

Análisis del alza de mortalidad materna en El Salvador

(tomado del informe anual 2022 del Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos <https://observadsdr.org/>)

Infografía 1. El Salvador. Muertes maternas, 2021. Datos de OIR - MINSAL

63 MUERTES MATERNAS



Características sociodemográficas: 26 de estas mujeres provenían de la zona rural y 37 de la zona urbana, en su mayoría de los departamentos de San Salvador (13), La Libertad (8), Sonsonate (8), Santa Ana (7), La Paz (5).

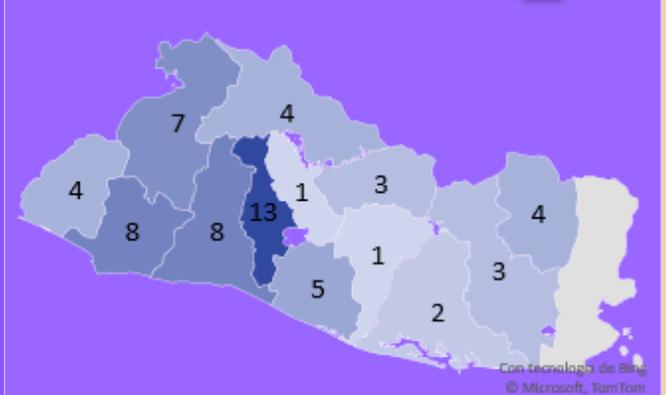
Más del 50% son mujeres jóvenes de entre 18 y 30 años, 2 niñas y adolescentes entre 12 y 18 años. Los meses en que ocurrieron más muertes fue en septiembre y octubre (26 muertes sumando los 2 meses).



59 %

MUJERES DE LA ZONA URBANA

26 mujeres provenía de la zona rural y 37 de la zona urbana.



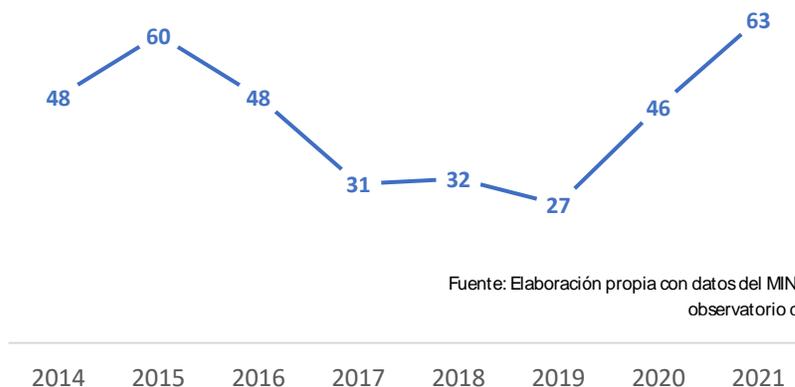
Fuente: Elaboración propia con datos del MINSAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la mayoría de las muertes maternas son evitables. Si se parte de esta premisa, el aumento en las cifras registradas en El Salvador, en los últimos años, es una alarma que debe focalizar y debiera ser un llamado a la toma de medidas urgentes a nivel de los sistemas de salud.

Una muerte materna es el fallecimiento de una mujer durante el embarazo, el parto o el puerperio, es decir, el periodo después del nacimiento hasta la primera menstruación. La OMS plantea que las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas: “Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto.”¹ La Organización Panamericana de la Salud (OPS) recalca que el alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre clases sociales.

En 2021, segundo año de pandemia, el MINSAL reportó 63 muertes maternas, equivalente a un 37% más que en 2020; la cifra más alta de muertes maternas desde 2015. Lo que lleva a preguntarse si el incremento se debe solo a la pandemia de COVID-19 o están interviniendo otros factores que deben ser atendidos.

**GRÁFICO 1. EL SALVADOR. MUERTES MATERNAS
2014 - 2021**



Fuente: Elaboración propia con datos del MINSAL publicados en el observatorio de DSDR de ORMUSA.

Si se mira en retrospectiva, en 2019, El Salvador alcanzó la razón de mortalidad materna más baja de la historia, se cerró con una razón de mortalidad materna de 24.3 defunciones maternas por 100,000 nacidos vivos². Una tendencia a la baja que se registraba desde el año 2000 (con una RMM de 73). Este esfuerzo fue reconocido a nivel internacional y puesto como ejemplo en la región.

De acuerdo a la OMS, antes de la pandemia las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas eran: las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto); las

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortalidad Materna. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

² Ministerio de Salud (MINSAL). Memoria de labores 2019 – 2020. Pág.24. Revisado en <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/memorias-de-labores>

infecciones (generalmente tras el parto); la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia); complicaciones en el parto; los abortos peligrosos.

