

http://observatoriodederechossexualesyderechosreproductivos.org/ No.7 Abril / junio 2017.

Suicidio por embarazo y violencia obstétrica

El suicidio, mortalidad materna, complicaciones de salud, depresión, violencia obstétrica y en diversas formas, entre otras vulneraciones a los derechos de las mujeres, son algunas implicaciones de la penalización absoluta de la interrupción del embarazo en las leyes salvadoreñas.

Por ello, organismos de derechos humanos han reiterado la demanda al Estado salvadoreño de reformar las leyes restrictivas del aborto, mientras aun se discute una propuesta de reforma al art. 133 del Código Penal para introducir la interrupción del embarazo en cuatro causales. Estas se refieren a casos específicos cuando el embarazo pone en riesgo la vida o salud de la mujer gestante, cuando el embarazo es médicamente inviable por malformaciones incompatibles con la vida o que no existe ninguna posibilidad de vida fuera del útero; si el embarazo es producto de violación o trata de personas; y ante un embarazo producto de una violación en menores de edad.

MINSAL reseña que solamente el 1% de la población mundial vive en países que tienen una prohibición total del aborto: Malta, El Vaticano, República Dominicana, Honduras, Nicaragua, Chile y El Salvador. (https://www.salud.gob.sv/21-02-2017-foro-sobre-embarazos-que-ponen-en-riesgo-la-salud-y-vida-de-las-mujeres/).

MUERTES MATERNAS SEGÚN CAUSAS. EL SALVADOR, 2015.

TIPO DE MUERTE	TOTAL
Directa	32
Indirecta	16
Suicidios por envenenamiento	8
Homicidio por arma de fuego	4
TOTAL	60

Fuente: Elaboración propia con base a datos proporcionados por MINSAL, para 2015

Aunque hace unas semanas se aprobó una reforma recientemente similar a la propuesta en análisis a la fecha en la Asamblea Legislativa de El Salvador.

En 2015, el Informe sobre Hechos de Violencia contra las Mujeres, El Salvador, 2015, detalla una razón de mortalidad materna de 42.3 por cada 100,000 nacidos vivos. La tabla adjunta muestra que el 53.33% de las muertes maternas ocurrió por causas directas y el 26.67% por causas indirectas. Además, el MINSAL registra un 13.33% de muertes que se debieron a suicidios por envenenamiento, así como un 6,67 causadas por homicidios cometidos por armas de fuego (feminicidios).







En apoyo a





Samul y Useria

"La presente publicación ha sido elaborada con la asistencia de la Unión Europea. El Contenido de la misma es res-

En un foro realizado en febrero de 2017, la Ministra de Salud comentó que entre 2011 y 2015, se reportaron 389 casos de mujeres que ingresaron en las unidades de cuidados intensivos por complicaciones del embarazo y que padecían enfermedades crónicas como cáncer, diabetes, insuficiencia renal, entre otras, 36 de ellas fallecieron. Durante ese mismo periodo, se registraron 42 muertes de mujeres que fallecieron, secundario a un suicidio debido a un embarazo no deseado de los cuales el 54% fueron adolescentes.

El suicidio, la mortalidad materna, las complicaciones de salud, depresión, violencia en diversas formas, son otras implicaciones de la penalización absoluta de la interrupción del embarazo. A demás de englobar otras vulneraciones a diversos derechos de las mujeres, también es violencia obstétrica, una modalidad de violencia poca reconocida en el país pero que afecta a muchas mujeres.

Violencia obstétrica es violencia de género

Según un documento del Ministerio de Salud, "la violencia obstétrica es la conducta, acción u omisión que ejerza el personal de salud, de manera directa o indirecta, y que afecte a las mujeres durante los procesos de embarazo, parto y puerperio. El maltrato, negligencia o la falta de respeto en el parto es una violación de los derechos humanos, descrito en las normas y los principios internacionales de derechos humanos. Pese a ello, no existe en la actualidad un consenso internacional sobre como definir y medir científicamente el maltrato y la falta de respeto. Se desconoce su prevalencia e impacto en la salud, el bienestar y las elecciones de las mujeres. La violencia obstétrica es un tipo más de violencia de género arraigada en las prácticas institucionales del sistema de salud, es producto de la intersección de la violencia estructural de género y la violencia institucional en salud, es un tipo de violación a los derechos sexuales y reproductivos hasta ahora muy poco problematizado e invisibilizado (Magnone Alemán).

