

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD EN LA MUJER ECUATORIANA

ANALYSIS OF THE HEALTH SITUATION IN ECUATORIAN WOMEN

Diana Fernanda Ramos Armijos ¹

¹ Instituto Superior Tecnológico con Condición de Universitario “Compu Sur”. Quito. Ecuador.
framos@itecsur.edu.ec, <https://orcid.org/0000-0002-0285-3299>

RESUMEN

Las mujeres ecuatorianas se encuentran en una situación de vulnerabilidad y precariedad, algunas de ellas se convierten en madres a temprana edad, así lo expresan las estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (INEC) donde refleja que el embarazo a temprana edad comienza alrededor de los 12 años. De hecho, 2500 niñas se embarazan todos los años. Muchas de estas adolescentes desertan de sus actividades estudiantiles, como lo expresa la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición- ENSANUT 2017 reflejando que 6.487 adolescentes abandonaron sus estudios por un embarazo precoz. En 2015 se registraron 24.794 partos en adolescentes, correspondientes al 23% del total de partos del año en Ecuador. El 7% eran de niñas de 10 a 14 años. Muchos de estos casos ya mencionados son productos del déficit desalud sexual y reproductiva. Se suma, que la mayoría de estas niñas embarazadas sufren violencia sexual. Cada día, 6 adolescentes menores de 14 años son madres, producto de una violación. Hasta la fecha se registran 49 femicidios. El problema social no solo es el embarazo infantil, sino la orfandad de los hijos. El acceso a la salud de las mujeres es indispensable para desarrollar una agenda de igualdad de género que permita a las mujeres, contrarrestar los diferentes índices que influyen en el perfil epidemiológico del Ecuador, donde se puede evidenciar también un alto porcentaje de Infecciones de Transmisión Sexual, pues, 18 de cada 1.000 mujeres embarazadas tienen VIH. 8 de cada 100 embarazosen adolescentes terminan en aborto.

PALABRAS CLAVES: Indicadores, Violencia, Derechos, Perfil epidemiológico.

ABSTRACT

Ecuadorian women are in a situation of vulnerability and precariousness, some of them become mothers at an early age, as expressed by the statistics of the National Institute of Statistics and Census. (INEC) where it reflects that pregnancy at an early age begins around the age of 12. In fact, 2,500 girls get pregnant every year. Many of these adolescents drop out of their student activities, as expressed by the National Health and Nutrition Survey - ENSANUT 2017, reflecting that 6,487 adolescents abandoned their studies due to early pregnancy. In 2015, 24,794 births were registered in adolescents, corresponding to 23% of the total deliveries of the year in Ecuador. 7% were of girls from 10 to 14 years old. Many of these cases already mentioned are products of sexual and reproductive health deficit. In addition, most of these pregnant girls suffer sexual violence. Every day, 6 teenagers under 14 are mothers, the product of a rape. To date, 49 femicides have been registered. The social problem is not only the childhood pregnancy, but the orphanage of the children. Access to women's health is essential to develop a gender equality agenda that allows women to counteract the different indices that influence the epidemiological profile of Ecuador, where a high percentage of Sexually Transmitted Infections can also be evidenced Thus, 18 out of every 1,000 pregnant women have HIV. 8 out of every 100 teenage pregnancies end in abortion.

KEYWORDS: Indicators, Violence, Rights, Epidemiological profile.

INTRODUCCIÓN

En el Ecuador, el ideal contemplado desde la perspectiva gubernamental implica el hecho de sostener derechos para el Buen Vivir desde el nacimiento hasta una muerte digna, donde se pueda garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Según la OMS (2013) el bienestar es un estado relativo en el que el ser humano potencia al máximo su funcionamiento físico, mental y social en el contexto de entornos propicios para vivir una vida plena, satisfactoria y productiva.

