

Monitor **de la frontera**

Año 9, Número 67

Monitoreo de la salud materna en la zona fronteriza

Agosto 2026

Dirección de Desarrollo y
Planificación Territorial

Viceministerio de Planificación
e Inversión Pública

Informe mensual

Monitoreo de la salud materna en la zona fronteriza

La salud materna constituye un componente fundamental del bienestar de la población y un indicador de la capacidad del sistema sanitario para garantizar una atención oportuna y de calidad durante el embarazo, el parto y el puerperio. En la zona fronteriza, su análisis adquiere especial relevancia por las brechas territoriales y de acceso a servicios de salud.

Desde una perspectiva de desarrollo, la salud constituye una condición necesaria para el bienestar, la formación de capital humano y la participación económica y social. La CEPAL señala que, pese a los avances alcanzados en América Latina y el Caribe, persisten importantes desigualdades sanitarias entre territorios y grupos sociales, asociadas a la distribución desigual de los determinantes sociales y al acceso efectivo a servicios de salud oportunos y de calidad (Marinho, Dahuabe & Arenas de Mesa, 2023).

Ediciones anteriores del Monitor de la Frontera han evidenciado estos desafíos. En 2020 se identificó que 23.5% de los centros poblados fronterizos se encontraba a más de 5 km de un centro de salud, junto con una menor disponibilidad de personal médico especializado respecto al promedio nacional. Posteriormente, en abril 2024 se destacó la persistencia del embarazo adolescente y encontró que, en 2023, 60% de las defunciones maternas de la zona ocurrieron durante el embarazo.

En este contexto, el presente Monitor analiza la evolución de la atención materna durante el período 2021-2025, considerando la producción de servicios registrada por el Servicio Nacional de Salud. Se examinan los partos y nacimientos atendidos, su distribución territorial, las características de los partos, los resultados del nacimiento y las defunciones maternas, analizando la evolución de la zona fronteriza y el resto del país.

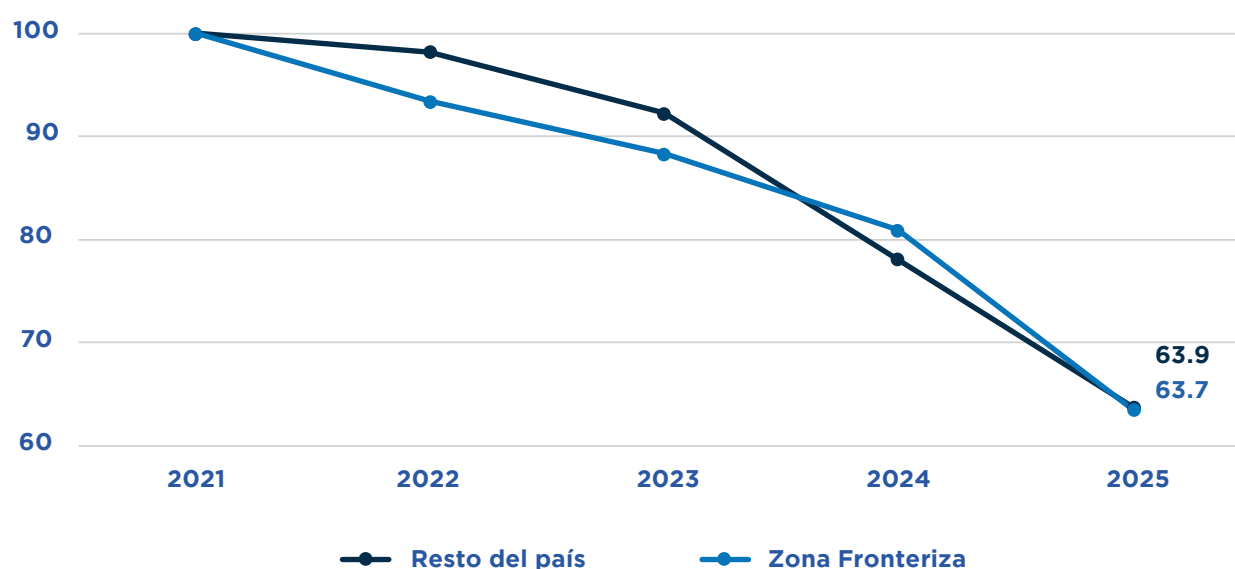
Aspectos seleccionados de la salud materna en la Zona Fronteriza



