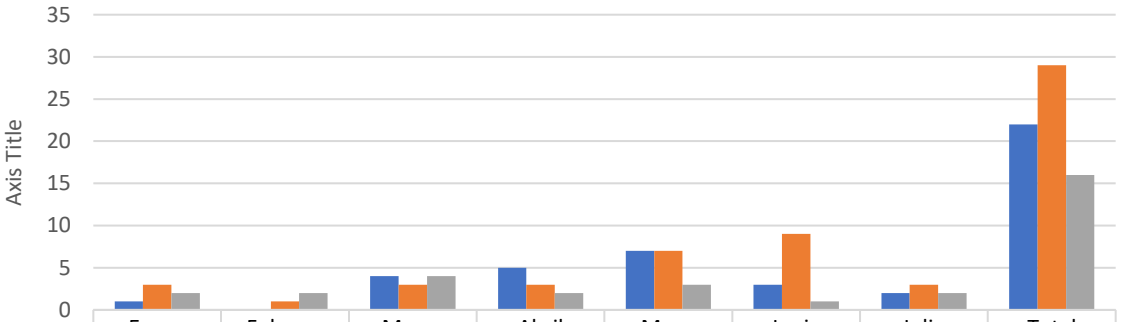
Mortalidad materna a julio 2021, en El Salvador

El Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos**,** de la Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA), expresa su preocupación por las altas cifras de mortalidad materna que se registran a julio de 2021, estos datos evidencian la urgente necesidad de mejorar el acceso a la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres.

Datos del Ministerio de Salud indican que a julio de 2021, se registran 22 casos de mortalidad materna, entre ellas una adolescente de 16 años, originaria de Sensuntepeque, Cabañas, que falleció a causa de la hemorragia consecutiva al aborto involuntario o a consecuencia de un embarazo ectópico (cuando el óvulo se implanta fuera del útero). En total, 4 mujeres (el 18%) fallecieron por embarazo ectópico o causas similares solo en el período de enero a julio 2021.

Mortalidad materna en El Salvador, comparativo enero-julio 2019-2021
(Fuente OIR/MINSAL).



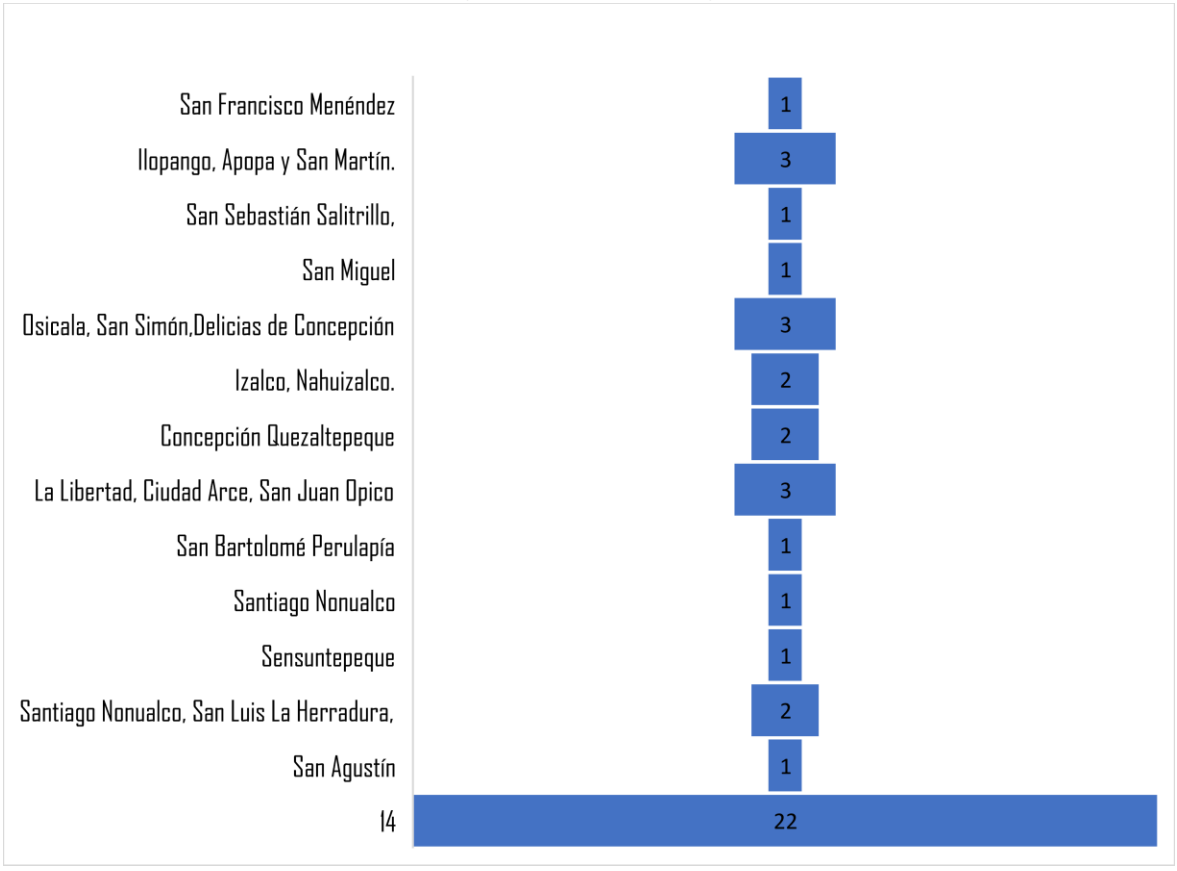
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Total
2021	1	0	4	5	7	3	2	22
2020	3	1	3	3	7	9	3	29
2019	2	2	4	2	3	1	2	16

Año tras año, mueren mujeres por esta causa u otras comprendidas como causas directas de muerte materna. Estas son las muertes producidas o causadas por complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan en este período, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia a la salud de las mujeres.