La Constitución de Ecuador (Art. 32) establece la salud como un derecho vinculado a otros (educación, cultura física, ambientes sanos), que serán garantizados por el estado mediante políticas y el acceso permanente a servicios de promoción y atención integral de salud, basados en el Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) 2017- 2021 en el eje N° 1 que propone los Derechos para todos, durante toda la vida.

En los últimos 20 años, en la Región de las Américas se ha avanzado enormemente en la reducción de la mortalidad materna. La razón de mortalidad materna (RMM) ha disminuido un 43%.

Sin embargo, más del 35% de muertes se produce en el quintil de menor nivel de educación. Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en su encuesta ENSANUT, 2017 Las mujeres NO deberían morir por causas relacionadas al embarazo y parto.

Sin embargo, en el Ecuador durante el año 2017 murieron 164. De los datos del INEC (Ecuador en cifras/ nacimientos y defunciones) para el año 2016 la RMM fue de 60,4 por 100.000 nacidos vivos; 57,56% de muertes maternas ocurrió en los hospitales.

En las madres sin escolaridad y con educación primaria. La RMM se eleva a 102,6 por 100.000 nacidos vivos. En la etnia afroecuatoriana, la RMM es de 132,8; en la indígena de 117,1; y en la población mestiza es de 48,6. Las provincias con mayor RMM en la Sierra son Bolívar (148,87), Cañar (142,12), Tungurahua (93,21); en la Amazonía son Sucumbíos (124,87), Morona Santiago (116,32), Orellana (103,47) y Napo (92,22); y en la Costa, Esmeraldas (97,97).

La estrategia a seguir en Ecuador, es la relevancia con la que se considera la mortalidad materna como un problema de salud pública y

como prioridad nacional (Constitución 2008; Código de Salud 2006, Plan Nacional del Buen Vivir 2017-2021)

Se han realizado importantes esfuerzos para reducirla, se ha formulado el Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal y desde 2016 el Ministerio de Salud Pública (MSP) ejecuta la iniciativa Ecuador sin Muertes Maternas, centrada en el incremento de personal y su capacitación para atención del embarazo y el parto, una estrategia nacional de comunicación social y el mejoramiento de la información a las madres sobre los riesgos durante el embarazo y el parto.

Dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la Meta 3.1, para el año 2030 se proyecta, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por 100.000 nacidos vivos. Garantizar la educación sexual y reproductiva y el acceso a servicios de salud de calidad en todas las etapas del embarazo.

Según la OPS (2019) se prevé metas y resultados, en la Meta 3, garantizando una maternidad segura. Así como el aumento del acceso a intervenciones clave para la prevención y el tratamiento de la infección por el VIH y las ITS.

Objetivo General

Analizar la Situación de Salud de la Mujer Ecuatoriana

- Objetivos Específicos

- Identificar las estadísticas de las enfermedades más frecuentes en la mujer ecuatoriana.
- Evidenciar la problemática de salud que atraviesa la mujer ecuatoriana desde la perspectiva de integralidad.
- Determinar las acciones efectuadas para el mejoramiento de la calidad de vida de mujer desde la prestación de servicios por ciclos de vida.
- Conocer las consecuencias de los riesgos sociales que enfrenta la población femenina.

DESARROLLO

Los embarazos precoces implican un aspecto trascendental para que se desencadene los riesgos de morbimortalidad en las mujeres ecuatoriana, pues en el año 2016 se registraron 2115 nacimientos en < 14 años.

De ahí que el costo total de omisión en SSR

supera 17 veces el costo de prevención. El costo de atención de embarazo no intencionado es 5.4 más que el de prevenirlo.

Cabe resaltar que las edades en las que se enfoca esta situación tampoco es favorable, ya que apenas salen de la escuela o se encuentran en los inicios del colegio, por ende la situación se convierte en la puerta de entrada para la profundización de la pobreza de las familias ecuatorianas.

