

DOI: 10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.658-669

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1310>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 658-669



La salud materna como indicador de las desigualdades sanitarias en el Ecuador

Maternal health as an indicator of health inequalities in Ecuador

A saúde materna como indicador das desigualdades em saúde no Equador

María José Augusto Álvarez¹; Mario Andrés Argüello Santacruz²; Santo Eduardo Cedeño Cedeño³; Jaime Enrique Dueñas De La Torre⁴; Cinthya Lilibeth Padilla Naranjo⁵; Pablo Sebastián Valero Peñafiel⁶; María Emilia Augusto Álvarez⁷; Jessenia Paola Ochoa Bustamante⁸

RECIBIDO: 10/12/2023 **ACEPTADO:** 15/01/2024 **PUBLICADO:** 25/03/2024

1. Diplomado en Dirección Comercial; Diplomado en Telesalud y Telemedicina; Diplomado en Promoción y Prevención en Salud Mental; Diplomado en Humanización de Servicios de Salud; Diplomado en Auditoría y Control Interno; Diplomado en Políticas Anticorrupción; Magister en Gerencia Hospitalaria; Magister en Administración Pública; Médico; Investigadora independiente; Guayaquil, Ecuador; magusto2019@hotmail.com; <https://orcid.org/0009-0003-3242-2638>
2. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; marioarguello21@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-7468-0326>
3. Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud; Máster Sobre Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana; Doctor en Medicina; Asistencia en Seguridad Industrial; Prevención de Riesgos Laborales: Construcción y Obras Públicas Educación Continua CVIMSA ECUADOR S.A; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; eduardo123456@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-1069-9583>
4. Magister en Gerencia de Servicios de Salud; Diploma Superior en Gestión de Desarrollo de los Servicios de Salud; Doctor en Medicina y Cirugía; Docente de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; jaimeduenas63@hotmail.com; <https://orcid.org/0009-0007-9976-3655>
5. Médico; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; lilibeth.padilla20@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-0698-6969>
6. Maestría en Gerencia y Salud Hospitalaria (Egresado); Magister en Educación Mención en Pedagogía; Médico; Docente en Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; drpablocr@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0002-4542-6892>
7. Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; magusto@uees.edu.ec; <https://orcid.org/0009-0002-7803-8212>
8. Máster Universitario en Prevención de Riesgos; Magister en Seguridad y Salud Ocupacional; Magister en Educación mención en Innovaciones Pedagógicas; Diplomado en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; Diplomado en Sistema de Gestión de Calidad, Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente; Diplomado en Higiene Ocupacional; Diplomado en Sistemas Integrados De Gestión; Diplomado en Auditor Interno; Médico; Obstetra; Cursando Doctorado PhD. en Educación en la Universidad Nacional de Rosario de Argentina; Médico Residente en Anestesiología en el Hospital General Dr. Enrique Ortega Moreira; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; pao_ochoab@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-2069-0371>

CORRESPONDENCIA

María José Augusto Álvarez

magusto2019@hotmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

El estado de la salud materna en Ecuador refleja profundas desigualdades sanitarias arraigadas en factores socioeconómicos, culturales y geográficos. La falta de acceso a servicios de atención médica de calidad, la discriminación de género y las barreras geográficas contribuyen a disparidades significativas en los resultados de salud materna. El presente trabajo de investigación fue realizado bajo una revisión bibliográfica sobre la salud materna como indicador de las desigualdades sanitarias en Ecuador, comenzando con la identificación de bases de datos relevantes, como PubMed, Google Scholar y bases de datos nacionales, seguida de la definición de términos de búsqueda específicos como "salud materna", "desigualdades sanitarias" y "Ecuador". Se realizó una selección de artículos científicos, informes y documentos variados, que abordaran directamente la relación entre salud materna y desigualdades sanitarias en Ecuador. Luego, se procedió a la extracción y síntesis de la información relevante, identificando patrones, tendencias y brechas en la salud materna en relación con factores socioeconómicos, geográficos y culturales en el contexto ecuatoriano. Para abordar estas desigualdades, se requiere una estrategia integral que incluya medidas para mejorar el acceso a la educación y la atención médica, así como políticas de salud pública que promuevan la equidad y la inclusión. Es esencial llevar a cabo investigaciones continuas para comprender mejor las causas subyacentes y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas. Solo a través de un enfoque multidimensional y colaborativo se podrá avanzar hacia la eliminación de las disparidades sanitarias y garantizar una salud materna segura y digna para todas las mujeres en Ecuador.

