



R/ 1/2/2016
10-14

DM
59-531

EL SALVADOR
UNIDOS CRECEMOS TODOS

Oficio N° 2016-6002-012
San Salvador, 19 de enero de 2016

Excelentísimo Ministro de Relaciones Exteriores de El Salvador:

Reciba un cordial y afectuoso saludo deseándole éxitos en sus labores cotidianas.

En relación a su nota MRREE-DGDSI-176-2015 con fecha del 17 de diciembre de 2015, en la cual solicita responder a las preguntas del cuestionario de captura de información sobre la forma que El Salvador difundió y aplicó las recomendaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en derechos humanos a la ejecución de las políticas y programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad en concordancia con la resolución 27/11 titulada "Mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad y derechos humanos" adoptada por los el Consejo de Derechos Humanos el 3 de octubre de 2014; me permito hacer las siguientes consideraciones:

1. ¿Qué medidas ha adoptado su gobierno u organización para la implementación de las recomendaciones incluidas en el informe del Alto Comisionado acerca de la aplicación de las recomendaciones técnicas sobre de un enfoque basado en derechos humanos a la ejecución de las políticas y programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad?

El Ministerio de Salud con la implementación de la Reforma de Salud, retoma un enfoque de garantía de derechos humanos a la población incluyendo el derecho humano a la salud; es así que el proceso de reforma ha constituido la línea para la creación de políticas con equidad de género en promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención de las morbilidades asociadas a la maternidad.

Entre las acciones implementadas podemos citar como relevantes:

- a. Tempranamente con el primer gobierno del FMLN, el MINSAL impulsó con firmeza la eliminación de barreras económicas, geográficas de exclusión y estigmatización que impedían o limitaban a grupos poblacionales extensos el acceso a la salud incluyendo el acceso a la red de servicios. Esto se logra garantizando cobertura universal en salud a toda la población, incluyendo mujeres; con acciones concretas: Eliminación de todo tipo de pagos directos y co-pagos en la red pública de servicios de atención, lo que supuso la eliminación de las colecturías en dichos establecimientos, con este hecho se incrementó el control prenatal y el parto institucional hasta un 95% o más.*
- b. Con el cambio del modelo de atención a un modelo basado en APS se desplazaron los Equipos Comunitarios de Salud Familiar, en un inicio en los 100 municipios más pobres del país con lo que se elimina barreras tecnológicas, económicas y geográficas, llevando salud a una población*



estimada en 1.2 millones de personas que antes no tenían acceso a un trabajador calificado de salud y mucho menos a un médico especialista, entre esta población se incluyó, por supuesto, mujeres en general, mujeres en edad fértil y mujeres embarazadas de escasos recursos quienes por primera vez recibían atención de un profesional en obstetricia.

- c. *Mejora de la capacidad de resolución y de la atención oportuna con la contratación de recursos especializados en 21 de las 28 maternidades, asignando especialistas en ginecobstetricia que posibilitan la atención especializada las 24 horas, cualificando la atención hospitalaria.*
- d. *Fortalecimiento de capacidades del recurso humano de las RISS en el componente de salud sexual y reproductiva (SSR) para la atención a las consultas preconcepcionales, prenatal, parto, puerperio y control de planificación familiar con las diferentes ofertas de servicios, permitiendo la continuidad de la atención a las usuarias en los diferentes niveles.*
- e. *Implementación de la consulta de alto riesgo reproductivo a nivel hospitalario, que permite a las usuarias estabilizar su enfermedad de base y obtener un embarazo en las mejores condiciones posibles, reduciendo el riesgo de un embarazo sin control adecuado de las comorbilidades preexistentes que incrementan el riesgo de muerte materna y perinatal. Esta estrategia permite acercar y proveer una atención preconcepcional de mayor calidad a toda la población, reforzando los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y protegiendo el derecho a la vida, ya que "ninguna mujer debe perder la vida al dar vida".*
- f. *Implementación de la estrategia de Código Rojo en las 28 maternidades de la red hospitalaria con el objetivo de formar equipos multidisciplinarios, coordinados e integrados, que respondan rápida y oportunamente a las complicaciones por hemorragias obstétricas.*
- g. *Monitoreo y Evaluación de todos los programas de Salud Sexual y Reproductiva con énfasis en la calidad de la atención materna; desarrollando auditorías al 100 % de casos de muerte materna y perinatal y seguimiento a los casos de morbilidad obstétrica extrema para la evaluación integral del proceso de atención, identificando aspectos para la mejora y tiempos para su resolución; así como monitoreo de los planes de vigilancia de la salud materna infantil con especial énfasis en los periodos vacacionales.*
- h. *Abordaje de situaciones especiales con los planes de intervención específica como lo son el manejo de infecciones urinarias, infecciones vaginales e infecciones bucales en mujeres embarazadas.*
- i. *Incremento de la cobertura del control puerperal temprano. Se incrementó de 37,147 en 2013 a 50,291 en 2014 (un 61 % más), lo que permite identificar y manejar oportunamente las complicaciones ocurridas en los primeros siete días posteriores al parto.*
- j. *Fortalecimiento y expansión de los hogares de espera materna. Para 2015 contamos con 21, distribuidos en las diferentes regiones de salud con personal contratado y pagado ya sea por el MINSAL o FOSALUD. La expansión de estos es determinada de acuerdo al mapa de pobreza del*



