes se encontró la investigación perteneciente a (Vargas JA, Zavaleta W,2020) quienes realizaron una investigación no experimental y tomaron como muestra 83 gobiernos locales o municipalidades de la región de La Libertad. Obteniendo como resultado que los programas presupuestales y seguimiento del desempeño tienen debilidades en su implementación y carecen de un mecanismo eficaz para utilizar sistemáticamente la información sobre el desempeño en el proceso de presupuestación. Además, mencionan que la gestión necesita enfocarse en una nueva perspectiva orientada a resultados, en la que el presupuesto por resultado es la principal herramienta y en nuestro país se ha implementado con cuatro herramientas: programa presupuestario, seguimiento y evaluación, independencia y fomento del liderazgo, así mismo esto se comprueba con la investigación (Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G,2019) en donde se analizaron datos de 18.156 mujeres peruanas para estimar el porcentaje de mujeres que reciben atención prenatal de calidad, los resultados fueron que cuatro de cada diez mujeres no reciben un control prenatal de calidad. Ser mujeres pertenecientes a comunidades étnicas o de origen serrano o rural se asocia a una mala calidad de la atención en salud materna, por lo que se debe priorizar la atención a estos grupos en las estrategias de salud materna. Evidenciando que el sistema de salud peruano presenta deficiencias tales como escasez de recursos humanos, falta de insumos y medicinas, infraestructura insuficiente y déficit presupuestario, de igual manera, se demuestra la desigualdad de acceso a los servicios de salud hacia las mujeres gestantes que pertenecen a las zonas alejadas. Pero, esto no solo sucede en territorio peruano, en una investigación de (Pisanty-Alatorre J,2017) se aborda la temática de las estimaciones de la razón de mortalidad materna en regiones subestatales de México, los estudios muestran que una porción significativa de las regiones con las tasas de mortalidad materna más altas se encuentra en áreas serranas, con poblaciones dispersas y altos niveles de exclusión social. En efecto, ambas investigaciones ponen en manifiesto la presencia de sanitarias, a pesar de la existencia de programas con la finalidad de disminuir las muertes maternas.

En Argentina, el gasto público en salud representa 16% del gasto público total, esta cifra asume que el gasto público en salud en 2017 alcanzó el 6,61 del Producto Bruto Interno.(Loiacono K,2021) Con una tasa de mortalidad en el 2018 con 257 defunciones maternas, con una incidencia de 2,59 por 100.000 nacidos vivos (Critto ME,2021). En dicho país se han creado programas y políticas dirigidas a las gestantes y neonatos, estas políticas recientes de salud materna no incluyen servicios específicos para la infancia, aunque las estadísticas muestran que en el período posparto representan al menos el 19% de las causas de mortalidad materna en los últimos años. Por otro lado, en Paraguay, en 2017, la tasa de mortalidad es de 84 por cada 100.000 nacidos vivos.(Lida S, Materna

En Paraguay M, Materna M, Mortality PM, Paraguay I, Sosa L,2020) para lograr estas cifras el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social han ejecutado muchas acciones para poder disminuir la mortalidad materna como: el desarrollo de estándares, directrices y procedimientos para el embarazo, prenatal, parto, posparto, obstetricia, planificación familiar y atención neonatal, y la institucionalización física de la estrategia intercultural “Código Rojo de la Sociedad” en 2018 para fortalecer la capacidad de las parteras y promotores de salud en el diagnóstico temprano y derivación rápida de gestantes a los servicios de salud, así como el establecimiento y adecuación de albergues maternos. Estos datos guardan relación con la investigación de (Fantin MA, Zavattiero C,2019) quienes mencionan que los países de Argentina y Paraguay poseen aspectos comunes del sistema de salud pública. Sin embargo, la mortalidad materna muestra trayectorias diferentes en estos países. La muerte de una mujer por causas relacionadas con el embarazo, el parto o el posparto es un problema grave en Paraguay, país cuyo tamaño en 2015 más que duplicó el valor registrado en Argentina, a pesar de los esfuerzos que se han realizado durante la última década para mejorar la salud maternal. Por otro lado, Cuba, tiene un gasto del 27 % de su presupuesto nacional al sector salud, es decir un poco más del 6 % del PIB, destinando 7 millones 212 mil pesos para el Sistema Nacional de Salud.(Lamrani, Salim,2021) Es por esa razón que en el año 2017 presentó una tasa baja de mortalidad neonatal de 2,1 por cada 1 000 nacidos vivos,(Marilyn D, Navarro B, Margarita D, Cobas C, Yuleiska D, Duvergel C, et al,2018) el éxito de la salud materno neonatal es porque el estado brinda apoyo médico, una buena administración del Programa Nacional de Atención Materno Infantil, asegura la cobertura universal, recopila sistemáticamente información para la determinación de decisiones, integra sectores y la participación de la sociedad.(Santana M, Esquivel M, Herrera V, Castro B, Machado M, Cintra D, et al,2018) Todos los países anteriormente mencionados tienen el objetivo de reducir la mortalidad materna a una razón de 30 o menos por 100 mil nacidos vivos.(Nápoles Méndez D,2018)