Palabras clave: Inequidad, Desigualdad, Materna, Mujer, Salud.

ABSTRACT

The state of maternal health in Ecuador reflects deep-seated health inequalities rooted in socio-economic, cultural, and geographical factors. Lack of access to quality healthcare services, gender discrimination, and geographic barriers contribute to significant disparities in maternal health outcomes. This research was conducted through a literature review on maternal health as an indicator of health inequalities in Ecuador, beginning with the identification of relevant databases such as PubMed, Google Scholar, and national databases, followed by defining specific search terms such as "maternal health," "health inequalities," and "Ecuador." A selection of scientific articles, reports, and various documents addressing the relationship between maternal health and health inequalities in Ecuador was made. Subsequently, relevant information was extracted and synthesized, identifying patterns, trends, and gaps in maternal health in relation to socio-economic, geographical, and cultural factors in the Ecuadorian context. Addressing these inequalities requires a comprehensive strategy including measures to improve access to education and healthcare, as well as public health policies promoting equity and inclusion. Continuous research is essential to better understand underlying causes and evaluate the effectiveness of interventions. Only through a multidimensional and collaborative approach can progress be made towards eliminating health disparities and ensuring safe and dignified maternal health for all women in Ecuador.

Keywords: Inequity, Inequality, Maternal, Woman, Health.

RESUMO

O estado da saúde materna no Equador reflecte desigualdades de saúde profundamente enraizadas em fatores socioeconômicos, culturais e geográficos. A falta de acesso a serviços de saúde de qualidade, a discriminação de gênero e as barreiras geográficas contribuem para disparidades significativas nos resultados da saúde materna. Esta investigação foi realizada através de uma revisão da literatura sobre a saúde materna como indicador das desigualdades na saúde no Equador, começando pela identificação de bases de dados relevantes como PubMed, Google Scholar e bases de dados nacionais, seguida da definição de termos de pesquisa específicos como "saúde materna", "desigualdades na saúde" e "Equador". Foi feita uma seleção de artigos científicos, relatórios e documentos diversos que abordam a relação entre a saúde materna e as desigualdades na saúde no Equador. Posteriormente, foi extraída e sintetizada a informação relevante, identificando padrões, tendências e lacunas na saúde materna em relação a fatores socioeconômicos, geográficos e culturais no contexto equatoriano. A abordagem destas desigualdades exige uma estratégia abrangente que inclua medidas para melhorar o acesso à educação e aos cuidados de saúde, bem como políticas de saúde pública que promovam a equidade e a inclusão. A investigação contínua é essencial para compreender melhor as causas subjacentes e avaliar a eficácia das intervenções. Só através de uma abordagem multidimensional e colaborativa é possível progredir no sentido de eliminar as disparidades na saúde e garantir uma saúde materna segura e digna para todas as mulheres no Equador.

Palavras-chave: Desigualdade, Desigualdade, Materna, Mulher, Saúde.



Introducción

Según estudios realizados en varios países latinoamericanos como Ecuador y muchos otros de la región, donde los hogares tienden a percibir ingresos principalmente medianos o bajos, la manifestación de desigualdad en salud es una realidad con la que se coexiste y que además se ve influenciada particularmente por determinantes sociales. Para lograr el desarrollo sostenible de un país entonces, es importante realizar esfuerzos en reducir la desigualdad e inequidad socioeconómica y de salud. Los países de Latinoamérica son caracterizados por ser unos de los más desiguales y precisamente estas desigualdades son un obstáculo para lograr el desarrollo sostenible (1).

