



SITUACION DEL ABORTO EN EL SALVADOR

Dra. Elisa Menjívar
Unidad de Atención Integral a la Mujer
Ministerio de Salud Publica

CONFERENCIA LATINOAMERICANA:
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL ABORTO INSEGURO
Lima, Perú, junio de 2009



EL SALVADOR



21,000 Km²

5.744.113 habitantes*

51% mujeres

Mujeres en edad fértil

1,691,479

EMBARAZADAS ESPERADAS:

■ 122,624

DENSIDAD POBLACIONAL

309 hab-Km²

POBLACIÓN ATENDIDA DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL



80%

1,514,026



15 – 17%

270,724 – 306,820

PRIVADO



3 - 5 %

54,145 – 90,241

BARRERAS PARA LA ATENCIÓN

- Legislación restrictiva
 - Cárcel o muerte
- Desconocimiento de derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos
- Desconocimiento de Código de Salud, Código Penal y Procesal Penal

LEGISLACIÓN

| | Numero de años de reclusión | | | | |
|------------------------|-----------------------------|------|-------------------------|---|--------------|
| | Agente del aborto | | Penalidad para la mujer | Penalidad especial para profesionales médicos | Aborto legal |
| | C | SC | | | |
| El Salvador(02) | 2-8 | 4-10 | 2-8 | 6-12 años de reclusión e inhabilitación profesional | Ninguno |

Código de Salud de El Salvador, Art. 37

“El secreto profesional nace de la esencia misma de la profesión.”

Código Penal:

Art. 312. Omisión de Aviso...
Interpretación de la Corte Suprema

Art. 187

“... el que revelare un secreto del que se le haya impuesto en razón de su profesión u oficio será sancionado con prisión de seis meses a dos años e inhabilitación especial de su profesión u oficio de uno a dos años”

ANTECEDENTES

- El estudio Línea Basal de la Mortalidad Materna de mayo de 2005 a junio de 2006, registró 100 muertes maternas asociadas al embarazo.
- De ellas, 50 por ciento ocurrió por causas directas y 32 por ciento por causas indirectas; 18 por ciento por causas externas o no relacionadas. Veintidós de esas muertes ocurrieron entre adolescentes, lo que representa 27 por ciento del total para ese período.
- De las 82 muertes maternas por causas directas e indirectas, 51 casos se dieron después del parto (62%); en 19 casos la muerte fue con feto in útero (23.2%), **6 casos después del aborto (7%)** y 6 durante el parto (7%).⁽¹⁾

-
- El indicador de aborto institucional relaciona el número de mujeres atendidas por un aborto en el hospital entre el total de partos atendidos (vaginales, cesáreas y abortos). El Sistema de Información Perinatal reporta que tanto para el año 2007 como para el 2008 fue de 6 por ciento.

- Entre enero de 2005 y diciembre de 2008, se registraron en todo el país 19,290 abortos. De ellos, 27.6 por ciento ocurrió a adolescentes.⁽¹⁾
-
- Para mejorar la prestación de servicios a pacientes que acuden en el post aborto, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social diseñó, validó y publicó dos documentos entre los años 2004 y 2005:
 - ❖ Guías Clínicas de Atención de las Principales Morbilidades Obstétricas en el Tercer Nivel de Atención (Hospital de Especialidad)
 - ❖ Guías Clínicas de Atención de las Principales Morbilidades Obstétricas en el Segundo Nivel de Atención.
- Ambos documentos describen las pautas CLINICAS a observar para diagnosticar y tratar las principales formas del aborto.

(1) Datos de la Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación del MSPAS.