En 2020, las muertes maternas se incrementaron en 70.4% (19 muertes más) respecto al 2020. Ese año, el Ministerio de Salud emitió los “Lineamientos técnicos para la atención de embarazadas, niñas, niños y adolescentes en el primer nivel de atención centros de contención durante la pandemia de COVID-19”; pero aun así se suspendieron algunos servicios en el primer nivel como la consulta de ginecología y obstetricia (inscripción, control prenatal básico y especializado) y los servicios de ultrasonografía y exámenes de laboratorio para las pacientes gineco- obstétricas de consulta externa³. Sólo se atendieron emergencias, en un contexto de cuarentena estricta que en El Salvador duró 5 meses, iniciando en marzo de 2020.

El Hospital Nacional de la Mujer “María Isabel Rodríguez”, ubicado en San Salvador; reportó en 2019, 8 muertes maternas, en 2020 informó 24, (16 muertes más). A nivel nacional, de marzo a julio 2020, ocurrieron 24 muertes maternas a nivel nacional⁴. Al cierre del año 1 de la pandemia, externó en su informe anual que el riesgo de complicaciones del embarazo principalmente por la demora comunitaria, el acceso geográfico y las condiciones de traslado bajo los estados de emergencia por la pandemia por coronavirus, fue mayor en las mujeres procedentes de áreas rurales por la determinación social de sus condiciones de vida, como el hacinamiento, la ausencia de servicios básicos, baja escolaridad, pobreza y las barreras geográficas, económicas y culturales⁵.

Un año después, el principal centro de atención en salud para las mujeres, Hospital Nacional de la Mujer “María Isabel Rodríguez”, en su Informe de resultados de enero a diciembre de 2021, planteó que, a nivel global, “ocurrió una tercera oleada de casos de COVID 19 sobre un sustrato de población con enfermedades crónicas no transmisibles, en condiciones de pobreza, inequidad y desigualdades sociales importantes que las vuelven más vulnerables y con mayor riesgo de complicaciones y mortalidad”⁶.

De acuerdo a los análisis realizados desde el Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, algunos factores que pueden haber incidido en las muertes maternas son:

Impacto de COVID – 19 en las mujeres embarazadas

Los cambios fisiológicos que ocurren en las embarazadas en el sistema inmune y respiratorio, pueden aumentar el riesgo de susceptibilidad a diversos patógenos y virus. La gravedad puede estar relacionada con una respuesta inmune adaptativa deteriorada y una mayor liberación de citocinas proinflamatorias, lo que lleva a inflamación sistémica, daño grave a los órganos y, en última instancia, a la muerte⁷. Estos cambios disminuyen la

³<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosatencionembarazadasninasninosyadolescentes1ernivelatencioncentroscontencionpandemiaCOVID19-Acuerdo835.pdf>

⁴ ANEXO_FOSALUD_2020-0026Cuestionario_para_ISIS_Fosalud.pdf

⁵ Hospital Nacional de la Mujer “María Isabel Rodríguez. Informe de resultados de enero a diciembre de 2020.

⁶ Hospital Nacional de la Mujer (HNM).2021. Informe de Resultados enero a diciembre 2021. Pág. 5.

⁷

https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/webconferencias_2021/presentaciones/telesalud/presentacion28052021/COVID19-Y-EMBARAZO.pdf

capacidad del sistema respiratorio para compensar cuando ocurre el estrés y predisponen a las embarazadas a mayor riesgo de insuficiencia respiratoria hipóxica⁸: Por tanto, las mujeres embarazadas son más vulnerables a las infecciones respiratorias como la COVID-19. Si se enferman, tienden a desarrollar síntomas más graves, que muchas veces requieren intubación, lo que puede poner en riesgo tanto a la madre como al bebé.⁹, tal como fue advertido por organismos referentes como la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Los estudios sobre los resultados obstétricos en pacientes con infección por SARS-CoV-2 parecen confirmar una asociación entre este virus y mayores tasas de cesáreas, insuficiencia respiratoria en el tercer trimestre de la gestación, resultados perinatales adversos como parto prematuro (en 41 % de los casos) y defunción perinatal (en 7 % de los casos), indican mayor riesgo de la mujer embarazada de presentar formas graves de la COVID-19 y, por ende, de ser hospitalizadas y admitidas en unidades de cuidados intensivos y requerir asistencia ventilatoria mecánica”¹⁰.