El término desigualdad en salud se refiere a las diferencias observables en salud entre dos o más grupos socialmente determinados; el término inequidad hace referencia a un tipo específico de desigualdad que denota una diferencia injusta en la salud en el sentido que es arbitraria, innecesaria y evitable. Medir las desigualdades sociales en salud permite evidenciar las diferencias injustas que existen en salud, y son, por lo tanto, la primera acción necesaria para diseñar estrategias que permitan reducir las brechas existentes entre los grupos más favorecidos y los menos favorecidos. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible plantea el compromiso de garantizar que nadie se quede atrás, es decir, fortalece el concepto de equidad (2).

Los indicadores de salud materna, perinatal e infantil reflejan el desarrollo económico, cultural, social y sanitario de un país. En el mundo mueren actualmente 585.000 mujeres cada año, algo más de una por minuto, por complicaciones del embarazo y parto (hemorragia, infecciones, hipertensión arterial, aborto y problemas del trabajo de parto), 99% de esas muertes ocurren en los países en desarrollo. Es así que mientras en Norteamérica mueren 11 mujeres por cien mil nacidos vivos, en África mueren casi 900 por cien mil.

Salud de la mujer es un concepto multidimensional que incluye aspectos socioculturales, psicológicos, biológicos y espirituales. Estos factores contribuyen a generar inequidades en la salud de la población general y de las mujeres en particular. Algunos de los mayores problemas de salud que enfrentan las mujeres en América Latina y la región del Caribe están relacionados con la maternidad. La salud materna comprende todos los aspectos de la salud de la mujer durante el embarazo, parto y posparto. Aunque la maternidad es a menudo una experiencia positiva, para muchas mujeres es sinónimo de sufrimiento, enfermedad e incluso de muerte. Pese a los avances en salud materna en la región, se estima que alrededor de 9.300 mujeres murieron, en América Latina y el Caribe, por causas relacionadas con la maternidad en el año 2013 y ninguno de los países alcanzó la meta de los objetivos del milenio correspondiente a reducir un 75% la mortalidad materna. Las complicaciones más comunes que se encuentran directamente relacionadas y son responsables de más del 70% de las muertes maternas son: hemorragias, infecciones, abortos, eclampsia y parto obstruido (3).

La salud materna desde los enfoques familiar comunitario e intercultural transforma a la comunidad en un espacio protector que incrementa las libertades y capacidades básicas para el desarrollo humano de las mujeres, verificables en el Índice de Desarrollo Humano (IDH) e indicadores de salud, las cuales dan cuenta de las variaciones positivas o negativas del desarrollo humano, como, por ejemplo, el aumento de los partos atendidos por un profesional de salud, relacionada con la oferta de las diferentes opciones para el parto a todas las mujeres embarazadas, independientemente de su auto identificación étnica, aumentando demanda en los servicios adaptados para el parto, y conservando practicas ancestrales para el desarrollo ya que “entender la otredad significa hablar de la identidad y dinámica en las prácticas modernas del desarrollo” (4).

Metodología

El presente trabajo de investigación fue realizado bajo una revisión bibliográfica sobre la salud materna como indicador de las desigualdades sanitarias en Ecuador, comenzando con la identificación de bases de datos relevantes, como PubMed, Google Scholar y bases de datos nacionales, seguida de la definición de términos de búsqueda específicos como "salud materna", "desigualdades sanitarias" y "Ecuador". Se realizó una selección de artículos científicos, informes y documentos variados, que abordaran directamente la relación entre salud materna y desigualdades sanitarias en Ecuador. Luego, se procedió a la extracción y síntesis de la información relevante, identificando patrones, tendencias y brechas en la salud materna en relación con factores socioeconómicos, geográficos y culturales en el contexto ecuatoriano.

Resultados

La mortalidad materna y perinatal son problemas graves de salud pública en el Ecuador, que afectan a mujeres y niños más vulnerables. Las causas de mortalidad materna y perinatal en el Ecuador están relacionadas con la falta de acceso a servicios de salud de calidad, la falta de atención obstétrica de emergencia, factores socioeconómicos y culturales y la principal atención prenatal insuficiente. La falta de acceso a servicios de salud de calidad es uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna y perinatal en el Ecuador. Las mujeres que viven en zonas rurales o pobres pueden tener dificultades para acceder a servicios de salud de calidad, lo que puede retrasar la atención y aumentar el riesgo de complicaciones el embarazo y el parto (5).

