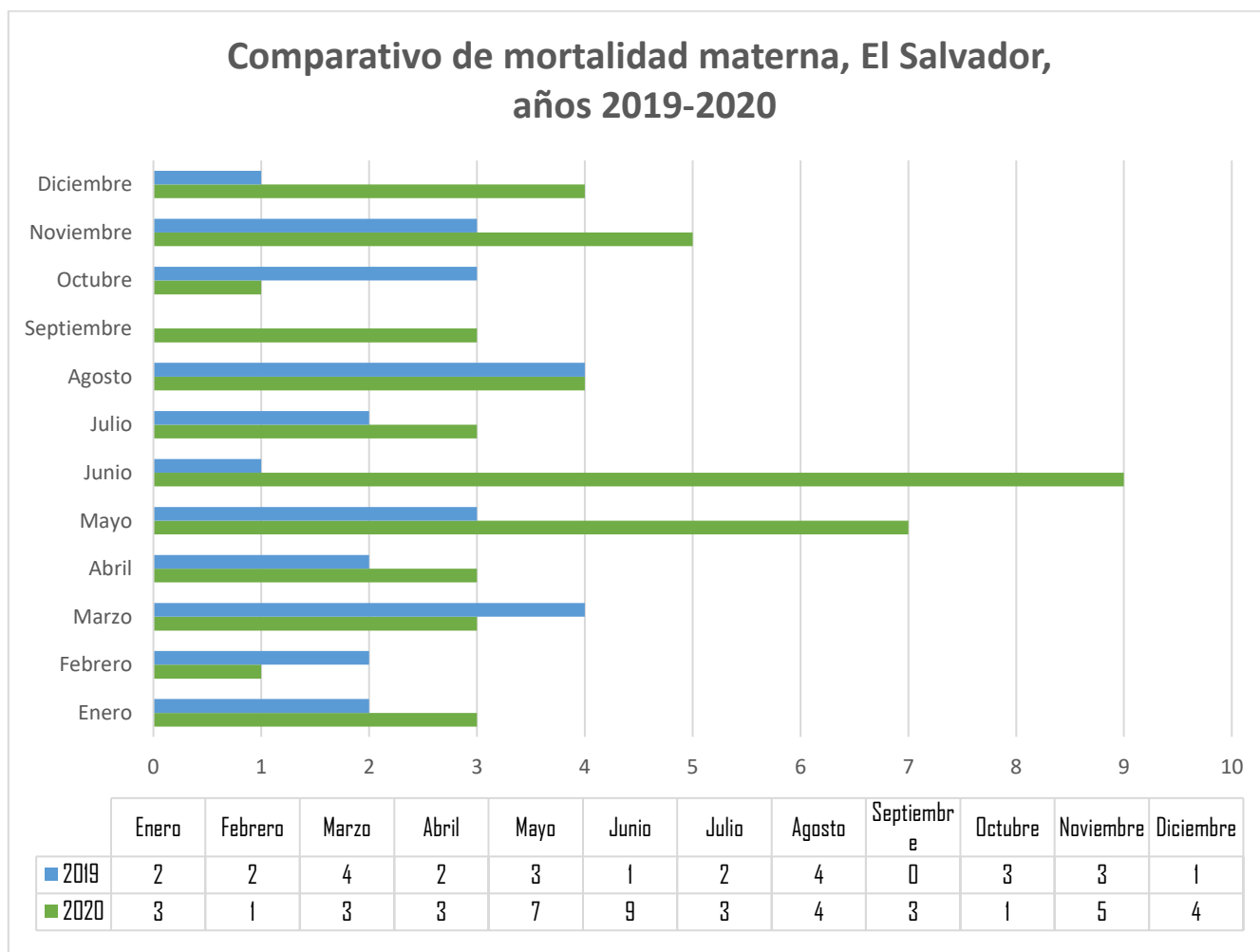


Incrementa mortalidad materna en El Salvador, al cierre de 2020

En 2020, según datos del Ministerio de Salud (MINSAL), las muertes maternas aumentaron un 70.36%, en comparación del año 2019, cuando se reportaron 27. En 2020, fueron 46 muertes las registradas, 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.

En situaciones ordinarias, muchas mujeres de escasos recursos enfrentan dificultades para el acceso a los centros de salud, condiciones que se agravaron durante la pandemia del Covid 19, debido a la disminución de servicios o consultas médicas, en el sector público y privado.