Panorama de la atención materna en la zona fronteriza 2021-2025

En 2025 se registraron 4,935 partos en los establecimientos de salud de la zona fronteriza, equivalentes al 6.6% de los 74,784 partos registrados por el SNS a nivel nacional¹. Esta participación se ha mantenido relativamente estable en los últimos años, oscilando entre 6.3% y 6.8% durante 2021-2025. Al mismo tiempo, el número de partos registrados se redujo de manera similar tanto en la zona fronteriza como en el resto del país, lo que indica que esta tendencia no ha sido exclusiva del territorio fronterizo.

Evolución de los partos registrados, 2021-2025
Índice 2021 = 100



Fuente: Elaborado por DPT-DIAT con datos del SNS.

Entre 2021 y 2025, los partos registrados en la zona fronteriza disminuyeron de 7,751 a 4,935, equivalente a una reducción de 36.3%. En el resto del país la reducción fue similar, de 36.1%. Solo entre 2024 y 2025, los partos registrados disminuyeron 21.3% en la zona fronteriza y 18.2% en el resto del país. Este comportamiento sugiere una reducción generalizada en el número de partos registrados por el SNS durante el periodo.

¹ Los indicadores presentados corresponden a la producción de servicios registrada por los establecimientos del SNS y, por tanto, reflejan principalmente el lugar de atención y no necesariamente la residencia de la madre.

Distribución territorial de los partos

La distribución de los partos dentro de la zona fronteriza presenta una marcada heterogeneidad. En 2025, Baoruco concentró 1,377 partos, equivalentes al 27.9% del total fronterizo, seguida por Monte Cristi con 17.0% y Elías Piña con 15.4%. En conjunto, estas tres provincias agruparon el 60.3% de los partos atendidos en el territorio. Pedernales representó 13.8%, mientras que Dajabón, Santiago Rodríguez e Independencia registraron participaciones de 11.0%, 9.7% y 5.1%, respectivamente.

La evolución provincial también ha sido diferenciada. Entre 2021 y 2025, todas las provincias fronterizas registraron reducciones en el número de partos. Las mayores disminuciones se observaron en Independencia (-55.2%), Monte Cristi (-53.2%), Santiago Rodríguez (-45.9%) y Elías Piña (-42.1%). En contraste, Baoruco (-14.5%) y Pedernales (-14.4%) mostraron reducciones considerablemente menores.



Fuente: Elaborado por DPT-DIAT con datos del SNS.

Estas diferencias han modificado parcialmente la distribución territorial de los partos registrados. Las tres provincias de la frontera norte, Dajabón, Monte Cristi y Santiago Rodríguez, concentraban aproximadamente 44.7% de los partos fronterizos en 2021, proporción que se redujo a 37.8% en 2025. En consecuencia, las cuatro provincias de la frontera centro y sur aumentaron su participación relativa hasta 62.2%, impulsadas principalmente por el mayor peso de Baoruco y Pedernales.

Características de los partos registrados

Además de la reducción en el volumen de partos registrados, durante el período analizado se observó un aumento de la participación de las cesáreas. En la zona fronteriza, estas representaban 36.4% de los partos en 2021 y aumentaron a 47.0% en 2025, un incremento de 10.6 puntos porcentuales. En el resto del país, la proporción pasó de 47.1% a 54.4%. De esta manera, aunque las cesáreas continúan teniendo un peso menor en la frontera, la brecha respecto al resto del país se ha reducido.

A nivel provincial existen diferencias significativas. En 2025, Santiago Rodríguez presentó la mayor proporción de cesáreas de la zona fronteriza, con 60.2%, seguida por Baoruco (55.6%), Monte Cristi (53.5%) y Pedernales (50.7%). Dajabón registró 41.3%, Independencia 37.9% y Elías Piña 19.8%.

La tendencia ascendente se observa en las siete provincias respecto a 2021. Los mayores incrementos ocurrieron en Monte Cristi, con 15.9 puntos porcentuales adicionales, y Dajabón, con 14.3 puntos. Estas variaciones sugieren la necesidad de profundizar en los factores clínicos y organizativos que inciden sobre la vía del parto, particularmente en las provincias donde las cesáreas representan más de la mitad de los partos registrados.