REPÚBLICA DE EL SALVADOR
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 Y ASISTENCIA SOCIAL



DIRECCIÓN DE REGULACIÓN
 GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA MUJER

**GUIAS CLINICAS DE ATENCION
 DE LAS PRINCIPALES
 MORBILIDADES OBSTETRICAS
 EN EL TERCER NIVEL DE ATENCION**

San Salvador, El Salvador, C.A. 2004



Ministerio de Salud Pública
 y Asistencia social



Dirección de Regulación
 Gerencia de Atención Integral en Salud a la Mujer y Niñez



*Guías Clínicas de
 Atención de las
 Principales Morbilidades
 Obstétricas en el Segundo
 Nivel de Atención*



San Salvador, El Salvador, 2006

MEJORANDO LA CALIDAD
DE LA ATENCION
POST ABORTO EN
EL SALVADOR

Antecedentes

- Evaluación de implementación piloto en el Hospital Nacional de Maternidad – 2004
- Necesidad de fortalecimiento por parte de las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- Diagnóstico de situación nacional (línea basal)
- Selección de 7 hospitales con atención materna
 - Productividad
 - Accesibilidad
 - Situación de los servicios de aborto
 - Disponibilidad de recursos humanos e infraestructura
 - Interés de las autoridades hospitalarias

Estrategias

- Taller para presentar el modelo de APA a nivel nacional
 - 22 Hospitales de gineco-obstetricia de 20 hospitales con servicio de maternidad
- Reuniones con directores hospitalarios para establecer compromisos
 - Sonsonate, Nueva Concepción, San Rafael, Zacatecoluca, Chalatenango, San Francisco Gotera, San Miguel
- Dos talleres de capacitaciones por zona
- Donación por parte de Ipas de dos equipos de AMEU para cada hospital

¿Cómo estamos ahora?

- Capacitación e implementación de la APA en 14 (28) hospitales
- Monitoreo mensual de la implementación
 - Recomendaciones
 - Seguimiento a acuerdos
- Réplica de capacitaciones
 - Personal de enfermería
 - Nuevos residentes y/o especialistas
- Adecuación y/o creación de espacios físicos
 - HNM
 - Hospital Nacional Dr. Luis Edmundo Vasquez Chalatenango
 - Hospital Nacional Jorge Mazzini, Sonsonate
 - Hospital Nacional Zacatecoluca
 - Hospital Nacional San Rafael, La Libertad

ATENCIÓN POST ABORTO 2008 - 2009

- **2007: 1 muerte por complicaciones (ámbito privado)**
- **2008: 1 muerte por complicaciones (ámbito público)**

- **PROMEDIO ANUAL**
 - AMEU: 46.12%
 - LUI: 53.88

- **EGRESO CON MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**
 - 91.23%

- **TIEMPO PROCEDIMIENTO**
 - AMEU: 9.57 horas
 - LUI : 24 horas

Acciones

- Se realizan capacitaciones continuas con apoyo de IPAS; la compra de equipo es apoyada por UNFPA. Los temas que se trabajan con un enfoque de género son: derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, secreto profesional, anticoncepción de emergencia, consejería balanceada, prevención de la violencia de género



- Capacitación de personal médico y paramédico en Centros Regionales de Competencias Obstétricas, Neonatales y de Planificación familiar (5 centros). Se abocan a técnicas de evacuación uterina, consejería, PF y manejo de complicaciones obstétricas.



- Monitoreo y supervisión.
- InfoAPA, Sistema Informático Perinatal, Estándares de Calidad, Sistema Logístico MAC.
- Apoyo técnico.

Pendientes

- Garantizar disponibilidad de equipo para AMEU
 - Incorporación en las compras anuales
 - Compra por parte de Unidades de salud, MSPAS
- Dar seguimiento al llenado correcto de la historia clínica
 - EDAD GESTACIONAL
 - METODO DE EVACUACION
 - MAC
 - MANEJO DEL DOLOR
- Implementar el modelo a nivel nacional

LOGROS

- Costo social
- Costo hospitalario
- Servicios amigables
- Consentimiento informado
- Empoderar al personal de salud
- Rompiendo el ciclo de:
aborto – embarazo – aborto – **MUERTE.**



“Muchas cosas no se pueden averiguar pensando, hay que vivirlas”.