Con respecto al Perú, el gasto público nacional en salud materno infantil aumentó, en el 2019 el PPSMN, el cierre del año fiscal se cerró con Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de s/ 1 827 437 495 soles, el 17,1 % se destinó a la atención prenatal reenfocada con una ejecución del primer semestre con un avance del 47,7 %, también se priorizó la atención del parto normal destinando un 13,1 % del PIM ejecutándose un 56,6 de avance.(Vargas L, Monzón L, Cayo M, Chávez M, Quevedo D.) En el 2020 los programas presupuestales lograron una ejecución promedio del 44,5 % considerando toda fuente de financiamiento del gasto. El porcentaje de ejecución del PPSMN fue de 50,5 %.(Girao C, Chávez Díaz M, Monzón Vega M, Quevedo Saldaña L, Vargas Zafra D.) En el 2021 se modificó el presupuesto en salud, destinando 251 962 727 de soles lo que representa el 11,4 % del presupuesto público. Con respecto a los programas presupuestarios del sector salud, se destinó 595 millones de soles al PPSMN, lo que significa 24,6 % del Presupuesto Institucional de Apertura. En el periodo de enero a septiembre se ejecutó un avance del 69,3 %. Con lo anterior se puede notar que se destina una gran parte del gasto público nacional hacia el PPSMN siendo lo más preocupante la baja ejecución que se realiza. Esto afecta a las madres gestantes y a los neonatos pues se debe garantizar una buena atención. En el país, la situación sanitaria es muy deficiente, es por eso que se deben usar estrategias que permitan alcanzar los objetivos como: Verificaciones de seguridad, reportar eventos adversos durante la atención, monitorear el desempeño de los equipos de servicio e implementar procedimientos y la evaluación de estándares de calidad para la atención materna y neonatal.(Ríos EG,2021) Todo lo mencionado, guarda similitud con lo planteado por Correa-Lopez et al. quienes afirman que las mujeres continúan necesitando servicios de planificación familiar, suministros médicos en la atención de salud materna.

## 4. Conclusiones

Esta revisión proporciona evidencia de la calidad del gasto del PPSMN. Con el fin de unificar esfuerzos y brindar información relevante para mejorar la capacidad del país y mejorar los recursos de salud en todo el país. Es así como se encontró que en los últimos años se ha incrementado las asignaciones presupuestarias al PPSMN, pero no se ven grandes cambios en la tasa de mortalidad materna, y más aún con la llegada de la pandemia, la cual a develando lo deficiente y precario sistema de salud que posee el país. Es por ello, que se deben desarrollar políticas públicas que se enfoquen en mejorar la atención y lograr el bienestar de las gestantes y los recién nacidos. En los artículos encontrados, se evidencian los esfuerzos de países como Paraguay, Argentina y Cuba en la creación de programas para brindar una atención que satisfaga las necesidades de las gestantes y neonatos. Los tres países mencionados ofrecen servicios gratuitos en salud, con respecto a la mortalidad materna, Cuba ofrece una mejor calidad de servicio por la baja tasa de mortalidad materna, esto es gracias a la atención en forma temprana y oportuna. Con respecto a Paraguay, el país aún tiene una tasa de mortalidad alta, pero realiza esfuerzos para disminuirla como la capacitación a su cuerpo médico para el rápido diagnóstico y tratamiento a las pacientes embarazadas y neonatos. Por su parte, Argentina ofrece un servicio desde la planificación familiar hasta los primeros días del recién nacido. Mejorar la salud de la madre significa fortalecer la capacidad y la independencia de la mujer para que la maternidad no ponga en peligro su vida. Entonces, la maternidad saludable es la esperanza de las mujeres, sus hijos, sus familias y la sociedad a la que pertenecen. Para que todo lo anteriormente mencionado se haga posible, se debe trabajar en la educación sexual y mejorar el acceso a los servicios obstétricos y neonatales básicos en zonas alejadas. De igual manera se debe incluir la salud mental y sexual para que se puedan prevenir los embarazos no deseados y evitar las muertes maternas neonatales.