Se trata de niñas cuidando a niños, que dada sus condiciones psicosociales solo pueden acceder a trabajo de muy poca remuneración que escasamente les permite la manutención más elemental y con altos niveles de explotación.

La mortalidad materna (MM) es un grave problema de salud pública en los países pobres, incluido el Ecuador, en este contexto, el fortalecimiento de acciones enmarcadas en la prevención, partiendo de la educación para la salud de la mujer, constituyen estrategias para el mejoramiento de la calidad de vida en la población femenina.

En la última década, los planes de acción a nivel de la rectoría en salud han sido plasmados con grandes ideales donde los indicadores reflejan progresivamente en el Ecuador, disminución de la pobreza, brecha social entre ricos y pobres, gracias al Plan Misión Toda una Vida, la embarazada y su hijo tienen protección desde la concepción hasta los primeros 1.000 días de vida, ya que este período es el crítico e influye en su desarrollo.

Por otro lado, es importante mencionar que en el servicio de especialidades del Hospital Eugenio Espejo (HEEE) Ginecología, la incontinencia, miomatosis uterina, infertilidad y cáncer de cuello uterino son las principales enfermedades que afectan la salud de la mujer ecuatoriana, según el Dr. Claudio Vallejo líder de este servicio, quien manifiesta además que actualmente llama la atención que la infertilidad ya se ha convertido en un problema de salud pública en el Ecuador, y no es solo un inconveniente de los países desarrollados.

Él ha considerado que se debe a que “la mujer está tomando nuevos roles en su vida y pospone el embarazo, eso hace que desarrollen otras patologías” que derivan en infertilidad.

Dentro de las causas de la infertilidad en la mujer está en primer lugar los problemas en las trompas uterinas (factor tubárico). Luego se

encuentran las alteraciones ováricas y finalmente los relacionados con el útero y cérvix. Vallejo ha señalado que actualmente mujeres entre los 25 y 35 años de edad ya tienen problemas de infertilidad, según refleja la consulta en el HEEE.

El especialista también ha advertido que una de las causas de la obstrucción en las trompas son las enfermedades de transmisión sexual. “Si una mujer tiene múltiples parejas sexuales tiene mayor riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual y eso conlleva problemas de fertilidad”.

Vallejo ha añadido que la clamidia es también la enfermedad con mayor frecuencia de transmisión sexual en las mujeres.

También ha explicado que, en el caso de la incontinencia, está relacionada con el número de hijos que ha tenido la paciente y otras patologías como trastornos del colágeno, urológicos y problemas de recto. Mientras que, la miomatosis “tiene un componente genético y afecta con mayor frecuencia a cierta población que a otras, como por ejemplo en la raza negra hay mayor incidencia”.

En lo que se refiere al cáncer de cérvix, Vallejo manifiesta que “está altamente asociado al papiloma virus. Las pacientes con esta patología tienen alrededor de 30 a 35 años.

De que es de vital importancia la vacuna del HPV, pues son las cepas del virus más virulentas las que desarrollan el cáncer y son las que contiene esa inmunización. “Hay zonas prevalentes de un tipo de cepa pero las virulentas afectan a todas las mujeres y son las causantes de la mayor cantidad de cáncer en todas partes.

En este contexto es importante resaltar que la prevención se instaure en la mujer con vida sexual activa para fomentar la cultura de sensibilización ante la diversidad en morbimortalidad ginecológica, a su vez los controles periódicos incrementan la profilaxis para la detección oportuna de enfermedades ginecológicas.

Con estos antecedentes se analizan los siguientes cuestionamientos:

¿La situación de la salud de la mujer en el Ecuador contempla los índices de morbimortalidad generados desde la salud sexual y reproductiva?

El acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos permiten que las mujeres, participen en la vida social tengan acceso a la

educación e intervengan activamente en el mercado laboral formal.

En el Ecuador, el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos, a lo largo del ciclo vital de las personas, está afectado por las inequidades económicas, de género, sociales y étnicas.