Además, la falta de atención obstétrica de emergencia también puede contribuir a la mortalidad materna y perinatal en el país. Las complicaciones durante el embarazo y el parto pueden ser impredecibles y requieren una atención obstétrica de emergencia para prevenir la muerte materna y perinatal.

En muchos casos, las mujeres no reciben atención obstétrica de emergencia a tiempo debido a la falta de acceso a servicios de salud adecuados o por retrasos en la búsqueda de atención médica (5).

Justicia Social y equidad

La justicia social es un valor sobreagregado, por su incidencia en la promoción del respeto igualitario de los derechos y las obligaciones de cada ser humano en la sociedad, la cual se enfoca en la repartición equitativa de los bienes y servicios básicos necesarios para el desarrollo de una persona en la sociedad, como son el bienestar socioafectivo, la educación, la salud y los derechos humanos; por lo cual, cada día cobra más relevancia, con el agravamiento de las inequidades y desigualdades. En este contexto la equidad en salud implica que idealmente todos deben tener una oportunidad justa de lograr su pleno potencial de salud y, prácticamente, que nadie debe ser desfavorecido de la consecución de ese potencial. No se trata de eliminar todas las diferencias en salud sino de reducir o eliminar aquellas evitables e injustas. La equidad implica la generación de oportunidades para la salud y la disminución de diferencias evitables; esto es, igualdad de acceso a la atención de acuerdo a la necesidad, igualdad en la calidad de la atención para todos e igualdad en el servicio para la misma necesidad (6).

Desigualdades sociales y salud

Las desigualdades sociales en salud muestran un gradiente histórico y estructural, que incluye la desigualdad económica o de medios, la desigualdad en el goce de los derechos, en el desarrollo de capacidades en el acceso a oportunidades, a la autonomía y al reconocimiento, siendo multidimensional y multicausal, lo cual requiere de múltiples y simultáneas formas de abordaje de las desigualdades, en ámbitos de desarrollo y retroalimentación social. Por lo tanto, vale la pena mencionar que las desigualdades de acceso y resultado reflejan la vulnera-



ción del derecho a la salud, lo cual repercute de forma directa e indirecta en el goce de otros derechos como eje central en la reproducción de la pobreza y la reducción de las capacidades y oportunidades, obstaculizando la innovación y los aumentos de productividad (6).

Cómo se configura el derecho a la salud materna

Considerando que la postura es la defensa de los derechos humanos (DDHH) teniendo como base los dos documentos vinculantes mencionados (Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (CDESC) y Protocolo de San Salvador), se considera el derecho a la salud materna como un derecho que incluye una visión integral de la salud, donde el entorno físico, psicológico y social adquiere relevancia. En virtud de ello, debería abordar lo siguiente:

- Todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, parto, hasta el postparto.
- Los medios para lograr la consecución del más alto nivel posible de salud de las mujeres durante las tres etapas obstétricas.
- Atención otorgada sin discriminación alguna de género, grupo étnico al cual pertenece, clase social o religión (7).

Retomando la perspectiva de ambos documentos, las obligaciones del Estados en lo relativo al derecho a la salud incluyen:

- Respetar, proteger y garantizar tal derecho. Así como el reconocimiento de los elementos para poder ejercerlo:
- Disponibilidad de servicios necesarios para atender a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.
- Accesibilidad a servicios de salud materna.
- Aceptabilidad de los servicios de salud materna.

- Calidad al otorgar servicios durante el embarazo, parto y puerperio (7).

Datos claves salud materna a nivel internacional Organización Panamericana de la Salud (OPS)

- Todos los días, aproximadamente 830 mujeres mueren por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto en todo el mundo.
- El 99% de todas las muertes maternas ocurren en países en desarrollo.
- La mortalidad materna es más alta entre las mujeres que viven en zonas rurales y en las comunidades más pobres.
- En comparación con otras mujeres, las adolescentes enfrentan un mayor riesgo de complicaciones y muerte como resultado del embarazo.
- La atención antes, durante y después del parto puede salvar la vida de las mujeres y los recién nacidos.
- Entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en todo el mundo disminuyó en un 44%.
- Entre 2016 y 2030, como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el objetivo es reducir la tasa global de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos (8).