La cesárea constituye una intervención esencial cuando existe indicación médica y puede prevenir complicaciones maternas y perinatales. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud² advierte que su utilización debe evaluarse en función de las necesidades obstétricas de cada paciente y no mediante una meta uniforme de porcentaje. Las diferencias entre hospitales pueden responder, entre otros factores, al perfil de riesgo de las pacientes y a la concentración de embarazos complejos en establecimientos de referencia.

Nacimientos y salud materna en la Zona Fronteriza

Los nacimientos constituyen un evento relevante para el seguimiento de la salud materna, al estar vinculados a una continua atención que comprende el embarazo, el parto y el período posparto. Su análisis permite dimensionar la demanda de servicios de salud materno-infantil y constituye un punto de partida para contextualizar otros indicadores, como la mortalidad materna y las características de la atención durante el embarazo y el parto.

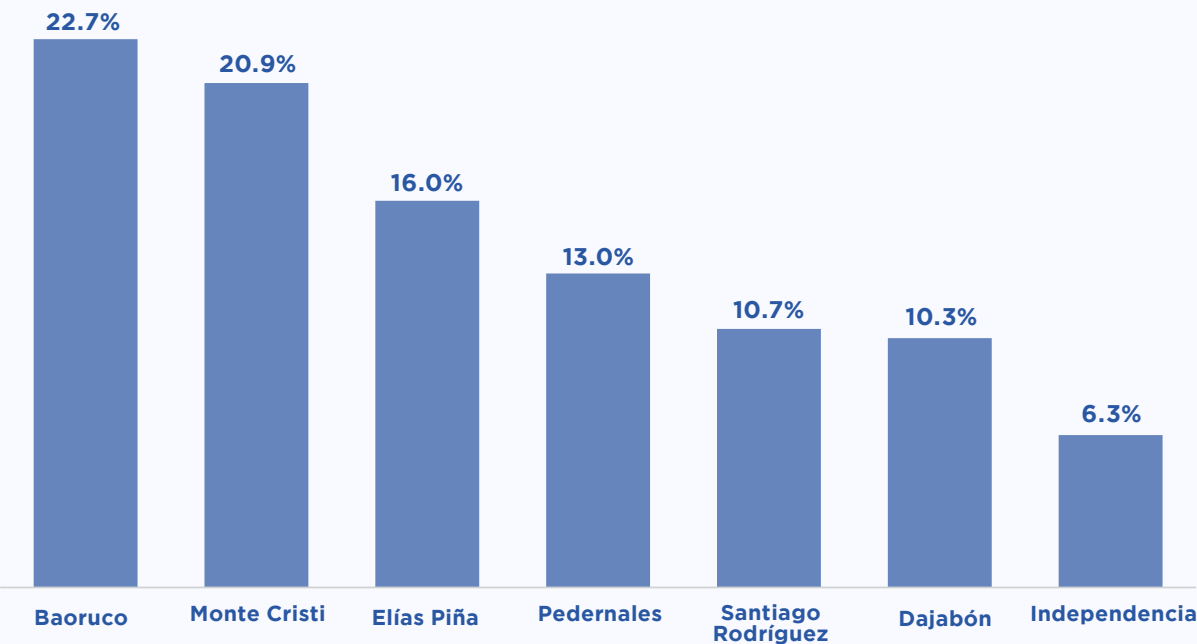
De esta manera, el comportamiento de los nacimientos contribuye a una comprensión más amplia de las condiciones en que se desarrolla la maternidad y de las necesidades asociadas a la atención de las mujeres y los recién nacidos (OMS, 2016)³. Lo anterior, en un contexto de descenso de la fecundidad y reducción de los nacimientos, asociado a los cambios progresivos en la dinámica reproductiva de la población y al proceso de transición demográfica que atraviesa el país (ONE, 2025)⁴.

2 Organización Mundial de la Salud. (2015). Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea (WHO/RHR/15.02). Ver Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea.

3 Organización Mundial de la Salud. (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization. OMS

Durante el periodo 2021-2025, se reportaron 518,412 nacimientos en el país, de los cuales 33,233 fueron registrados en las provincias fronterizas, representando a su vez el 6.5% del total nacional. A lo largo de este periodo los nacimientos en el territorio mostraron una reducción de un 36.2%, aunque manteniendo la misma participación relativa frente al total nacional. A nivel provincial, Baoruco destaca con la mayor participación con 22.7%, seguido por Monte Cristi (20.9%) y Elías Piña (16.0%). En conjunto estas provincias constituyen aproximadamente 6 de cada 10 nacimientos registrados en la zona fronteriza.

