

Salud sexual y salud Reproductiva de las mujeres debe ser prioridad en el sistema de salud



Foto. Archivo de ORMUSA

“Las mujeres han sido afectadas por los efectos de la crisis socioeconómica generada por la pandemia y por las medidas adoptadas para su contención. La disminución de los ingresos, la salida del mercado laboral y el aumento del desempleo han profundizado la desigualdad de género que las afecta históricamente. Ello aumenta su pobreza de tiempo y disminuye sus posibilidades de acudir a servicios de atención de salud sexual y reproductiva” (tomado de CEPAL: Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres).

con el apoyo de



28 de mayo, día internacional por la salud de las mujeres

El 28 de mayo, se celebra el Día Internacional de Acción para la Salud de las Mujeres, el cual tuvo su origen en 1987.

Durante la Conferencia Internacional de la Salud de las Mujeres en Costa Rica, la Red de Salud de Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC), propuso establecer esa fecha como el Día Internacional de Acción para la Salud de la Mujer, para llamar la atención sobre las distintas enfermedades que afectan a la población femenina mundial, especialmente las más recurrentes, como el cáncer y otras relacionadas con la mortalidad materna.¹

El Covid- 19 ha develado, en gran manera, las consecuencias diferenciadas de la pandemia, que suponen la profundización de las brechas existentes entre hombres y mujeres en diversas dimensiones. Los efectos de las medidas que los gobiernos han tomado para controlar su rápida propagación han afectado a la mayor parte de la población mundial, pero, principalmente a las mujeres, que a raíz de la pandemia se han visto más afectadas en su salud física y mental por la doble y triple jornada de tareas del cuidado.

Las mujeres han sido afectadas por los efectos de la crisis socioeconómica generada por la pandemia y por las medidas adoptadas para su contención. La



Foto. Archivo de ORMUSA

La disminución de los ingresos, la salida del mercado laboral y el aumento del desempleo han profundizado la desigualdad de género que las afecta históricamente. Esto se traduce en dificultades para su desplazamiento a los centros de salud y la adquisición de insumos necesarios.

De igual forma, el trabajo de cuidados no remunerado aumentó sustancialmente para las mujeres, puesto que son ellas quienes mayoritariamente se han hecho cargo de la atención de niños, niñas y adolescentes en los hogares desde la suspensión de las actividades educativas; también las ha llevado a asumir aún más la centralidad de las tareas reproductivas, lo que se suma el cuidado de las personas mayores y enfermas de su entorno. Todo esto disminuye el tiempo para sí mismas y las posibilidades de acudir a servicios de atención de salud sexual y reproductiva².

1. <https://www.reddesalud.org/es/campanas/28M>

2. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46483-riesgos-la-pandemia-covid-19-ejercicio-derechos-sexuales-reproductivos-mujeres>



Mujeres, salud y pandemia

Foto. Archivo de ORMUSA

La Directora Ejecutiva Adjunta de ONU Mujeres, Anita Bhatia, señala que los gobiernos de todo el mundo están tratando de contener la pandemia del COVID-19, pero, aún no están teniendo en consideración las cuestiones de género en las decisiones que están tomando, pese a que los efectos socioeconómicos son graves para todas las personas, especialmente para las mujeres.

La fuerza de trabajo de muchas de las industrias de la economía formal que se vieron directamente afectadas por las cuarentenas y los confinamientos —viajes, turismo, restaurantes, producción de alimentos— tiene una elevada participación de las mujeres. Las mujeres representan también un gran porcentaje de la economía informal en mercados y la agricultura informales en todo el mundo. Tanto en las economías desarrolladas como en aquellas en desarrollo, las mujeres son mayoría en

en rubros del sector informal, como el trabajo doméstico y de cuidados; muchas de ellas carecen de seguro médico y de redes de seguridad donde poder recurrir”en caso de enfermarse³.

De igual forma señala que: la crisis está teniendo impactos en la salud y la seguridad de las mujeres, ya que, además de las consecuencias causadas directamente por la enfermedad, las mujeres sufren también la dificultad de acceder a servicios básicos de salud materna, debido a que se han redirigido todos los servicios a las necesidades médicas esenciales. De igual forma, la disponibilidad de anticonceptivos y de servicios para otras necesidades podría verse interrumpida⁴.

3. <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/3/news-women-and-covid-19-governments-actions-by-ded-bhatia>

4. Idem

Atenciones de salud de enero a marzo de 2021

Al comparar los datos de inscripciones maternas realizadas en establecimientos del Ministerio de Salud, del primer trimestre de 2020 y el mismo periodo de 2021, se registra una disminución significativa. En 2021, las cifras indican 16,642 inscripciones, un 30.6% menos con relación a las 21,736 reportadas de enero a marzo de 2020, como lo muestra el cuadro.