Los efectos de estas inequidades, se expresan en los siguientes ámbitos interrelacionados: la diferencia de la tasa de fecundidad entre distintos grupos de población, el desequilibrio en la fecundidad deseada y observada, el embarazo en adolescentes, la mortalidad materna, el acceso a métodos anticonceptivos, el incremento de ITS incluido VIH, violencia basada en género, cánceres relacionados al aparato reproductivo, y salud sexual y salud reproductiva en personas con discapacidad. (Estrategia Nacional Intersectorial de Articulación para la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos 2014.

¿Cómo ha influido la problemática social de la Violencia de género en el perfil epidemiológico de la Mujer Ecuatoriana?

En el Ecuador, la problemática social de la violencia de género contra las mujeres en las relaciones interpersonales y/o familiares, constituye el factor preponderante en el perfil epidemiológico de la mujer ecuatoriana.

El Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 – 2021 aborda la problemática actual relacionada con la vivencia de la sexualidad, los derechos sexuales y reproductivos en el marco del derecho a la salud integral, reconociendo que son derechos humanos fundamentales que deben ser garantizados y efectivizados por parte del Estado, como lo menciona la Constitución y los instrumentos internacionales.

En el Ecuador la violencia de género es un problema de salud pública; 6 de cada 10 mujeres ha sido víctima de algún tipo de violencia basada en género, de ellas el 54,9% han sufrido violencia psicológica, el 38% violencia física, el 35,3% violencia patrimonial y el 25,7%, es decir 1 de cada 4 mujeres, han sufrido violencia sexual.

A partir del tercer hijo, el 50,3% de las mujeres sufre violencia, mientras que, a partir del cuarto hijo, la violencia sube al 60% de las mujeres. Las mujeres que se han casado o unido por primera vez entre los 16 a 20 años son las que mayor violencia han vivido con el 70,5%. (INEC. Ecuador en cifras 2016).

El 76% de mujeres que han vivido violencia, siendo violentadas por sus parejas o exparejas

¿El conjunto de prestaciones integrales por ciclos de vida contribuye en el mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres?

Dentro del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), se encuentran establecidas las acciones integrales de acuerdo a ciclos de vida para el primer nivel de atención, donde se fortalece las prestaciones de promoción de la salud, la determinación de riesgos, ya sea biológico, socio económico y ambiental, utilizando la ficha familiar, con un portafolio de prestaciones de prevención, recuperación, rehabilitación y obviamente el seguimiento y monitoreo de pacientes y familias captadas con los diferentes riesgos, constituyen la base para potencializar el buen vivir de este grupo prioritario, de ahí que se da cumplimiento al Art. 32 de la Constitución, donde se garantiza el Derecho a la Salud, dando prioridad a una de las herramientas de Promoción de Salud que implica la Educación en la Salud Sexual y Reproductiva; de ahí que antes de buscar un embarazo se recomienda una consulta preconcepcional para asegurarnos de la normalidad de nuestro aparato reproductor y recibir consejos sobre hábitos y tratamientos recomendados en esta etapa.

Es importante acudir al ginecólogo no solo durante el embarazo o cuando tenemos algún problema o molestia.

Es recomendable acudir periódicamente a las atenciones ginecológicas si se tiene una vida sexual activa, ya que hay muchas alteraciones asintomáticas. Cuando aparecen significa que la enfermedad está más avanzada, lo que aumenta su gravedad y complica el tratamiento.

¿El análisis de la muerte materno neonatal implica una diversidad etiológica para poder actuar sobre esas medidas preventivas?

El Plan Nacional de Desarrollo, en relación al cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, establece como mandatos: “reducir la muerte materna en un 30%, la muerte infantil en un 25%, la muerte neonatal precoz en un 35%, así como el embarazo en adolescentes en un 25%”.