- PNUD. En este se da albergue y atención médica a mujeres en riesgo ya sea por su condición de salud o su condición social.
- Región Oriental 5
 - Metropolitana 1
 - Paracentral 4
 - Central 4
 - Oriental 7
- k. Construcción en el primer gobierno del FMLN y equipamiento en el actual del nuevo Hospital de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, este moderno centro de atención en salud no solo atiende las patologías relacionadas con la maternidad, sino todas las patologías relacionadas con la mujer y es el mejor de su clase en la Región Centroamericana.
- l. Construcción y ejecución de Políticas de salud basadas en derechos con amplia participación de la Sociedad Civil como la Política de Salud Sexual y Reproductiva.
- m. Elaboración de Instrumentos y normativas técnico-jurídicas con enfoque de derechos focalizados en problemas como prevenir la morbilidad y disminuir la mortalidad asociadas a la maternidad como: Plan de Acción de la Política de Salud Sexual y Reproductiva, Plan de Reducción del Embarazo Adolescente, Plan de intervención de la Salud Materna y la niñez.
- n. Estrategias de aseguramiento de medicamentos e insumos médico de Salud Sexual y Reproductiva. Además incremento de la oferta de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración. Se consiguió un aumento del 5 % en el uso del dispositivo intrauterino (DIU), pasando de 2,601 en 2013 a 3,212 en 2014. Verificación de 2,019 inserciones posparto a nivel nacional, lo que equivale a un aumento de 961 en relación a 2013 (1058), como resultado del proceso de fortalecimiento de capacidades y certificación de personal de 35 UCSF y 15 hospitales para la inserción del DIU, llevado a cabo en 2014 y el incremento de la esterilización quirúrgica voluntaria. Durante 2014 se registraron 13 031 casos, 2282 más que en 2013 (10 749), lo que equivale a un incremento del 21 %. Aumento de la esterilización quirúrgica cabe mencionar que esta es una opción para la planificación familiar en casos de paridad satisfecha, principalmente.
- o. Activación de Comités Locales de Salud del Foro Nacional de Salud una instancia que canaliza la participación social y comunitaria ejerciendo contraloría social a los servicios de salud, en relación a salud materna, ejerciendo entre otros un abordaje de salud sexual reproductiva empoderando a las lideresas comunitarias en temas relacionados con género, autonomía, derechos humanos, prevención de violencia y embarazo adolescente. En este marco implementación de la estrategia MISC (Mujer, Individuo, Familia y Comunidad) que favorece el empoderamiento comunitario para la identificación temprana de los signos y síntomas de alarma, en embarazo, parto y puerperio.
- p. Promoción de alianzas estratégicas en el sector salud y otros sectores diferentes de este, con la Oficialización de la Alianza Intersectorial en Interinstitucional para la Atención Integral e Integrada de Salud Sexual y Reproductiva. (Resolución ministerial 213).