Evidentemente, hay menos embarazos, ya que estos han mostrado un leve descenso en los últimos años, en 2021, esa tendencia se mantiene. Sin duda, las restricciones de movilidad y disminución de servicios del transporte público y de salud, también han significado menos consultas en los centros de salud, sumado al temor al contagio con el Covid 19, ya que la pandemia continua presente en El Salvador, como en otras regiones del mundo.

De igual forma, algunas mujeres organizadas en las comunidades que son parte de los grupos que apoya ORMUSA, consideran de alto riesgo visitar las unidades de salud u hospitales, por el miedo a adquirir el virus, lo que podría generar la disminución en inscripciones maternas, acceso a anticonceptivos, citologías, por ejemplo.

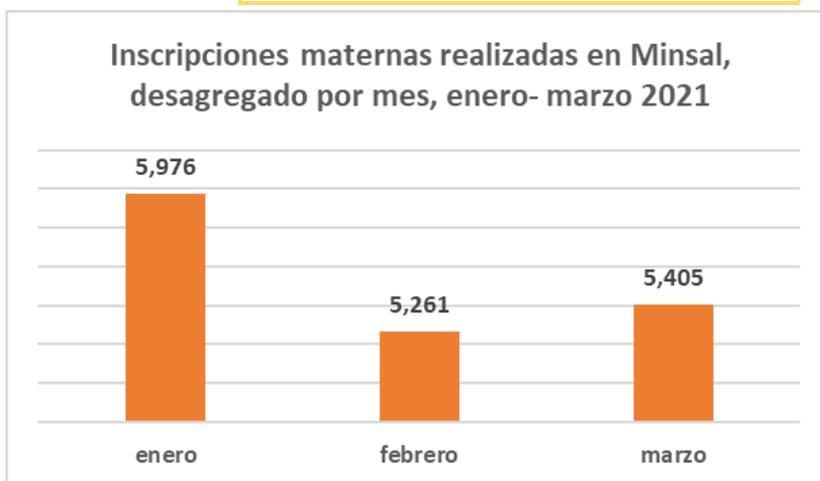
El documento “Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres”, elaborado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL, menciona dificultades y barreras para el acceso a métodos anticonceptivos y aumento de embarazo entre las adolescentes en la región. Asegura que las medidas de confinamiento aumentan la exposición de niñas y adolescentes a situacio-

5. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46483/1/S2000906_es.pdf

6. Plan Operativo Anual 2018 Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Rodríguez. Recuperado en <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/h-maternidad/documents/plan-operativo-anual>

Inscripciones maternas realizadas en establecimientos del MINSAL, comparativo enero a marzo 2020- 2021		
Mes/año	2020	2021
Enero	8,905	5,976
Febrero	7,211	5,261
Marzo	5,620	5,405
Total	21,736	16,642

Fuente: OIR MINSAL.

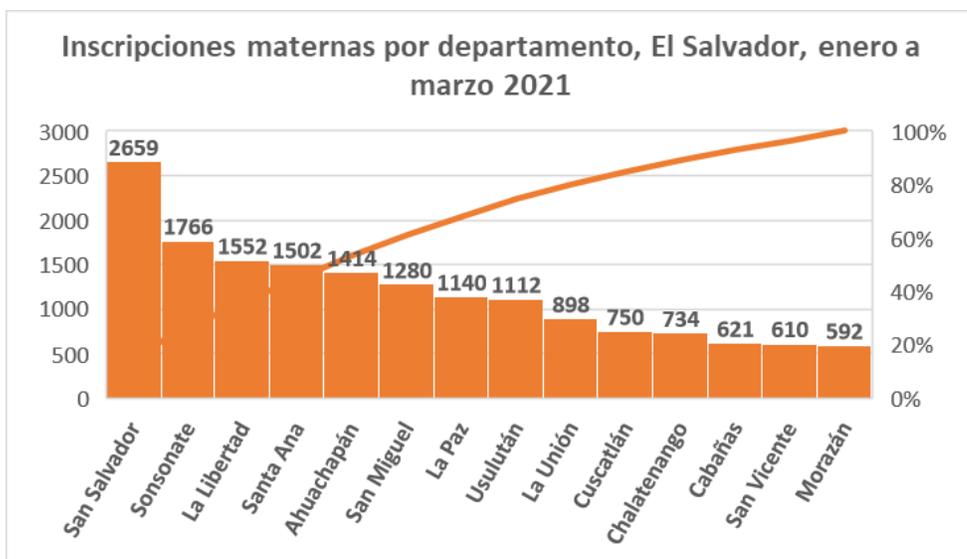


nes de violencia sexual y abuso en el ámbito intrafamiliar y pueden redundar en un incremento de embarazos no deseados (UNFPA, 2020); también pueden afectar el desarrollo de programas de educación sexual integral (ESI)⁵.