También señala la necesidad de aumentar los servicios de salud a las mujeres en cuanto a coberturas de atención del posparto, el acceso a servicios de Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales (Red de CONE), diagnóstico oportuno

del cáncer cérvico uterino (DOC), mejora de la calidad y calidez de los servicios de salud y la reducción de la violencia contra las mujeres, niños, niñas y adolescentes, entre otros.

Según el SIVE Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna del MSP, la hemorragia es la primera causa de muerte materna con 38% de casos, seguida de hipertensión y eclampsia con un 26% y en tercer lugar la sepsis con el 21% de casos.

En este contexto resulta imprescindible el hecho de manejar un plan de parto coherente a la realidad local de la mujer en la etapa concepcional, por otro lado, es importante incrementar las medidas necesarias que garanticen la seguridad en las intervenciones que la población todavía las viene realizando al someterse a partos domiciliarios, por ende el enfoque de promoción de la salud de la mujer constituye un factor de gran importancia para minimizar este tipo de riesgos.

El control prenatal al constituir un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar oportunamente factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a favorece la principal medida de prevención para alcanzar el buen vivir en las mujeres.

CONCLUSIONES

Los índices de morbimortalidad generados desde la salud sexual y reproductiva actúan directamente proporcionales con la realidad y diversidad de la situación de este grupo prioritario que constituyen las mujeres.

La brecha social de la Violencia de género eleva los altos índices de morbimortalidad que atraviesa cada día la mujer en nuestro país.

Las prestaciones integrales por ciclos de vida contribuyen positivamente con el mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres, en virtud de que la mujer puede hacer uso de estos beneficios independientemente del ciclo de vida en el que se encuentra.

Las medidas preventivas para contrarrestar la problemática de salud pública en las mujeres ecuatorianas implican la integralidad en la atención, es decir el aspecto biopsicosocial de este grupo vulnerable.

El control prenatal promueve la seguridad en el proceso de gestación, detectándose oportunamente trastornos o patologías tanto para la gestante como para su producto.

Es importante que la mujer embarazada construya un plan de parto donde pueda acceder con su pareja y su familia a tomar con tiempo las decisiones para prevenir la demora en la atención del parto o complicación que puede ocurrir.

Es imprescindible mejorar la educación sexual en mujeres, a diversificar el conocimiento y a mejorar el acceso a la información sobre lo que es la salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- INEC. Ecuador en cifras. [Online].; 2016 [cited 2016 Octubre 22]. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadísticas/>
- Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social. Estrategia Nacional Intersectorial de Articulación para la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos. [Online].; 2014 [cited 2015 Diciembre 7]. Available from: http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_enjap.pdf.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (2017). Estudio Costos de Omisión en Salud Sexual y Salud reproductiva. Quito – Ecuador: Digital Center.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (2017). Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 – 2021. Quito-Ecuador: Digital Center.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (2011). Experiencia en la atención a la violencia sexual en unidades del Ecuador. Quito-Ecuador: Digital Center.
- INEC. (2011) Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres. Encuesta. Quito: Ministerio del Interior; Consejo Nacional Para la Igualdad de Género, Ministerio del Interior; Consejo Nacional Para la Igualdad de Género
- Freire W, Belmont P, Rivas MG, Larrea A, Ramírez Luzuriaga M, Silva Jaramillo K, (2012) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Salud Sexual y Reproductiva. ENSANUT. Tomo II ed. Censos. Quito

Ecuador: INdEy, editor.

Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social. Estrategia Nacional Intersectorial de Articulación para la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos. [Online].; (2014) [cited 2015 Diciembre. Available from: http://www.desarrollo-social.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_enjap.pdf.

Organización Mundial de la Salud (2013) Ambientes de trabajo saludables: un modelo para la acción. Ediciones de OMS. Suiza. Editorial Philippos Yiannikouris.

Redacción Médica (2016). Cuatro son las principales enfermedades de la mujer ecuatoriana. Quito – Ecuador: Copyright © Sanitaria 2000