

Ministerio de Salud Pública

Montevideo, - 6 AGO 2021

**SR. PRESIDENTE DE LA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
DR. ALFREDO FRATTI**

De mi consideración:


Tengo el agrado de dirigirme a usted, con relación al pedido de informes efectuado a solicitud de la Sra. Representante Nacional Cristina Lustemberg, según Oficio N° 4323 de 27 de mayo de 2021.

En virtud de lo solicitado se adjunta respuesta elaborada por la División Servicios Jurídicos de esta Secretaría de Estado.

Saluda muy atentamente,

Oficio N° *722*
Ref. N° 001-3-3838-2021
VF

[Firma]
Dr. DANIEL SALINAS
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

	CAMARA DE REPRESENTANTES
	DIVISION ADMINISTRACION DOCUMENTAL
RECIBIDO	FECHA HORA
	<i>6/8/21 12:25</i>
FUNCIONARIO:	<i>[Firma]</i>
CONTRAFIRMA:	<i>[Firma]</i>

A DIRECCIÓN GENERAL DE SECRETARÍA

Ref. N° 3/3838/2021.-

Por pedido de informes presentado por la Representante Nacional Dra. Cristina Lustemberg, se solicita respuesta a las preguntas que se analizarán en el presente informe.

Previo a ello, se procederá a transcribir las palabras vertidas por el Subsecretario del Ministerio de Salud Pública, Lic. José Luis Satdjian, durante su exposición en la sesión de interpelación ante la Cámara de Senadores celebrada el 6 de julio de 2021, en la medida que aborda la temática objeto de análisis, explicando la situación del proceso de vacunación de las embarazadas.

“Vamos a retrotraernos a marzo de 2020, al documento Recomendaciones para el manejo de la embarazada, recién nacido y niño con infección covid-19. Los autores están estipulados allí: cátedras de la UDELAR, el Ministerio de Salud Pública, la Sociedad Integrada de Emergencia Pediátrica del Uruguay y las distintas cátedras científicas de nuestro país. En aquel momento se decía lo siguiente: «No existe evidencia que las embarazadas presenten diferentes síntomas o signos o presenten un mayor riesgo de padecer Covid-19 que la población general. [...] No existe evidencia concluyente que el embarazo pueda empeorar el curso de la enfermedad Covid-19, en especial la neumonía, pese a lo cual existen casos de muerte materna reportados. La mayoría de las mujeres embarazadas con infección por Covid-19 presentan cuadros sintomáticos leves o moderados». Esto es de diciembre del año pasado. Es verdad, fue hace tiempo, pasó mucha cosa en el medio, pero es bueno saber de dónde partimos y la evidencia que había en ese momento. En marzo de 2020 se decía: «A la fecha no existe evidencia de que la infección por Covid-19 determine aborto o muerte fetal». Son algunos de los hallazgos o alguna de las distintas circunstancias que recomendaban las cátedras.

Vayamos a este año, porque también sucedió durante este año. El 20 de abril de 2021, el grupo SAGE, que es el grupo de expertos que asesora a la Organización Mundial de la Salud, respecto a quién puede recibir la vacuna contra el Covid-19, recomendaba no vacunar a embarazadas. Esto es muy importante. A nivel científico mundial no se

recomendaba vacunar a las mujeres embarazadas. Concretamente, este grupo de expertos señalaba: «Antes de inmunizar a la población en general, la prioridad es comenzar a vacunar a los trabajadores sanitarios con alto riesgo de exposición y, a continuación, a las personas mayores». Esto fue lo que hicimos en Uruguay, no inventamos nada; teniendo la evidencia internacional, la evidencia de nuestros expertos, aplicamos la vacunación. Las embarazadas no estaban incluidas.

Del grupo SAGE también destacamos otra frase: «La OMS no recomienda la vacunación de las mujeres embarazadas». Esto está en este documento: 20 de abril de 2021, por si lo quieren buscar. Allí también se expresa: «Puede ofrecerse la administración de la vacuna a las mujeres en período de lactancia si forman parte de un grupo al que se recomienda la vacunación –por ejemplo, el de los trabajadores de la salud–». O sea, solo a ese grupo si estaban en situación de riesgo.