Elaboración propia de ORMUSA con datos de la OIR/MINSAL

De acuerdo a un informe del Hospital de la Mujer “María Isabel Rodríguez, en 2020, se suspendió la mayoría de servicios de consulta externa y preventiva dirigidos a mujeres de diversas edades y por diferentes causas, para priorizar las consultas de embarazo de Alto Riesgo y de emergencia. Agrega que en el área de hospitalización, se priorizaron los

servicios de Infectología, Obstetricia, Partos, Puerperio, Perinatología, Neonatología y Oncología; las cirugías no urgentes también fueron disminuidas, se mantuvo la atención de la quimioterapia de día, para disminuir el riesgo de infección de mujeres con cáncer⁶.

Causa de defunción en muertes maternas directas e indirectas ocurridas en establecimientos de MINSAL, ISSS, sector privado y comunitarias, El Salvador, enero-diciembre 2020.	Número
Aborto no especificado, completo o no especificado, complicado con infección genital y pelviana	1
Absceso extradural y subdural, no especificado	2
Cardiomiopatía dilatada	3
Choque cardiogénico	1
Cirrosis hepática alcohólica	1
Eclampsia en el embarazo	5
Embolia de coágulo sanguíneo, obstétrica (Tromboembolismo)	6
Enfermedad renal hipertensiva sin insuficiencia renal	1
Hemorragia del tercer período del parto (acretinismo placentario)	2
Leucemia linfocítica aguda	1
Neumonía no especificada	1
Otras hemorragias postparto inmediatas (atonía uterina)	7
Pendiente de auditoría	10
Preeclampsia severa	2
Sepsis puerperal (Endometritis)	1
Síndrome de Hellp	1
Trastornos del hígado en el embarazo, el parto y el puerperio	1
Total	46
Elaboración propia de ORMUSA con datos de la OIR/MINSAL	

Informes del Ministerio de Salud de años previos, también han enfatizado que es necesario asegurar la inscripción temprana en las primeras semanas del embarazo. Adicionalmente, es necesario considerar la calidad y la oportunidad con que se produce la primera consulta prenatal, dado que dicho factor incide en muchos aspectos, entre ellos si se alcanza el número de consultas prenatales que por norma debe recibir una mujer durante todo su embarazo y si se detecta de forma temprana los posibles riesgos; además de la prevención del embarazo en adolescente, por el perfil de muerte materna en particular en este grupo de edad.¹

Morbilidad y mortalidad materna

En los últimos años, el país había logrado importantes avances en la disminución de los casos de mortalidad materna, a través de diversas estrategias, sin embargo, las mujeres de escasos recursos han sido usualmente las más más afectadas con mortalidad o enfermedades derivadas o a consecuencia del embarazo que están a la base de la mortalidad materna. La morbilidad materna es un concepto general que ha sido definido por el Grupo de Trabajo sobre la Morbilidad Materna de la OMS como toda afección de la salud atribuida al embarazo y el parto o agravada por estos que afecta negativamente al bienestar de la mujeres.

Un informe emitido por la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, en 2020, sobre buenas prácticas y retos con relación a la mortalidad materna², enfatiza que para entender la mortalidad y la morbilidad maternas como cuestión de derechos humanos es preciso reconocer que las muertes y lesiones graves de las mujeres durante el embarazo y el parto no son acontecimientos inevitables, sino que son consecuencia directa de que existan leyes y prácticas discriminatorias, de que no se establezcan y mantengan sistemas y servicios de salud eficaces, y de que no se rindan cuentas. Por tanto, indica que si examinan únicamente las tasas de mortalidad materna para evaluar los progresos de un país en la esfera de la salud materna, se ignora la importancia de la morbilidad materna³.

El mismo informe destaca que la OMS ha señalado 121 afecciones que pueden calificarse de morbilidades maternas directas o indirectas, entre ellas complicaciones obstétricas como la prolongación u obstrucción del parto, complicaciones de un aborto peligroso, hemorragias obstétricas y enfermedades hipertensivas. Si no se gestionan adecuadamente o no se tratan, estas afecciones pueden tener diversas consecuencias, por ejemplo problemas como el prolapso uterino, la fístula obstétrica, la esterilidad, la incontinencia o la depresión posparto. Ciertos factores de riesgo, como la anemia, el VIH, la obesidad y la mutilación genital femenina, hacen que algunas mujeres y niñas sean más vulnerables a sufrir una morbilidad materna.