Esos factores se agravan en países, como El Salvador, con déficit presupuestarios para atender la salud de las mujeres, aumentando el riesgo para las mujeres embarazadas o con enfermedades graves. Un informe del Hospital de la Mujer, afirmó que “los padecimientos crónicos en condiciones de confinamiento y discontinuidad en sus controles por la pandemia COVID 19 de mujeres en edad reproductiva, la falta de acceso a servicios de planificación familiar, la referencia inoportuna desde el primero y segundo nivel de atención, que llegan por demanda espontánea en condiciones de morbilidad obstétrica extrema, incrementa el riesgo de mortalidad materna de embarazadas de alto riesgo”⁶.

Inscripciones maternas por departamento

Por departamento San Salvador, Sonsonate y La Libertad prevalecen en las inscripciones maternas, 36% del total. Morazán, reportó la menor cantidad.



Inscripciones maternas realizadas en establecimientos del MINSAL, por departamento. Enero / marzo 2021	
Departamento	Total
Ahuachapán	1414
Santa Ana	1502
Sonsonate	1766
Chalatenango	734
La Libertad	1552
San Salvador	2659
Cuscatlán	750
La Paz	1140
Cabañas	621
San Vicente	610
Usulután	1112
San Miguel	1280
Morazán	592
La Unión	898
Extranjeras	12
Total	16,642

Fuente: elaboración propia con datos del OIR/MINSAL

Inscripciones maternas por rangos de edad.

9 niñas de 11 y 12 años embarazadas.

La mayor cantidad de inscripciones se dio en mujeres jóvenes de 19 a 23 años, acumulando 4,223 equivalente a 25% del total; este número indica que muchas jóvenes ya son madres sin haber alcanzado necesariamente una formación técnica o universitaria.

En mismo período de enero a marzo de 2021, se registran 1,731 niñas y adolescentes embarazadas de 10 a 19 años, equivalentes al 22.43 % con relación al 100% de embarazos. Una cifra bastante similar a la reportada el año pasado.



Foto. Archivo de ORMUSA

Inscripciones maternas realizadas en establecimientos del MINSAL, El Salvador, desagregado por edad, enero a marzo a 2021

Edad	Inscripción			Total
	enero	febrero	marzo	
11	0	0	1	1
12	2	4	2	8
13	6	3	10	19
14	38	38	33	109
15	113	116	84	313
16	212	170	155	537
17	268	231	245	744
18	370	307	306	983
19	367	317	341	1025
20	412	353	334	1099
21	380	324	370	694
22	377	308	387	1072
23	392	327	308	1027
24	362	309	313	984
25	322	289	314	925
26	300	265	284	849
27	270	248	201	719
28	245	220	240	705
29	221	230	209	660
30	193	182	219	594
31	185	142	163	490
32	149	137	160	446
33	134	134	139	407
34	104	105	104	313
35	126	116	98	340
36	86	79	73	238
37	82	80	77	239
38	73	58	71	202
39	63	49	52	164
40	46	40	44	130
41	26	27	19	72
42	22	18	21	61
43	14	18	12	44
44	8	6	7	21
45	3	7	5	15
46	2	0	2	4
47	0	2	1	3
48	2	1	0	3
49	0	1	1	2
Total	5,975	5,261	5,405	16,641

Fuente: elaboración propia con datos del OIR/MINSAL

Muertes maternas El Salvador, enero a marzo de 2021

Según datos del Ministerio de Salud, de enero a marzo de 2021, ocurrieron cinco muertes maternas, dos se reportaron de San Salvador, una en Santa Ana, una en San Miguel y una de Morazán. En febrero no se reportó ninguna muerte, sin embargo, en marzo hubo 4.

En 2020, según datos del MINSAL, las muertes maternas aumentaron 73.36%, en comparación con el año 2019. En 2020, fueron 46 muertes las reportadas, incluyendo 4 niñas y adolescentes menores de 18 años. El 41 % de estas muertes procede de los municipios de San Salvador y Ahuachapán, de zonas rurales y de escasos recursos económicos.

Abortos espontáneos, período enero a marzo 2021

La cantidad de abortos de enero a marzo de 2021, presenta una leve disminución de 9% del total de 1,673 casos reportados de los establecimientos del MINSAL, y comparado con el mismo período de 2020.

La mayor cantidad de abortos se reportaron en los departamentos de Sonsonate, San Salvador y Ahuachapán, el 37%, del total de 1,673. Preocupa el reporte de Sonsonate con 247 casos, ya que ocupa el primer lugar en este período.