La mayoría de las muertes maternas son evitables. 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. La salud materna y neonatal están estrechamente relacionadas. Alrededor de 2,7 millones de recién nacidos murieron en 2015, y otros 2,6 millones nacieron muertos. Es particularmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales sanitarios capacitados, dado que la atención y el tra-

tamiento a tiempo pueden suponer para la mujer y el niño la diferencia entre la vida y la muerte (8).

- **Las hemorragias graves** tras el parto pueden matar a una mujer sana en dos horas si no recibe la atención adecuada. La inyección de oxitocina inmediatamente después del parto reduce el riesgo de hemorragia.
- **Las infecciones** tras el parto pueden eliminarse con una buena higiene y reconociendo y tratando a tiempo los signos tempranos de infección.
- **La preeclampsia** debe detectarse y tratarse adecuadamente antes de la aparición de convulsiones (eclampsia)

u otras complicaciones potencialmente mortales. La administración de fármacos como el sulfato de magnesio a pacientes con preeclampsia puede reducir el riesgo de que sufran eclampsia.

- Para evitar la muerte materna también es fundamental que se eviten los **embarazos no deseados o a edades demasiado tempranas**. Todas las mujeres, y en particular las adolescentes, deben tener acceso a la contracepción, a servicios que realicen abortos seguros en la medida en que la legislación lo permita, y a una atención de calidad tras el aborto (8).

Mortalidad materna en Ecuador

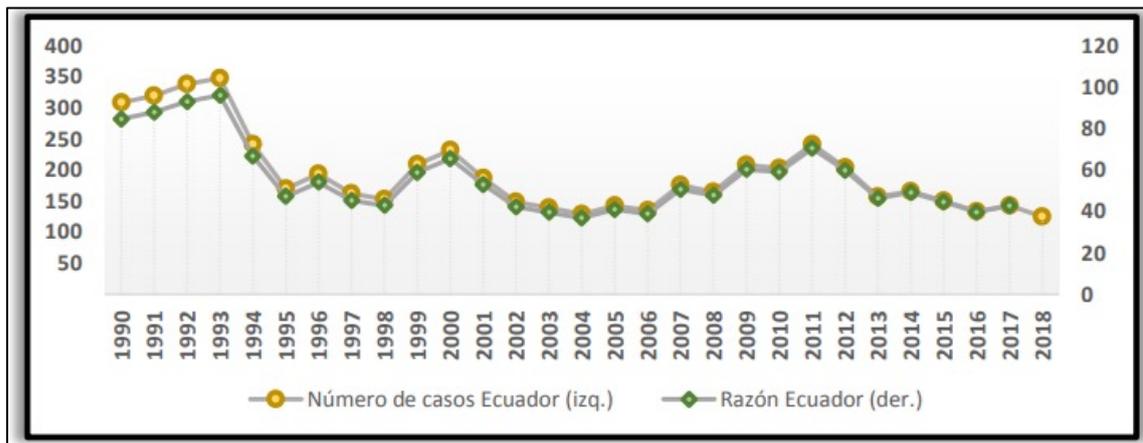


Figura 1. Evolución de casos y razón de MM en Ecuador (1990-2018)

Fuente: Baca Guerrero (9).

La mortalidad materna en Ecuador ha disminuido considerablemente desde 1990 al 2017. Como se muestra en la figura 1, desde 1990 al 2015 hubo una reducción del 51,45 %, pero a pesar de la reducción desde el año 2000, en promedio, se presentan 168 casos de mortalidad materna al año. Según el Ministerio de Salud Pública la reducción que se dio en el periodo 2000 al 2008 “(...) podrían estar explicada por: el incremento de controles prenatales, (...) el incremento de la atención de partos en instituciones de salud por personal calificado, (...) por los contro-

les postparto y la planificación familiar”. El incremento de la atención posparto y parto inmediato es la variable que presenta mayor correlación con la reducción de la razón de mortalidad materna “con un 48% de los cambios que se han dado en nuestro país, (...) seguidos por la regulación de la fecundidad y el mejoramiento de controles postparto” (9).