## 5. Referencias bibliográficas

- Aizawa T. The impact of health insurance on out-of-pocket expenditure on delivery in Indonesia. *MediSur*.;40(12):1374-95.
- Akter R, Khatum S, Imtiaz A, Ferdousi Q, Islam M. Pregnant Women Access to Demand Side Financing of Reproductive Health Care and Their Maternal and Neonatal Outcome: A Comparative Study. G. Balint, Antala B, Carty C, Mabieme J-MA, Amar IB, Kaplanova A, editores. *Asian Res J Gynaecol Obstet*. 2020;4(4):27-33.
- Carrasco-Gómez M, Argüello-Avendaño HE. Del dicho al hecho: El seguro popular, su presupuesto y la atención a la salud materna en Chiapas. *EntreDiversidades*.;1(9):209-44.
- Constantén SB, Ángel M, Morales M, Rosa M, Viera F, Ramos VM, et al. Calidad de las estadísticas de mortalidad materna en Cuba, 2013. *Rev Panam Salud Publica*;42, 2018 ;42.
- Critto ME. Mortalidad femenina y materna. *Vida y Ética*. 2021;21(1):51-74.
- Fantin MA, Zavattiero C, Fantin MA, Zavattiero C. Evolución de la mortalidad materna en Argentina y Paraguay entre 1990 y 2015; políticas públicas, desigualdades y desafíos. *Soc y Econ* .(38):21-44.
- Fernández L, Seuc A, Peñalvo J, Gálvez D, Rodríguez A, Morejón A. Mortalidad durante el embarazo, parto y puerperio. Cuba, 2005-2018. *MediSur*. 2020;18(6):1179-88.
- Flores R, Meneghel S, de Menezes V, Bueno A, Hahn A, Argueda G. Mortalidad materna en las capitales de provincia de Brasil. *Mortalidad materna en las capitales de provincia de Brasil*. 2019 ;45(3).
- Fox H, Topp S, Callander E, Lindsay D. A review of the impact of financing mechanisms on maternal health care in Australia. *BMC Public Health*.19(1):1-14.
- García R, Sánchez K. Gestión de los programas presupuestales y su contribución a la salud bucal en hospitales referenciales: un caso del Hospital II-2 Tarapoto-Perú. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*.5(4):6590-622.
- Girao C, Chávez Díaz M, Monzón Vega M, Quevedo Saldaña L, Vargas Zafra D. Evaluación al i semestre de los programas presupuestales de salud año 2020.
- Hernández Y, León M, Díaz J, Ocampo A, Rodríguez A, Ruiz M. Caracterización clínica de pacientes con morbilidad materna extremadamente grave y su repercusión perinatal. *Cienfuegos 2016-2018*. *MediSur*. 2020;18(5):789-99.
- Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* .36(2):178-87.
- Janampa E. Factores determinantes del nivel de cumplimiento de los productos del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, 2016 y 2017 — *Revista CIENCIA Y TECNOLOGÍA*. *Cienc y Tecnol*. 2020;16(2).
- Lamrani, Salim. El sistema de salud en Cuba: origen, doctrina y resultados.
- Lida S, Materna En Paraguay M, Materna M, Mortality PM, Paraguay I, Sosa L. Maternal Mortality in Paraguay. *Rev salud publica del Paraguay* .10(1):7-9.
- Loiacono K. Análisis de la distribución geográfica de la inequidad en salud mediante accesibilidad a consultas médicas ambulatorias. *Rev Argentina Salud Pública*. 2021
- Lynn F, Spence D, Souza M de. CR1 Los costos indirectos de la mortalidad materna en Brasil: un estudio de costos de enfermedades. *Value Heal Reg Issues* .19:S4.
- Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev Médica Clínica Las Condes* .30(1):36-49.
- Marilyn D, Navarro B, Margarita D, Cobas C, Yuleiska D, Duvergel C, et al. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. *MEDISAN* . 2018 ;22(7):578-99.
- Monteiro L, Machado I, Santos J, do Nascimento N, Sousa L, Dantas L, et al. Perfil da mortalidade neonatal no Rio Grande do Norte (2008-2017). *Av en Enfermeria*.38(3):307-15.