Reducción de los servicios preventivos de salud reproductiva y materna. Muchas mujeres al inicio de la pandemia no pudieron visitar un centro asistencial por las restricciones impuestas por las autoridades y por la reducción de los servicios. Según los datos del MINSAL, por ejemplo, todas las inscripciones disminuyeron de 2019 a 2020 desde un -20% en la inscripción materna y un -39% en la inscripción al programa de planificación familiar.¹¹

Menor acercamiento de los servicios de salud a las comunidades (a través de los ECOS) y al trabajo articulado entre la comunidad y las organizaciones de la sociedad civil que trabajan el tema de salud. Estas acciones permiten identificar riesgos o señales de alerta temprana en casos de emergencias obstétricas.

Entre las mujeres más afectadas están mujeres procedentes de áreas rurales por la determinación social de sus condiciones de vida, como el hacinamiento, ausencia de servicios básicos, baja escolaridad, pobreza y las barreras geográficas, económicas y culturales. Es necesario asimismo, mayor seguimiento a la salud mental, para prevenir suicidios sobre todo en adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual.

Según el MINSAL, “las causas indirectas de mortalidad materna representaron el 56% del total y 71% fueron por COVID 19 a la cabeza (34), teniendo un efecto sinérgico letal por el incremento de comorbilidades en las embarazadas, principalmente diabetes, obesidad e hipertensión arterial”.

8

https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/webconferencias_2021/presentaciones/telesalud/presentacion28052021/COVID19-Y-EMBARAZO.pdf

⁹ OPS. 2021. COVID-19 ocasiona impactos "devastadores" en las mujeres, afirma la directora de la OPS. Recuperado en <https://www.paho.org/es/noticias/26-5-2021-covid-19-ocasiona-impactos-devastadores-mujeres-afirma-directora-ops>

¹⁰ UNFPA. 2021. Consenso Estratégico Interagencial para la Reducción de la Morbi-mortalidad Materna: orientaciones estratégicas para el decenio 2020-2030. https://lac.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/geco-238_gtr_consenso_estrategico_interagencial_2020_2030_spanish_final.pdf

¹¹ Hospital Nacional de la Mujer (HNM). 2021. Plan Operativo Anual 2021 Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.

Al revisar las tendencias de las muertes hospitalarias de MINSAL en los años 2017 a 2021, el total de muertes se incrementó en 4.7%. En el caso de las mujeres, el total se incrementó 5.7% y por grupos de edad 10.1% de 10 a 49 años y 4.8% de 50 y más, según el mismo informe de HNM.

GRUPOS DE EDAD	No. de muertes totales por sexo femenino 2017-2021, MINSAL, nivel Central					Variación 20-21(%)
	2017	2018	2019	2020	2021	
de 10 a 49 años	873	864	853	972	1070	10.1%
de 50 a más	3,820	3,679	4,017	4,377	4586	4.8%
TOTAL	4,693	4,543	4,870	5,349	5,656	5.7%

Fuente: SIMMOW morbilidad por grupos de edad, nivel central MINSAL, 2017-2020 y proyección 2021

Es importante que el Ministerio de Salud realice el análisis y la investigación de las muertes maternas o auditoría, identificando las causas directas e indirectas de las muertes materna. En las auditorías y revisiones de muertes, se investiga por qué murió una persona, qué se podría haber hecho para evitar esta muerte y qué se podría mejorar en el futuro. Las auditorías y revisiones de muertes podrían ayudar a mejorar la calidad de la atención y prevenir nuevas muertes de las madres y sus hijos e hijas.

En conclusión la reducción de la mortalidad materna prevenible debe ser una prioridad en el país. La crisis generada por la COVID-19 no debe provocar el retroceso en los avances que se habían logrado ni debe ahondar las inequidades y desigualdades que ya existían afectando especialmente a las mujeres de la zona rural.

Se tiene que trabajar en los factores que impiden que las mujeres busquen o reciban atención durante el embarazo, como la pobreza, acercar los servicios de salud sexual y reproductiva, tomando en cuenta la distancia entre los centros de salud, especialmente en la zona rural; establecer mecanismos de información oportuna y servicios de salud sexual y salud reproductiva adecuados.

Una medida importante sería cumplir el Plan Cuscatlán que establece en su línea estratégica 2 sobre el fortalecimiento de las redes integrales e integradas de salud, garantizar los derechos a la salud sexual y reproductiva y el abastecimiento y acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces y actualizados según las nuevas tecnologías, así como asegurar el acceso efectivo de todas las mujeres a la atención integral en salud en su curso de vida.

Es preciso promover el acercamiento con las organizaciones que tienen experiencia en el manejo de la mortalidad materna y las autoridades de salud, para mejorar los procesos de auditoría social en el sistema de salud desde las autoridades correspondientes y el apoyo que pueda brindar la población organizada.