- q. *Creación de la Unidad de Género institucional: El enfoque de género es un eje transversal en todo el quehacer del MINSAL. Por ello se ha creado una unidad que vela por el cumplimiento de las leyes a favor de las mujeres, la equidad de género y la promoción de la no violencia en las relaciones del personal y con los usuarios y usuarias que acuden a los establecimientos de salud. Además, es responsabilidad de esta área monitorear y garantizar la aplicación de este enfoque en todas las políticas y en todos los ámbitos intersectoriales en los que participen las diferentes instancias del MINSAL.*
- r. *Apoyo con un personal de salud para la atención integral en todos los establecimientos de programa presidencial Ciudad Mujer.*
- s. *Clínicas VICIT: El MINSAL cuenta con una atención integral a las personas de la diversidad sexual es importante, para promover su atención, y en cumplimiento del acuerdo ministerial n.o 202 y del decreto presidencial n.o 56, que prohíbe todo tipo de estigma y discriminación por orientación sexual e identidad de género, se realiza el abordaje integral de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, transexuales e intersexuales (LGBTI), se han revisado, actualizado y divulgado los Lineamientos para el abordaje en salud de las personas LGBTI.*
- t. *Transmisión vertical de VIH. La transmisión vertical madre niño y niña es uno de los problemas que tienen avance significativo en su resolución con la implementación de la Reforma de Salud; los casos registrados de transmisión madre-hijo de VIH y sífilis congénita indican que en 2014 se ha verificado una disminución del 50 % con relación a 2013. Esta reducción de casos ocurre principalmente a causa de la oferta de dos tamizajes prenatales, lo que da la oportunidad de detectar el virus y ofrecer tratamiento antirretroviral de forma oportuna para que el niño o niña nazca libre de la infección por VIH. En cuanto a la sífilis, la oferta de pruebas permite identificar casos y darles tratamiento para evitar complicaciones en los recién nacidos; de igual manera, la reducción de casos de sífilis congénita está relacionada con la mejora en el acceso a la atención prenatal oportuna. Una de las experiencias exitosas que el país ha evidenciado en este periodo es la reducción de un 66 % de casos de niños con VIH infectados por la vía vertical, ya que de 15 casos detectados en 2009, solo 3 niños se reportaron en 2014. Prevención por la vía sanguínea Gracias a que se ha mantenido la calidad de sangre segura no se han presentado casos de transmisión de VIH por esta vía; al 100 % de las personas que donan sangre se les realizan las pruebas de VIH, Chagas, hepatitis B, hepatitis C y sífilis, sumando otra experiencia exitosa en El Salvador.*
- u. *Atención a personas privadas de libertad en los Centros Penitenciarios. En el marco de la prevención del VIH en personas privadas de libertad (PPL) Se ha continuado fortaleciendo el trabajo intersectorial en los 27 centros penales del país, tanto a nivel del centro penitenciario como a nivel hospitalario; una de las estrategias más relevantes ha sido la organización de grupos de apoyo al interior de los centros donde hay más de tres personas privadas de libertad con VIH. Se inició también la estrategia de detección de sífilis en el 70 % de centro penales, acompañada de acciones de promoción para prevenir el VIH y las ITS con la visita íntima; para ello se han organizado veintidós equipos multidisciplinarios del MINSAL y de centros penales, a quienes se*



monitorea y acompaña con asistencia técnica y capacitación continua para el trabajo de salud integral con personas privadas de libertad.

- v. *Un hecho importante ha sido la reactivación de la Red Centroamericana y República Dominicana para la Prevención y Acción Integral de las ITS, VIH-sida en centros penitenciarios (REDCARD) y la celebración del IV Foro Centroamericano y República Dominicana de VIH y Centros Penitenciarios, con la participación de los países del COMISCA. Para fortalecer la respuesta regional se realizaron tres intercambios de experiencia entre países de la REDCARD, recibiendo en nuestro país a Guatemala y Panamá.*
- w. *El abordaje integral de problemas especialmente complejos por la carga adicional de estigmatización, discriminación o desconocimiento tales como el VIH, ha sido ampliamente reconocidos por su carácter innovador, eficiente y eficaz. El país incluso ha sido premiado con financiamientos no reembolsables o fortalecimiento de la cooperación técnica, tales el caso de la enfermedad de Chagas, la tuberculosis, el manejo integral de la epidemia de dengue, la malaria (virtualmente eliminada) y la epidemia de VIH-sida, este último con logros impactantes como la ausencia de listas de espera, la cobertura antiretroviral del 100 % de las personas afectadas y la administración gratuita de la prueba diagnóstica en todas las Unidades Comunitarias de Salud Familiar. El País también ha tenido una importante incidencia política el reconocimiento y liderazgo del país en la respuesta regional al VIH ha permitido la nominación de El Salvador como sede de la Secretaría del Mecanismo de Coordinación Regional (MCR) para la respuesta al VIH, tuberculosis y malaria, una instancia técnica asesora del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA). El país ha construido una visión nacional en la que los diferentes sectores que trabajan en la respuesta al VIH tienen un espacio de análisis, discusión y coordinación para alcanzar las metas del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2011-2015. En el Mecanismo de Coordinación de País de El Salvador (MCP-ES), se unifican estos esfuerzos, lo que ha permitido que se ubique como los mejores cuatro MCP del mundo.*