Damaris...30 años.

La enfermera se me acercó y sin pedirme permiso y de forma brusca, me tocó el pezón para ver si me salía leche. Me dijo como cargar al niño pero ella no tuvo delicadeza para cargarlo. Después comenzó a decirme la importancia de la leche materna, pero con un sentido de imposición, ya que tenía que hacerlo porque en el hospital están prohibidas las pachas. Eso me generó estrés porque era madre primeriza y no me bajó leche de inmediato. El niño lloraba porque ya tenía hambre y no me quisieron dar una pacha. Estar en ese hospital fue lo más feo y estresante; yo quería salir corriendo de ahí. Imponen que se les de pecho a los niños y niñas recién nacidas sin tomar en cuenta la situación de las mujeres, me hicieron sentir culpable, como que era mala madre.

Verónica.. 18 años.

"Cuando a fui a tener a mi hijo al hospital de Maternidad, 20 minutos después del parto me cambiaron de habitación con otras mujeres, me llevaron al niño y una enfermera me dijo que le diera pecho. Cuando la enfermera vio yo intentaba ponérmelo en el pecho pero no podía, me dijo de manera prepotente que "así no era y que me lo pusiera bien porque le podía quebrar el cuello", me sentí mal y sentí miedo, ya que después la misma enfermera llegó diciéndome que no fuera a hacerle ningún daño a mi bebé porque podía ir a la cárcel".

Algunos derechos vulnerados son: A la intimidad, a la integridad corporal, a no recibir tratos crueles, inhumanos o degradantes; al mas alto nivel de salud posible, cuando no se aplican los conocimientos mas actualizados y se causa daño o existen resultados adversos. Por ejemplo, existe intromisión no consentida en la privacidad de las mujeres, mediante la exhibición y/o revisión masiva del cuerpo y los órganos genitales; tactos vaginales repetidos y por distinto personal afectando la privacidad, autonomía y dignidad. Con la insensibilidad frente al dolor, el silencio, la infantilización, los insultos, comentarios humillantes y malos (sobre todo contra mujeres que ingresan a los hospitales públicos con síntomas que generan sospechas de abortos provocados) (https:// www.salud.gob.sv/archivos/pdf/

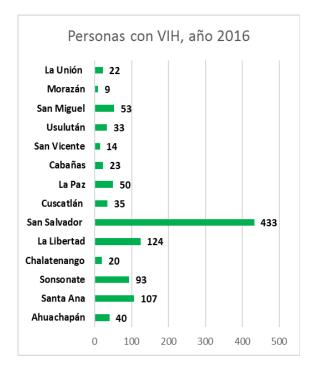
Tres casos nuevos de Vih cada día en 2016

Desde que se diagnosticó el primer caso de VIH en El Salvador, en 1984 hasta diciembre de 2016, las estadísticas del Ministerio de Salud (MINSAL) indican que hay un acumulado de 34 mil 243 casos de VIH y VIH Avanzado (antes conocido como Sida. En 2015 se modificó el sistema de clasificación entre Infección por VIH y VIH avanzado, por lo que incrementaron los casos de esta último categoría).

Según datos del MINSAL, en 2016 se registraron 1,069 nuevos casos de Vih incluyendo 14 de personas centroamericanas, 9 procedentes de Guatemala, 4 de Honduras y 1 de Nicaragua. De los casos salvadoreños, el 70% (739) corresponde a hombres y el 30% (316) a mujeres (La oficina de información y Respuesta informa de una cifra global de 1056 por departamento, pero los casos desagregados por edad suman 1,055, como puede apreciarse en las gráficas adjuntas.) Los departamentos más afectados en el período de 2008 a 2015 son: San Salvador, Sonsonate, Santa Ana, La Paz, Ahuachapán, San Miguel y La Libertad. En 2016, puntean San Salvador, La Libertad y Santa Ana.

Al analizar las cifras desagregadas por sexo, la mayor proporción de casos nuevos se da entre los hombres de 20 a 34 años con mayor frecuencia; en cambio, para las mujeres, los números más altos están entre los 20 a los 49.