Distribución de nacimientos registrados acumulados en el periodo 2021-2025, Zona Fronteriza



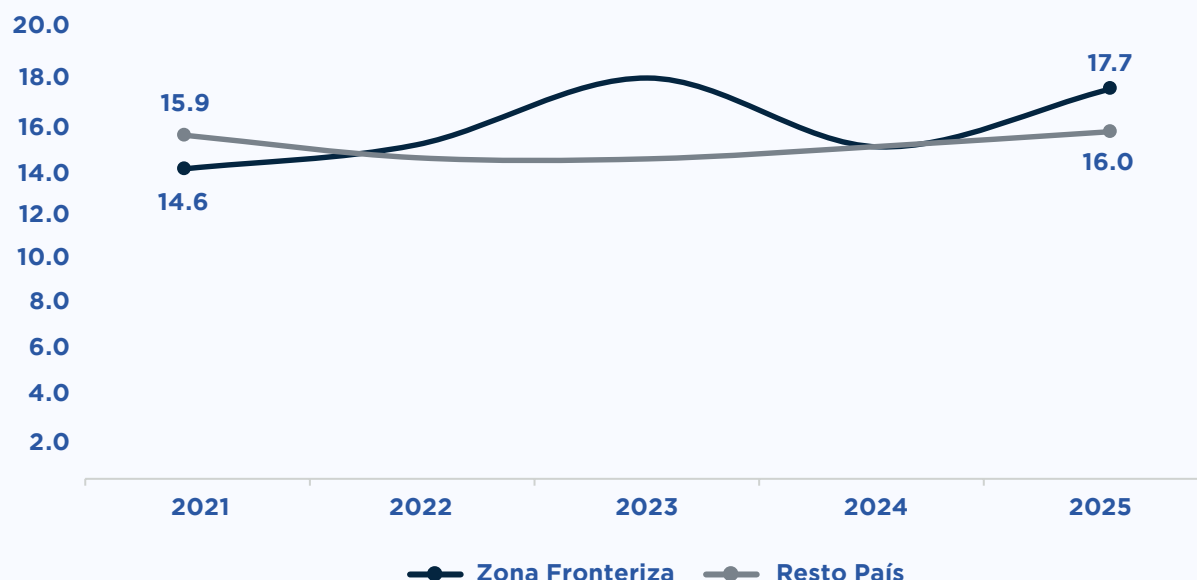
Fuente: Elaborado por DPT-DIAT con datos del SNS.

Más allá de la cantidad de nacimientos, resulta relevante analizar sus resultados desde una perspectiva de salud materna y neonatal, dado que las condiciones de salud de la madre durante el embarazo y el parto están estrechamente relacionadas con los resultados del recién nacido. Factores maternos y obstétricos, junto con la oportunidad y calidad de la atención prenatal, durante el parto y en el período posnatal, pueden influir en resultados como la muerte fetal, la prematuridad y el bajo peso al nacer. En este sentido, UNICEF señala que la atención de calidad durante el embarazo, el parto y el período posnatal constituye un componente fundamental para prevenir la morbilidad materna y neonatal y reducir los nacidos muertos (UNICEF, 2026).⁵

⁴ Oficina Nacional de Estadística (ONE). (2025). Compendio de estadísticas vitales 2020-2024. Santo Domingo, República Dominicana. Ver más en ONE.

⁵ UNICEF. (2026). Stillbirth. Ver más en UNICEF.

Evolución de los nacidos muertos registrados por cada 1,000 nacimientos, Zona Fronteriza y Resto del País, 2021-2025



Fuente: Elaborado por DPT-DIAT con datos del SNS.