¹Tercer Informe de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, 2014, Gobierno de la República de El Salvador Sistema de las Naciones Unidas en El Salvador El Salvador. Recuperado en <http://cooperacion.rree.gob.sv/documents/14351/0/3er+INFORME+DE+LOS+ODM+EL+SALVADOR/33a578bf-237a-49f6-bbbf-7caba6a28192>.

² Buenas prácticas y retos para lograr el respeto, la protección y la efectividad de todos los derechos humanos en la eliminación de la mortalidad y la morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad Informe de seguimiento de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Recuperado en <https://undocs.org/es/A/HRC/45/19>

³ Idem

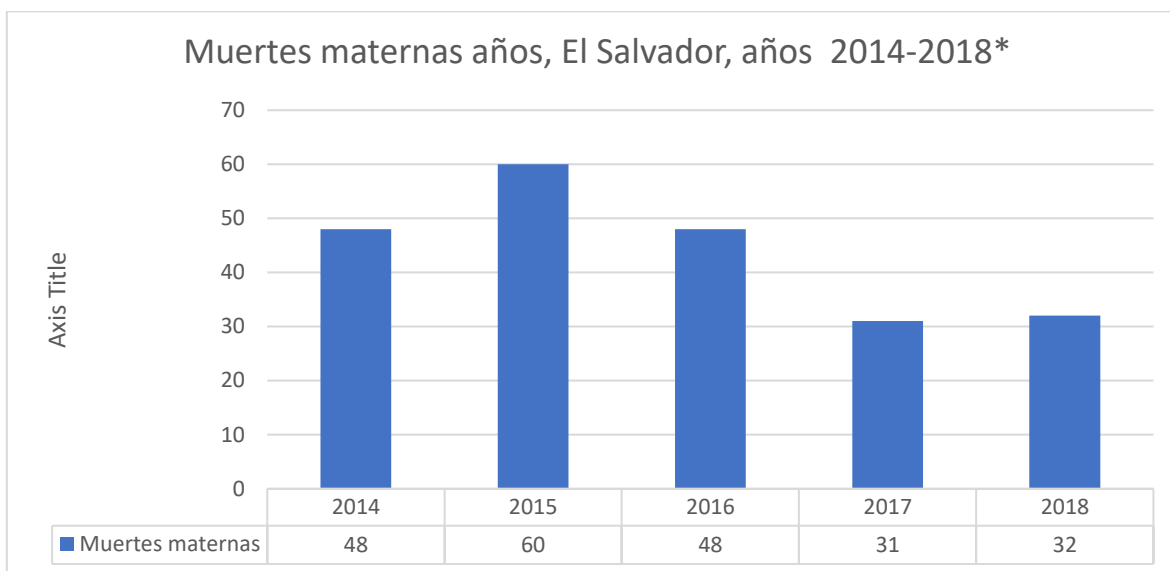
Añade que por lo general, las mujeres que viven en hogares más ricos, que tienen un nivel de educación más alto o que viven en zonas urbanas presentan niveles más bajos de morbilidad y recurren más a servicios de atención de salud materna adecuada que las que viven en la pobreza, y que tienen menos educación o viven en zonas rurales. A nivel mundial, las bajas tasas de alfabetización y educación de las mujeres están vinculadas a las tasas de morbilidad y mortalidad maternas y a otros índices de salud materna, como las tasas de fecundidad, la utilización de la atención prenatal, las necesidades no atendidas de anticonceptivos y la edad del primer parto. Además, las prácticas discriminatorias, como la denegación a las mujeres y las niñas de acceso a los alimentos en igualdad de condiciones, combinadas con la realidad de la escasez de alimentos en determinadas épocas del año, provocan subalimentación o malnutrición, que pueden aumentar el riesgo de embarazos que no llegan a buen fin. Lo anterior sumado a las dificultades económicas que pueden causar los gastos de tratamiento contribuyen a provocar incertidumbre, estigmatización, dolor, preocupación y la interrupción del tratamiento.