El 28 de abril sale un comunicado del Ministerio de Salud Pública en que se recomienda que se priorice la vacunación de aquellas embarazadas que presenten riesgo alto de exposición o de infección severa. Esto lo detectaron nuestros técnicos, nuestros científicos que, a través de la evidencia surgida y obviamente por el aumento de casos que se estaba dando en nuestro país, se recomienda la vacunación en aquellas embarazadas que presenten altos riesgos.

Seguimos con el comunicado del 28 de abril que los senadores deben tener porque está en la página web y se vehiculizó en aquel momento. «No se debe rechazar a una embarazada al momento de concurrir a vacunarse ni solicitar receta médica. Puede recibir tanto Coronavac como Pfizer». Esto lo estipuló el Ministerio de Salud Pública a través –es cierto– de la Sociedad Ginecotológica del Uruguay, que decía que las embarazadas podían optar por recibir la vacuna. Repito, 28 de abril.

¿Qué fue lo que hicimos con el señor Ministro? Pedimos a la Comisión Nacional Asesora de Vacunaciones que invitara a la Sociedad Ginecotológica del Uruguay y a las cátedras. La reunión se celebró el 5 de mayo mediante Zoom, obviamente, en esta nueva modalidad. Ellos discutían si el embarazo es un factor de riesgo para infectarse o si existen otros cambios en el perfil epidemiológico de la infección que puedan haber influido y, puntualmente, si las muertes fueron o no por COVID. Esto se plantea analizar el 5 de mayo. Todos los integrantes de esa reunión concuerdan en la importancia de

darle prioridad a las embarazadas en la campaña de vacunación. Recién el 5 de mayo, Señora Presidenta. Para los que estamos tomando decisiones y llevamos adelante el plan de vacunación, estipulamos un plan que es muy dinámico, que es muy eficiente y de acuerdo con lo que establecían nuestros científicos a nivel mundial y a nivel nacional, no aconsejando vacunar a embarazadas.

El 5 de mayo, porque cambia la evidencia, surgen nuevos datos, nuevos análisis y se pasa a priorizar a las embarazadas. Esto es bueno decirlo porque antes no había evidencia que afectara de esta manera a las mujeres embarazadas. No es cuestión de responsabilidades, porque nuestros científicos están al día con esto; están estudiando a nivel mundial lo que sucede. En ese momento se concuerda que es más importante la vacunación contra el covid-19 que la vacuna antigripal. Ya habíamos comenzado con la vacunación antigripal y con la vacunación a las embarazadas.

La resolución del 5 de mayo –siguiendo con este tema– establece que el embarazo es un factor de riesgo para el COVID-19 severo, marca que hay más evidencia para la vacuna de Pfizer que para la Coronovac, no hace recomendación de edad gestacional para la vacunación y acepta la concomitancia con la vacunación antigripal. El 6 de mayo –ahí figuran cronológicamente los hitos de la vacunación a embarazadas–, a través de la JUNASA enviamos a los prestadores la solicitud de que remitieran el listado de las embarazadas al Ministerio de Salud Pública. El 18 de mayo comenzamos la vacunación con agenda. Como es cierto que hubo una demora con la agenda de las mujeres embarazadas¹, habilitamos dos importantes centros de atención para que se vacunaran sin agenda: el Hospital Pereira Rossell y el Hospital de Clínicas. Cualquier embarazada podía concurrir con su carné, o cuando asistían a sus controles, y vacunarse inmediatamente. Pero no nos quedamos con eso y lo extendimos a todo el país. Desde el 16 de junio cualquier embarazada puede ir a los puestos de vacunación. También, en conjunto con la intendencia y con el Mides –lo habrán podido ver– se recorren los distintos barrios vacunando a las mujeres en situación de vulnerabilidad. Eso nos da que hoy en día el 75% de las embarazadas de nuestro país están vacunadas, y el 25% restante no ha solicitado agendarse, no se han anotado...”