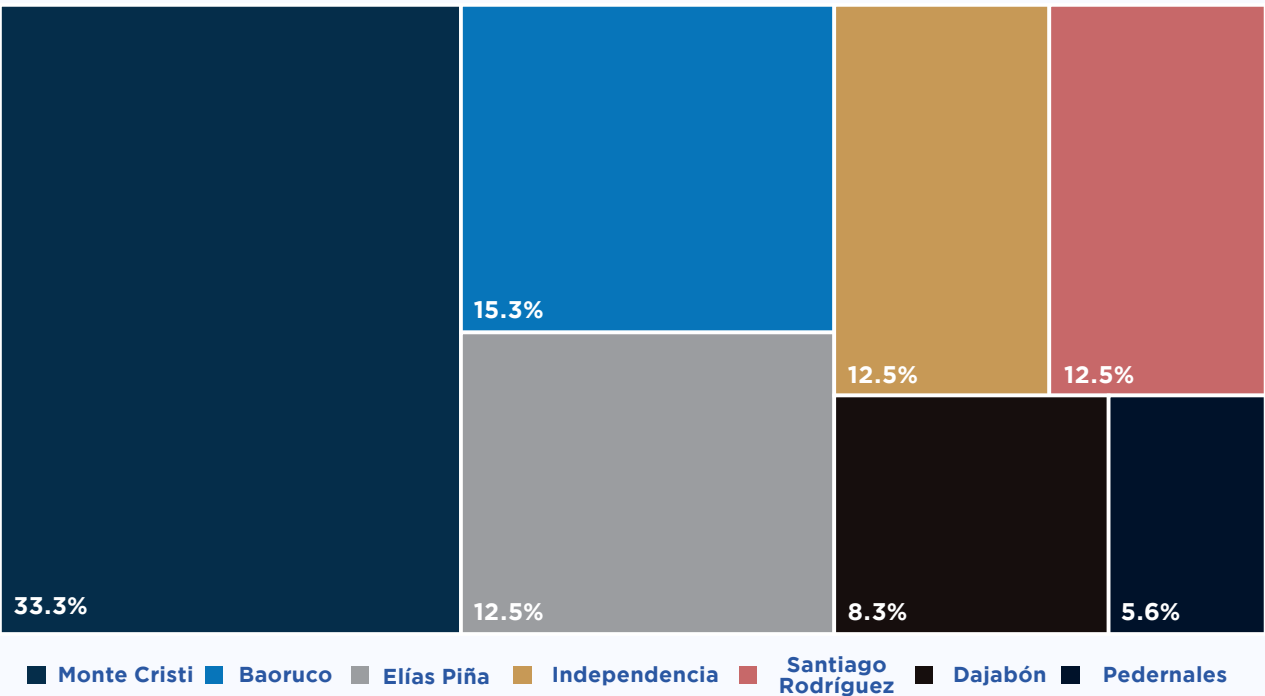
A pesar de que, tanto en la zona fronteriza como en el resto del país, los nacidos muertos representaron en promedio aproximadamente 1.5% de los nacimientos registrados en dicho periodo, la cantidad de nacidos muertos en el territorio disminuyeron de 2021 a 2025 en un 22.5%, con una reducción menor a lo sucedido en el resto del país, donde estos descendieron en un 35.5%.

La literatura identifica la calidad de la atención prenatal y obstétrica, la disponibilidad de atención especializada y el acceso oportuno a servicios obstétricos de emergencia entre los factores asociados a los resultados perinatales (WHO, 2026)⁶. Sin embargo, la información disponible no permite determinar cuáles de estos factores explican el aumento observado en la zona fronteriza, por lo que resulta necesario profundizar en sus determinantes.

⁶ World Health Organization. (2016). Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Ver más en WHO.

Defunciones maternas en la Zona Fronteriza

Distribución territorial de muertes maternas acumuladas en el periodo 2021-2025 (72 total), Zona Fronteriza



Fuente: Elaborado por DPT-DIAT con datos del SNS.

Según la Organización Mundial de la Salud⁷, la muerte materna se define como la muerte de una mujer en el curso del embarazo o dentro de los 42 días siguientes a su terminación, independientemente de la duración y la localización del embarazo, por cualquier causa relacionada con el mismo o agravada por su atención, pero no por causas accidentales o incidentes. La mortalidad materna refleja la calidad y la equidad de los sistemas de salud, mostrando si las mujeres reciben a tiempo atención prenatal, asistencia calificada en el parto y cuidados posparto y a su vez pone en evidencia las condiciones sociales de las madres, ya que la mayoría de las muertes pueden evitarse y están asociadas a brechas sociales.