La pandemia del Covid 19 ha significado el aumento de muertes maternas en el país, a juzgar por los datos del año 2020 y primer semestre de 2021, como puede verse en el gráfico. En 2020, según datos del Ministerio de Salud (MINSAL), las muertes maternas aumentaron 70.36%, en comparación con el año 2019, cuando se reportaron 27 al cierre del año. A julio 2021, se registra un aumento del 37% al comparar enero -julio de 2019 previo a la pandemia y una disminución del 24% al comparar el mismo periodo de 2020, cuando ya el país enfrentaba el covid 19. El 50% se concentra en cinco departamentos: San Salvador, Morazán, La Libertad, La Paz y Chalatenango.

Casos de mortalidad materna en El Salvador, enero- julio 2021, datos desagregados por departamento y municipio (Ministerio de Salud).		
Ahuachapán	San Francisco Menéndez	1
San Salvador	Ilopango, Apopa y San Martín.	3
Santa Ana	San Sebastián Salitrillo.	1
San Miguel	San Miguel	1
Morazán	Osicala, San Simón, Delicias de Concepción	3
Sonsonate	Izalco, Nahuizalco.	2
Chalatenango	Concepción Quezaltepeque	2
La Libertad	La Libertad, Ciudad Arce, San Juan Opico	3
Cuscatlán	San Bartolomé Perulapía	1
La Paz	Santiago Nonualco	1
Cabañas	Sensuntepeque	1
La Paz	Santiago Nonualco, San Luis La Herradura,	2
Usulután	San Agustín	1
Total		22
		Elaboración propia con datos de la OIR/ Ministerio de Salud

Casos de mortalidad materna en El Salvador, enero- julio 2021, datos por municipio (Ministerio de Salud).



Mortalidad materna a julio de 2021, El Salvador. Datos desagregados por causa de muerte, edad de la mujer embarazada y tiempo de embarazo.		
16	19 semanas	Hemorragia excesiva o tardía consecutiva al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar
18	8 semanas	Complicaciones cardíacas de la anestesia administrada durante el trabajo de parto y el parto
20	8 semanas	Otras hemorragias postparto inmediatas (atonía uterina)
20	19 semanas	Eclampsia en el puerperio
21	8 semanas	Otras hemorragias postparto inmediata(atonía uterina)
23	8 semanas	Ruptura del oviducto o trompa de falopio debida a embarazo (Embarazo Tubárico)
24	8 semanas	Embarazo abdominal
25	8 semanas	Preeclampsia severa
25	8 semanas	Embolia de coágulo sanguíneo, obstétrica (Tromboembolismo)
26	8 semanas	Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación
27	Sin datos	Hemorragia del tercer período del parto (retención o adherencia de la placenta)
27	12 semanas	Embolia de coágulo sanguíneo, obstétrica (Tromboembolismo)
28	12 semanas	Pancreatitis idiopática aguda
30	Sin datos	Trastornos del hígado en el embarazo, el parto y el puerperio
31	19 semanas	Embolia y trombosis de vena no especificada
32	8 semanas	Neumonitis debida a aspiración de alimento o vómito
32	19 semanas	Infección genital y pelviana consecutiva al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar
33	8 semanas	Insuficiencia hepática aguda o subaguda
37	19 semanas	Pendiente de auditoría
38	8 semanas	Eclampsia en el embarazo
38	19 semanas	Embolia de coágulo sanguíneo, obstétrica (Tromboembolismo)
44	8 semanas	Otras hemorragias postparto inmediatas (atonía uterina)
Elaboración propia con datos de la OIR/MINSAL		

En El Salvador, varias embarazadas fallecieron a causa del covid 19, por tanto sumado a las restricciones de los servicios de salud a causa de la pandemia, se suma la penalización absoluta de la interrupción del embarazo aun cuando la vida del feto es inviable fuera del útero, cuando las mujeres embarazadas enfrentan una enfermedad crónica como el cáncer o el lupus, o cualquier otra que requiera un control médico impostergable, pero que es interrumpido para no afectar el embarazo.

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 adolescentes y mujeres de escasos recursos continúan siendo las más más afectadas con infecciones o enfermedades derivadas o a consecuencia del embarazo que están a la base de la mortalidad materna. Esta realidad debe llevar a una modificación de los protocolos hospitalarios para evitar el aumento de la mortalidad materna en situaciones evitables, por tanto es necesario un análisis y revisión desde un punto de vista médico, ético, laico y acorde a los derechos humanos, evitando sesgos religiosos o sexistas, que condenan a las mujeres embarazadas a una muerte segura, aun cuando el feto no tiene ninguna posibilidad de sobrevivir.

Este contexto descrito evidencia la urgente necesidad de implementar enfoques interseccionales y de promoción de la salud en los diferentes procesos enmarcados en los Lineamientos técnicos de procedimientos y técnicas quirúrgicas en obstetricia o en la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido, incluyendo los servicios en salud sexual y reproductiva para atención durante emergencias o desastres, ya que es imperativo retomar la compleja interacción que involucra las condiciones geográficas, culturales, políticas y económicas que caracterizan a cada persona, familia y comunidad, a fin de prevenir complicaciones obstétricas que puedan culminar en mortalidad materna.

De igual forma, es trascendental reiterar que la salud de las mujeres está influenciada por factores biológicos, el acceso a los servicios públicos, el ambiente físico y social, condiciones que no dependen únicamente de la persona, si no de las determinantes sociales de la salud por lo que es importante la garantía y ejercicio del derecho a la salud de las mujeres de forma integral en su curso de vida.