¹ (por la evolución de criterios antes explicada)

1.1. *Cuántas mujeres embarazadas estaban cursando COVID-19 al día 26 de mayo del año en curso.*

De acuerdo a lo informado por la División Epidemiología, al día 26 de mayo se registraban 94 mujeres embarazadas cursando COVID-19.

1.2. *Cuántas mujeres embarazadas cursaron COVID-19 desde el comienzo de la emergencia sanitaria hasta el día 26 de mayo del corriente año y cuál fue su evolución.*

De acuerdo a lo informado por la División Epidemiología, desde la detección del primer caso de COVID-19 el 13 de marzo de 2020 hasta el 26 de mayo de 2021, se confirmaron 1.049 casos en mujeres embarazadas. De ellas, a la fecha 26 de mayo de 2021, 950 evolucionaron a la recuperación, 94 se encontraban cursando la enfermedad y 5 fallecieron.

1.3. *Cuántas mujeres embarazadas se han vacunado al día 26 de mayo de 2021 y cuál es su distribución por prestador (IAMC, seguros privados, ASSE, DNSFFA y DNASSP) y por departamento.*

DATOS POR DEPARTAMENTO AL 10-06-2021							
Departamento	Embarazadas	Vacunadas	1 dosis	2 dosis	Embarazadas sin vacunar	% vacunado	% con 2 dosis
Artigas	388	162	148	14	226	42%	4%
Canelones	2.651	1.430	1.226	204	1.221	54%	8%
Cerro Largo	381	140	107	33	241	37%	9%
Colonia	615	368	315	53	247	60%	9%
Durazno	305	200	118	82	105	66%	27%
Flores	132	101	91	10	31	77%	8%
Florida	409	236	205	31	173	58%	8%
Lavalleja	298	138	121	17	160	46%	6%
Maldonado	977	549	486	63	428	56%	6%
Montevideo	7.575	4.656	3.679	977	2.919	61%	13%
Paysandú	912	511	401	110	401	56%	12%
Río Negro	264	140	113	27	124	53%	10%
Rivera	680	315	231	84	365	46%	12%
Rocha	463	216	181	35	247	47%	8%
s/d	843	314	284	30	529	37%	4%
Salto	939	428	347	81	511	46%	9%
San José	675	397	353	44	278	59%	7%
Soriano	560	346	301	45	214	62%	8%
Tacuarembó	295	106	100	6	189	36%	2%
Treinta y Tres	326	97	79	18	229	30%	6%
Total	19.048	10.587	8.638	1.949	8.461	56%	10%

(*) el total es menor que la suma de las filas porque se eliminan las repeticiones entre departamentos e instituciones

Nombre Institución	Cantidad de embarazadas
AMDM	364
AMEDRIN	59
AMSJ	344
ASOCIACION ESPAÑOLA	775
ASSE	8.259
CAAMEPA	148
CAMGEL	223
CAMDEL	119
CAMEC	229
CAMEDUR	156
CAMOC	39
CAMS	274
CAMY	41
CASA DE GALICIA	130
CASMER	192
CASMU	821
CIRCULO CATOLICO	254
COMEGA	309
COMEF	152
COMEFLO	44
COMEPA	292
COMERI	104
COMERO	226
COMTA	1
COSEM	595
CRAME	204
GRAMI	193
CUDAM	210
GREMCA	89
GREMEDA	110
HC	94
HOSPITAL BRITANICO	277
HOSPITAL EVANGELICO	276
IAC	75
IM	666
MEDICA URUGUAYA	928
MEDICARE	7
MP	258
POLICIAL	175
SEGURO AMERICANO	63
SMI	756
SMQS	403
SUMMUM	177
SWISS MEDICAL URUGUAY	216
DNSFFAA	272
UNIVERSAL	209
Total	19.808