Un hecho positivo es la disminución de infecciones de madres embarazadas hacia sus hijos e hijas. En 2016, Durante la 69ª Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra, se reiteró que asegurar el acceso de las mujeres y a las adolescentes a servicios de salud de prevención, tratamiento y medicamentos para prevenir la transmisión de madre a hijo- será clave para terminar con la epidemia de VIH para 2030. La ministra de Salud, Violeta Menjivar, compartió que en el país están disminuyendo los nuevos casos y la mortalidad asociada al VIH, así como la transmisión materno infantil, a través de una estrategia combinada de esfuerzos intersectoriales. Sin embargo, en El Salvador, prevalecen patrones culturales de desigualdad e inequidad que afectan la situación de las mujeres, niñas y adolescentes frente al VIH. "Una de cada cinco mujeres con VIH en El Salvador son amas de casa", por cuestiones culturales estas mujeres "no pueden negociar con su pareja el uso del preservativo" (http://www.paho.org/hq/index.php? option=com content&view=article&id=12070%3Avih-terminar-epidemi-2030&catid=8727% 3A69-wha-events&Itemid=41991&lang=es)



Elaboración propia con datos del MINSAL

Casos nuevos de VIH por grupos de edad, año 2016							
Edad	Femenino	Femenino Masculino					
<1	0	1	1				
1 a 4	1	1	2				
10 a 14	1	0	1				
15 a 19	14	31	45				
20 a 24	36	133	169				
25 a 29	36	123	159				
30 a 34	42	108	150				
35 a 39	52	97	149				
40 a 44	44	69	113				
45 a 49	34	66	100				
50 a 54	27	33	60				
55 a 59	16	23	39				
> 60 0 igual	13	54	67				
Total	316	739	1055*				

Número y porcentaje de personas viviendo con VIH

Los datos acumulados hasta diciembre de 2015, muestra una tendencia a la baja especialmente en los dos últimos años. La epidemia de VIH es concentrada en poblaciones a las que se denominan clave, ya que las prevalencias del VIH en estos grupos pueden ser entre 24 y 32 veces mayor que la población general. Se identifican en esta población: Trabajadoras Sexuales, Hombres que tienen sexo con hombres, personas Trans, (TS, HSH, personas trans) y Privadas de libertad.

Los criterios establecidos por ONUSIDA, para clasificar como epidemia concentrada son que el VIH se ha diseminado rápidamente, por lo menos, en una subpoblación bien definida, pero no está bien establecida en la población general. Frecuentemente está afectada más de una subpoblación de alto riesgo. Y además, que la prevalencia es consistentemente sobre 5% en, por lo menos, una subpoblación definida. La prevalencia de VIH en áreas urbanas es menor al 1% en mujeres embarazadas.

Una estrategia que está implementando el Ministerio de Salud son las Clínicas de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS), donde las poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad de adquirir la infección están recibiendo atención diferenciada de acuerdo a sus necesidades de salud Fig. 4. Casos Nuevos de VIH y VIH avanzado 2009 - 2015



Fuente: Ministerio de Salud. SUMEVE 2016.

Incidencia por departamentos

Fig. 7. Tasas acumuladas de VIH y sida 2008 - 2015 por departamentos



Fuente: Ministerio de Salud SUMEVE 2016

Cuadro 2. Evolución de casos nuevos en la población clave. 2011-2016.

Casos Nuevos	2011	2012	2013	2014	2015
Casos nuevos de VIH en HSH	100	80	90	123	143
Casos nuevos de VIH en TSF		35	38	58	28
Casos nuevos de VIH en MT	No dato	No dato	No dato	35	8

Fuente: SUMEVE, Ministerio de Salud, Módulo VICITS - SIAPS, Ministerio de Salud

y personal capacitado para evitar el estigma y discriminación en estas poblaciones, con la finalidad de asegurar el seguimiento efectivo del comportamiento de la epidemia; un informe del Minsal de se cuenta con 14 Clínicas distribuidas en todo el país, con lo cual se espera hacer más accesibles los servicios de salud a estas poblaciones que habían estado marginadas de la atención en los establecimientos públicos.

Fuente: Plan Estratégico Nacional Multisectorial del VIH e Infecciones de Transmisión Sexual, para el periodo 2016-2020; datos de la Oficina de Información y Respuesta del MINSAL