2. *¿Han las orientaciones técnicas sido de apoyo a su gobierno u organización para mejorar el entendimiento de las condiciones de aplicación del enfoque basado en los derechos humanos?, de ser así, sírvase aclarar el impacto que este entendimiento tiene para el desarrollo y a puesta en marcha de políticas y programas relevantes.*

- *El Ministerio de Salud está implementando desde 2009 un proceso de Reforma de Salud reconocida como una de las más progresistas de la historia de la región, tiene un enfoque de derechos, reconociendo a la salud como un derecho humano fundamental y universal con el objeto de garantizar a la población salvadoreña acceso y cobertura universal a servicios de salud, basa sus principios en la solidaridad, equidad, gratuidad, entre otros; reconoce a su vez que la salud está socialmente determinada y que desde los servicios se atiende a la enfermedad, por lo que para garantizar salud a la población hecha mano de la intersectorialidad para abordar los problemas que generan mala salud pero que su solución trasciende al sector como parte de la filosofía "salud en todas las políticas".*



- *Las recomendaciones técnicas incluidas en la resolución 27/11 “Mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad y derechos humanos”, son compatibles con nuestra Reforma de Salud en gran parte y han sido retomadas en nuestros procesos.*
- *Nuestra reforma ha tenido amplio reconocimiento a nivel internacional inspirando las estrategias aprobadas en sendas resoluciones por todos los Ministros de Salud de las Américas en el Seno del Consejo Directivo de la OPS, citando entre otras estrategias: Cobertura Universal de Salud, A Universal de Salud, en todas las políticas, Estrategias de Legislación en Salud.*

3. ¿Para la aplicación de la agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y del Global Strategy for Women’s Children’s and Adolescent’s Health, ambos basados en las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, como pueden las orientaciones técnicas ayudar a su gobierno o institución a diseñar políticas y programas para prevenir la mortalidad y la morbilidad maternas? Sírvase de especificar si hay planes en marcha para utilizar las orientaciones técnicas de esta manera.

- *Plan de intervención de la salud materna y de la niñez 2015-2019 , en el cual se retomaran las recomendaciones del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos para hacer frente a las causas profundas e interrelacionadas de la mortalidad y la morbilidad asociadas a la maternidad.*
- *Plan de Reducción de Embarazo Adolescente.*
- *Si bien es cierto hemos avanzado en materia de derechos humanos con la reforma de salud, existen algunos temas que son difíciles de adoptar por nuestras leyes nacionales, tal es el tema de la interrupción del embarazo, especialmente cuando está indicado por razones terapéuticas ya que tiene una prohibición total y radical en el país, lo que vulnera los derechos humanos de las mujeres y pone en peligro su vida. Desde la oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas podría propiciarse una agenda de debate sobre el tema, como inicio para sensibilizar a los grupos legisladores a fin de tomar acciones que beneficien a nuestras mujeres.*

4. ¿Cuáles son los desafíos de la puesta en marcha de las orientaciones técnicas y las medidas adoptadas para enfrentarlos? Por favor explique la naturaleza de los desafíos y las medidas adoptadas para resolverlos.

- *Creación de un módulo específico en nuestros sistemas de información y vigilancia sanitaria que de seguimiento a “Mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad y derechos humanos”*



EL SALVADOR
UNIDOS CRECEMOS Juntos

- *Creación de línea presupuestaria específica para maternidad segura incluida en esta la anticoncepción. Para lo cual se esta trabajando el presupuesto basado en resultados.*
- *Ampliación de la cobertura de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOSF), lo cual se ha proyectado para 2017, para lo cual se gestionara presupuesto sostenible.*

Sin otro particular, me despido de Ud. no sin antes expresarle mi más sincera muestra de consideración y estima.

Atentamente.



Elvia Violeta Menjivar Escalante
Ministra de Salud de El Salvador

Al Señor Ministro de Relaciones Exteriores de El Salvador
Lic. Hugo Martínez
E.S.D.O.