Mora-Escobar GE, Cusihamán-Puma AU, Insfrán MD, Mora-Escobar GE, Cusihamán-Puma AU, Insfrán MD. Situational Analysis of Maternal Deaths in Paraguay: scopes from 2008 to 2018. *Rev salud publica del Paraguay*. 10(1):10-22.

Morales-Andrade E, Ayala-Hernández MI, Morales-Valerdi HF, Astorga-Castañeda M, Castro-Herrera GA. Epidemiología de la muerte materna en México y el cumplimiento del Objetivo 5 del Desarrollo del Milenio, hacia los objetivos de desarrollo sostenible. *Rev Espec Médico-Quirúrgicas*. 23(2):61-86.

Moreno E, Becerril V, Alcalde J. Tacit and explicit knowledge: comparative analysis of the prioritization of maternal health problems in Mexico. *Gac Sanit* .32(3):251-61.

Nápoles Méndez D. Principales resultados en el Programa de Atención Materno-Infantil durante el 2017 y nuevas estrategias en Cuba para el 2018.

Okungu V, Mweu M, Mans J. Sustainability, equity and effectiveness in public financing for health in Uganda: an assessment of maternal and child health services. *Int J Heal Serv Res Policy*.4(3):233-46.

Pisanty-Alatorre J. Inequidades en la mortalidad materna en México: un análisis de la desigualdad a escala subestatal. *Salud Publica Mex*. 59(6, nov-dic):639-49.

Pupo J, González JC, Cabrera J, Cedeño O. Factores de riesgo de morbilidad materna extrema en la unidad de cuidados intensivos. *Multimed* . 2019 ;23(2):280-96.

Rêgo MG da S, Vilela MBR, Oliveira CM de, Bonfim CV do. Óbitos perinatais evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm* .39:e20170084.

Ríos EG. Impacto de la pandemia en la salud materna en el Perú. *Rev Peru Investig Matern Perinat* .10(1):7-8.

Sanmartín-Durango D, Henao-Bedoya MA, Valencia-Estupiñan YT, Restrepo-Zea JH. Eficiencia del gasto en salud en la OCDE y ALC: un análisis envolvente de datos. *Lect Econ* . 17 de julio de 2019 ;(91):41-78.

Santana M, Esquivel M, Herrera V, Castro B, Machado M, Cintra D, et al. Atención a la salud materno-infantil en Cuba: logros y desafíos. *Rev Panam Salud Publica*;42.

Shajian-Torres K, Garay-Urbe J, Carreño-Escobedo R. Programa Articulado Nutricional y su impacto en la desnutrición crónica en menores de cinco años Dirección Regional de Salud Callao, 2009-2015. *Horiz Médico* .20(1):20-9.

Tarqui-Mamani C, Sanabria-Rojas H, Portugal-Benavides W, Pereyra-Zaldivar H, Vargas-Herrera J, Calderón-Bedoya M. Causas de muerte materna en la región de Callao, Perú. Estudio descriptivo, 2000-2015. *Rev Colomb Obstet Ginecol* .70(1):8.

Tavera M. La atención primaria de salud y la salud materno infantil. *Rev Peru Ginecol y Obstet* .64(3):383-91.

Vargas JA, Zavaleta W. La gestión del presupuesto por resultados y la calidad del gasto en gobiernos locales. *Visión Futur* :37-59.

Vargas L, Monzón L, Cayo M, Chávez M, Quevedo D. Evaluación de los programas presupuestales de salud al i semestre 2019.

Vargas L. Efectividad del gasto del presupuesto público asignado a la salud materno neonatal. *Rev Int Salud Matern Fetal*.4(3):1-2.

Velásquez J, Rivera R. Encuestas en salud: instrumentos esenciales en el seguimiento y evaluación de los programas presupuestales. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*.34(3):512-20.

Velásquez J, Rivera R. Encuestas en salud: instrumentos esenciales en el seguimiento y evaluación de los programas presupuestales. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* . 2017 ;34(3):512-20.

Yamey G, Beyeler N, Wadge H, Jamison D. Invirtiendo en salud: el argumento económico. Informe del Foro sobre Inversión en Salud de la Cumbre Mundial sobre Innovación para la Salud 2016. *Salud Publica Mex* .321-42.

Yañez SS. Salud materna en Argentina: un análisis de los servicios públicos desde los aportes de la etnografía

institucional. *Comunidad y Salud* . 2017;15(2):78-83.

Zermeño K, Añaños K, Martín J, Salinas J, Rodríguez J. Human rights in the Horn of Africa: an index of child and maternal health. *Gac Sanit.*34(2):186-8.