Muertes maternas directas e indirectas ocurridas en establecimientos del Ministerio de Salud, desagregado por departamento, municipio, edad, semanas de gestación (embarazo) y causas de defunción. Período de enero a marzo 2021 (Datos preliminares)

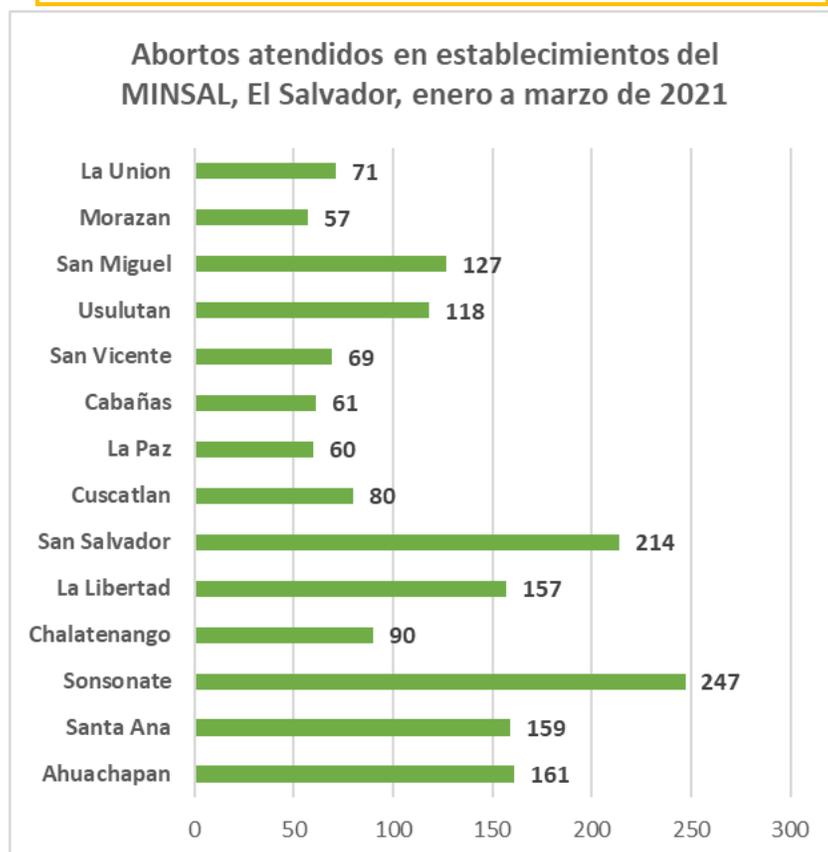
Departamento	Municipio	Edad	Semanas de embarazo	Causa de defunción
San Salvador	Ilopango	27		Hemorragia del tercer período del parto (retención o adherencia de la placenta)
Santa Ana	San Sebastián Salitrillo	30		Trastornos del hígado en el embarazo, el parto o el puerperio (degeneración grasa del hígado).
San Salvador	Apopa	28	12 semanas	Pancreatitis idiopática aguda
San Miguel	San Miguel	27		Embolia de coágulo sanguíneo, obstétrica (Tromboembolismo)
Morazán	Osicala	32	8 semanas	Neumonitis debida a aspiración de alimento o vómito

Fuente OIR/MINSAL

Abortos atendidos en establecimientos del MINSAL, comparativo enero a marzo 2020 y 2021

Mes/año	2020	2021
Enero	624	568
Febrero	562	496
Marzo	639	609
Total	1,825	1,673

Fuente: OIR/MINSAL



Abortos por edad

La mayor cantidad de abortos fue en mujeres jóvenes de 22 y 23 años, sin embargo, preocupan los 140 casos en niñas y adolescentes de 12 a 17 años.

Abortos atendidos en establecimientos del MINSAL, El Salvador, desagregado por mes y por edad, enero a marzo a 2021

Edad	Enero	Febrero	Marzo	Cantidad
12	1	0	0	1
13	1	0	1	2
14	2	5	6	13
15	8	3	15	26
16	15	22	15	52
17	11	18	17	46
18	17	27	29	73
19	28	17	24	69
20	32	20	25	77
21	26	33	22	81
22	31	35	34	100
23	41	20	29	90
24	30	31	17	78
25	24	22	24	70
26	33	18	32	83
27	24	22	28	74
28	16	20	32	68
29	22	20	27	69
30	14	12	22	48
31	23	11	27	61
32	26	16	21	63
33	18	13	21	52
34	13	10	14	37
35	14	16	5	35
36	14	14	18	46
37	9	10	16	35
38	20	18	24	62
39	15	9	21	45
40	14	8	10	32
41	7	14	9	30
42	6	7	11	24
43	9	4	4	17
44	1	0	3	4
45	0	1	4	5
46	3	0	2	5
Total	568	496	609	1673

Fuente: elaboración propia con datos del OIR/MINSAL