DATOS POR PRESTADOR AL 10-06-2021

Nombre Institución	Embarazadas	Vacunadas	No vacunadas	% vacunadas
AMDM	369	247	122	67%
AMEDRIN	59	37	22	63%
AMSJ	344	248	96	72%
ASSE	8.259	3.156	5.103	38%
CAAMEPA	160	92	68	58%
CAMCEL	223	108	115	48%
CAMDEL	119	60	59	50%
CAMEC	229	167	62	73%
CAMS	274	199	75	73%
CAMY	41	28	13	68%
CASA DE GALICIA	130	93	37	72%
CASMER	192	114	78	59%
CASMU	863	610	253	71%
CIRCULO CATOLICO	256	169	87	66%
COMECA	309	208	101	67%
COMEF	152	104	48	68%
COMEPA	378	270	108	71%
COMERI	104	58	46	56%
COMERO	226	142	84	63%
COMTA	1	0	1	0%
CRAME	204	128	76	63%
CRAMI	193	122	71	63%
CUDAM	210	121	89	58%
GREMCA	89	54	35	61%
GREMEDA	110	63	47	57%
HC	94	43	51	46%
HOSPITAL EVANGELICO	278	189	89	68%
IAC	75	33	42	44%
IM	666	221	445	33%
MEDICA URUGUAYA	928	593	335	64%
MEDICARE	7	5	2	71%
POLICIAL	175	93	82	53%
SMI	756	517	239	68%
SMQS	403	266	137	66%
UNIVERSAL	209	127	82	61%

1.4. *Cuántas muertes maternas ha habido al 26 de mayo de 2021 por COVID-19 y cuál es su distribución por prestador (IAMC, seguros privados, ASSE, DNSFFA y DNASSP), por departamento y por grupo etario.*

Se registraron cinco fallecimientos en mujeres embarazadas cursando COVID-19, tres de ellas en el rango etario de 20 a 30 y dos del rango entre 30 y 35. Las personas fallecidas residían en los departamentos de Río Negro, Montevideo, Paysandú, Artigas y Rivera. Con respecto al prestador de salud, en cuatro casos se trató del prestador público (ASSE) y en un caso de una mutualista privada.

1.5. *Si las recomendaciones del MSP para la atención de embarazadas y recién nacidos en el contexto de la epidemia por COVID-19 son de abril de 2020. Si existe un protocolo actualizado dirigido a ginecólogos, médicos de familia y médicos generales sobre tratamiento y recomendaciones a las mujeres embarazadas en control. De existir tal protocolo solicitamos sea anexado a este pedido de informes.*

Se adjunta captura de pantalla de comunicado emitido en abril de 2021, disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/comunicado-vacunacion-contra-covid-19-embarazadas>

Montevideo, 28 de abril de 2021

Vacunación contra la Covid-19 en embarazadas

Si bien las embarazadas no fueron una población especialmente incluida en los estudios clínicos de fase III de la vacuna contra la Covid-19, la evidencia hasta el momento no plantea contraindicaciones para vacunarse.

Hasta que se cuente con más información se recomienda que se priorice la vacunación de aquellas embarazadas que presenten riesgo alto de exposición o de infección severa.

Se están llevando a cabo estudios clínicos en esta población que aportarán más información para ampliar estas recomendaciones.

La Sociedad Ginecológica del Uruguay sugiere además que si bien no existen evidencias de teratogenicidad por parte de las vacunas y en vistas a evitar las complicaciones asociadas a covid-19 en la segunda mitad del embarazo, la embarazada podrá optar por recibir la vacuna.

La vacunación inadvertida en una mujer embarazada no debe generar ansiedad ni condicionamientos médicos dado que la evidencia existente –por la tecnología utilizada o la evidencia en vacunas similares – no ha demostrado ningún efecto adverso. No es necesario realizar pruebas de rutina para descartar el embarazo antes de vacunarse contra la covid-19.

No se debe rechazar a una embarazada al momento de concurrir a vacunarse ni solicitar receta médica. Puede recibir tanto CoronaVac como Pfizer.