Por ello, la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, recomienda las siguientes estrategias para atender la morbilidad y mortalidad materna:

- Programas integrales de prevención de la morbilidad materna que incluyan medidas para mejorar los conocimientos sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo educación sexual completa.
- Medidas para abordar los factores básicos determinantes de la salud, como la discriminación de género y los factores socioeconómicos, que hacen que determinadas mujeres y niñas sean más vulnerables a la morbilidad materna;
- Establecer mecanismos de rendición de cuentas con la finalidad de abordar ampliamente las denegaciones de derechos humanos en relación con la mortalidad y la morbilidad maternas y la salud y los derechos sexuales y reproductivos.
- Propiciar suficiente información para analizar las disparidades entre los grupos de mujeres y niñas, desde un enfoque de derechos humanos, para identificar las incapacidad de ciertas mujeres para tener acceso a intervenciones y servicios de atención de la salud materna adecuados y oportunos, lo que causa complicaciones durante el embarazo y el parto.
- Desarrollar sistemas de información, documentación y vigilancia que sirvan de base para la adopción de medidas correctivas mediante cambios en la práctica y las políticas o incluso reformas legislativas.

Es importante mencionar que en El Salvador está penalizado todo tipo de aborto, incluyendo el terapéutico y el ético. Esa disposición penal obstaculiza la atención de muchas mujeres embarazadas cuyas vidas están en riesgo.⁴ Además, en el país, se ha conocido de diversos casos de mujeres jóvenes y adolescentes, que han sido procesadas penalmente por aborto u homicidio a raíz de emergencias médicas.

⁴ Tercer Informe de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, 2014, Gobierno de la República de El Salvador Sistema de las Naciones Unidas en El Salvador El Salvador. Recuperado en <http://cooperacion.rree.gob.sv/documents/14351/0/3er+INFORME+DE+LOS+ODM+EL+SALVADOR/33a578bf-237a-49f6-bbbf-7caba6a28192>



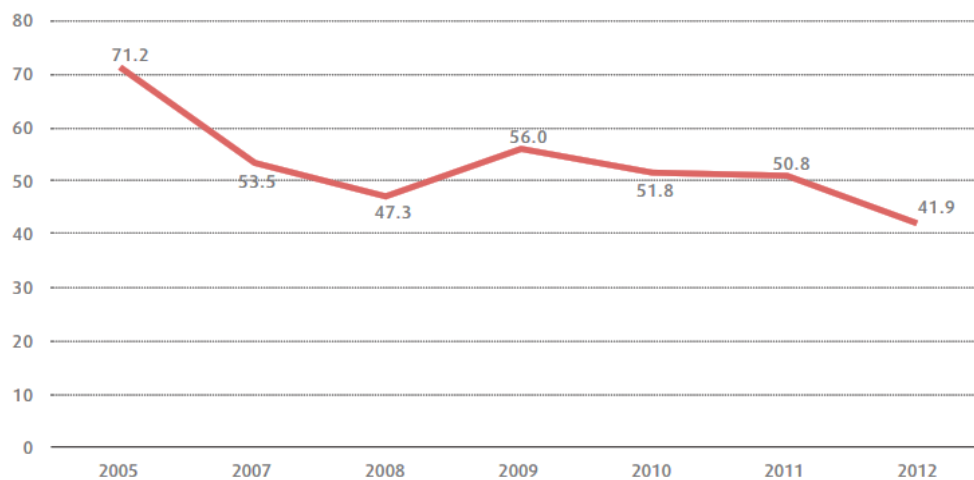
*Elaboración propia con base a datos del informe de labores MINSAL, 2018-2019. Reforma de Salud Legado salvadoreño a la salud universal⁵

Las muertes maternas (años 2012 al 2014 para el cálculo de la razón se incluye envenenamiento. Las muertes maternas (años 2015 y 2016 para el cálculo de la razón no se incluye envenenamiento).

Mortalidad materna en El Salvador, años 2005-2012.

MORTALIDAD MATERNA POR 100,000 NACIDOS VIVOS

GRÁFICO 20



FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD MATERNA DEL MINSAL.

Gráfica tomada del Tercer Informe de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, 2014, Gobierno de la República de El Salvador Sistema de las Naciones Unidas en El Salvador El Salvador.

⁵ <https://w5.salud.gob.sv/informe-de-labores-2018-2019/?wpdmc=memoria-de-labores-2018-2019>