Durante el periodo 2021-2025, en el territorio se registraron 72 casos de defunciones maternas, equivalentes al 7.1% del total de defunciones maternas a nivel nacional. El 2021 fue el año con más defunciones maternas registradas en la zona fronteriza, con 26 casos reportados, y coincide con un periodo de fuertes presiones sobre el sistema sanitario asociadas a la pandemia del COVID-19. A nivel provincial, Monte Cristi registra la mayor cantidad de defunciones maternas en este periodo con 33.3%, seguido por Baoruco con un 15.3%.

⁷ Organización Mundial de la Salud. (2022). Vigilancia y respuesta a la muerte materna y perinatal: Material de apoyo para la implementación. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240036666>

Calidad y territorialización de la atención materna y neonatal

La evidencia revisada coincide en que la reducción de la mortalidad materna y perinatal depende no solo de ampliar la cobertura de los servicios, sino también de garantizar una atención oportuna, continua y de calidad durante el embarazo, el parto y el puerperio. En República Dominicana, pese a la elevada cobertura de atención prenatal y del parto, persisten desafíos en la calidad de la atención obstétrica y neonatal (MSP, 2025). Asimismo, el Programa de Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, apoyado por el Banco Mundial, prioriza la atención materno-neonatal mediante la estrategia CUNA, el fortalecimiento del primer nivel, equipamiento y mejoras en los sistemas de información.

En este contexto, los hallazgos de este análisis muestran que la reducción de los partos registrados en la zona fronteriza no ha estado acompañada necesariamente por una mejora equivalente de los resultados sanitarios. Entre 2021 y 2025 aumentó la proporción de cesáreas y persisten importantes diferencias entre provincias, mientras los nacidos muertos presentan una evolución desfavorable. Estos resultados se suman a brechas identificadas anteriormente en el territorio, relacionadas con distancia a los centros de salud, disponibilidad de personal especializado y persistentes defunciones maternas.

De cara a los próximos años, resulta pertinente territorializar las intervenciones nacionales de salud materna y neonatal, priorizando las provincias y establecimientos donde se concentran los mayores riesgos. La implementación de la estrategia CUNA y otras acciones de fortalecimiento del sistema sanitario representan una oportunidad para reforzar la atención prenatal, las redes de referencia obstétrica, la respuesta ante emergencias y la vigilancia de muertes maternas y perinatales en la zona fronteriza. El fortalecimiento de estas acciones es consistente con **MiFronteraRD**, la cual reconoce la salud como una de las brechas estructurales que limitan el desarrollo integral del territorio. Por esto, su dimensión social otorga vital importancia la ampliación de la infraestructura sanitaria, así como el aumento de la dotación de recursos humanos en salud.

Finalmente, será necesario fortalecer la calidad y comparabilidad de los registros para identificar con mayor precisión la residencia de las madres, los establecimientos de referencia, las características obstétricas y los resultados del nacimiento. Esto permitiría orientar las intervenciones hacia las necesidades específicas de cada provincia y evaluar si las políticas implementadas se traducen efectivamente en mejores resultados maternos y neonatales.



Monitor de la frontera

MINISTRO DE HACIENDA Y ECONOMÍA **MAGÍN J. DÍAZ** | VICEMINISTRO DE PLANIFICACIÓN E INVERSIÓN PÚBLICA **MARTÍN FRANCO** | DIRECTOR DE DESARROLLO Y PLANIFICACIÓN TERRITORIAL **ERICK DORREJO** | ENCARGADO DE INTELIGENCIA Y ANÁLISIS TERRITORIAL **ILVIN MENDOZA** | REDACCIÓN TÉCNICA **MOISES SANTAMARÍA & RUDDY JAPA SOTO** | AUDITOR GRAMATICAL **EDUARDO DÍAZ GUERRA**

EL MONITOR DE LA FRONTERA ES UNA PUBLICACIÓN MENSUAL DONDE SE DESTACAN TEMAS ESTRATÉGICOS DE LA ZONA FRONTERIZA, COMO APOORTE AL DISEÑO DE POLÍTICAS PÚBLICAS TERRITORIALIZADAS.

MINISTERIO DE HACIENDA Y ECONOMÍA - DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y PLANIFICACIÓN TERRITORIAL

MINISTERIO DE HACIENDA



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA
HACIENDA Y ECONOMÍA