Unidad de Inmunizaciones

Coordinación de vacunación contra covid-19

Ministerio de Salud Pública

Comunicado vacunación contra la Covid-19 en embarazadas

Creación: 28/04/2021
Última actualización: 29/04/2021



Compartir

El Ministerio de Salud Pública recomienda la vacunación contra la covid-19 en embarazadas que presenten alto riesgo de exposición al virus SARS - CoV-2 o de padecer un cuadro severo de la infección por la enfermedad.



Si bien las embarazadas no fueron una población especialmente incluida en los estudios clínicos de fase III de la vacuna contra la Covid-19, la evidencia hasta el momento no plantea contraindicaciones para vacunarse.

Hasta que se cuente con más información se recomienda que se priorice la vacunación de aquellas embarazadas que presenten riesgo alto de exposición o de infección severa.

Se están llevando a cabo estudios clínicos en esta población que aportarán más información para ampliar estas recomendaciones.

La Sociedad Ginecológica del Uruguay sugiere además que si bien no existen evidencias de teratogenicidad por parte de las vacunas y en vistas a evitar las complicaciones asociadas a covid-19 en la segunda mitad del embarazo, la embarazada podrá optar por recibir la vacuna.

La vacunación inadvertida en una mujer embarazada no debe generar ansiedad ni condicionamientos médicos dado que la evidencia existente –por la tecnología utilizada o la evidencia en vacunas similares– no ha demostrado ningún efecto adverso. No es necesario realizar pruebas de rutina para descartar el embarazo antes de vacunarse contra la covid-19.

No se debe rechazar a una embarazada al momento de concurrir a vacunarse ni solicitar receta médica. Puede recibir tanto CoronaVac como Pfizer.

1.6. Si existe una directiva a los médicos sobre certificación de las mujeres embarazadas por constituir un grupo de riesgo. De existir tal protocolo solicitamos sea anexado a este pedido de informes.

“Directivas” (en sentido literal) no se han efectuado, en la medida que como es sabido, el plan de vacunación es de carácter voluntario y no imperativo. Sí se han emitido

comunicados públicos y una amplia difusión de la temática, destacando la importancia de la vacunación y recomendando la misma. Se adjunta el comunicado del 11 mayo de 2021:



Comunicado

Montevideo, 11 de mayo de 2021

VACUNACIÓN DE EMBARAZADAS

Dada la actual situación epidemiológica de transmisión comunitaria sostenida, se recomienda que las embarazadas se inmunicen contra la covid-19.

Existe evidencia reciente de que el embarazo, en sí mismo, determina mayor riesgo de complicaciones por covid-19, tanto para la mujer como para el feto; sobre todo si la mujer presenta enfermedades crónicas como obesidad, diabetes, cardiopatías, entre otras.

Desde el punto de vista de la seguridad de las vacunas contra la covid-19, actualmente no hay evidencia disponible de que la vacunación sea un elemento de riesgo, ni para la embarazada, ni para el recién nacido. Por esto, el balance beneficio-riesgo es ampliamente favorable y se recomienda la vacunación, independientemente de la edad gestacional.

Se puede utilizar tanto la vacuna de Pfizer/BioNtech como la Coronavac del Laboratorio Sinovac.

Como se están dando las campañas de vacunación antigripal y contra covid-19 de forma simultánea, pero la de covid-19 requiere agenda previa del MSP y la de la gripe no, se recomienda priorizar la vacunación contra covid-19 frente a la antigripal.

En caso de haber recibido cualquiera de las vacunas (cualquier dosis) se debe respetar el intervalo de 14 días entre una dosis y otra. Esto también se aplica para la vacuna contra la tos convulsa (dpaT).

Las embarazadas que no lo hayan hecho, deberán ingresar los datos en la agenda del MSP por las vías habituales para que el sistema las priorice. Recibirán un sms con la confirmación de fecha y hora de la vacunación. No deberán presentar receta médica en el vacunatorio.

Habiéndose informado lo solicitado, se eleva sugiriendo remitir respuesta al Parlamento Nacional.