Otro factor que influyó en la razón de la mortalidad materna y los casos de mortalidad materna que se presentaron en Ecuador en el periodo 1998-2018 fueron: las leyes, planes nacionales e internacionales para



el desarrollo y campañas del Ministerio de Salud que aplicó en Ecuador con el fin de reducir la tasa de mortalidad materna. Algunos principales se presentan a continuación: las dos últimas constituciones en 1998 y 2018, los objetivos planteados por la ONU en el 2000 (Objetivos del milenio) y 2015 (Objetivos de desarrollo sostenible), los planes de desarrollo presentados por

los gobiernos de turno, en 2013 (Plan Nacional del Buen Vivir), planes presentados por el Ministerio de Salud Pública en 2008 (Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal), Campaña Ecuador sin Muertes Maternas (2015) y el 2017 (Plan Toda Una Vida), la ley orgánica de salud (2006) y la ley de maternidad gratuita y atención a la infancia (2006) (9).

Tabla 1. Razón de muertes maternas oportunas (A) en el año (t+1), según región habitual del fallecido/a Periodo 2018 – 2021

Año ▾	Reagión Amazó...	Región Costa	Región Sierra	Total Nacional
2021	89.7	46.4	33.4	43.4
2020	49.3	67.7	48	57.6
2019	26.9	45	29.9	37
2018	44.7	46	36.1	41.4

Fuente: Consejo Nacional para la Igualdad de Género (10).

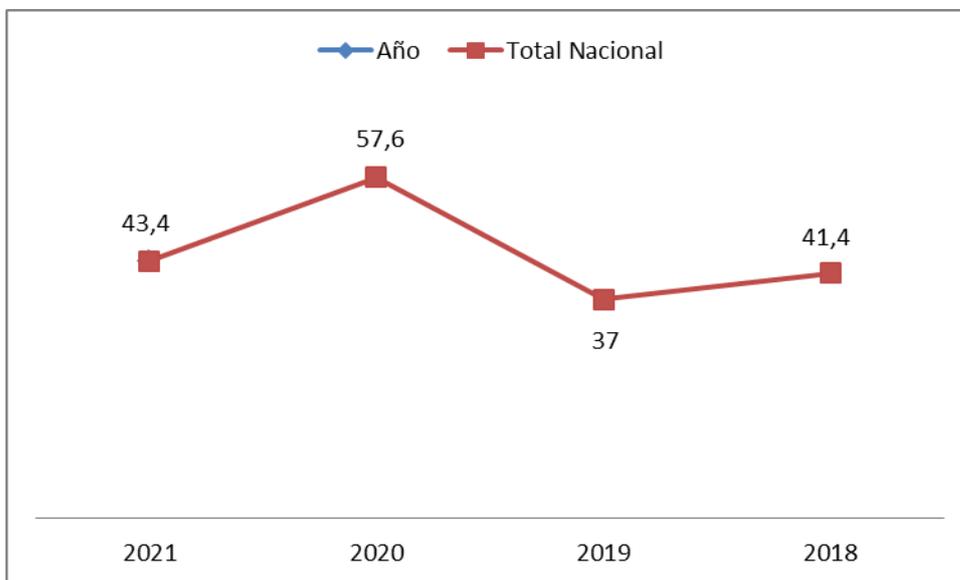


Figura 2. Razón de muertes maternas oportunas (A) en el año (t+1), según región habitual del fallecido/a Periodo 2018 – 2021

Fuente: Consejo Nacional para la Igualdad de Género (10).

Datos más actualizados por Consejo Nacional para la Igualdad de Género en la tabla 1, se observan los indicadores de tasas de

muertes maternas por regiones y nacional, los datos en líneas generales presentan sus picos de aumentos y disminuciones, com-

portamiento muy similar presentado en la figura 1, es decir, si existe una disminución de la mortalidad a nivel global, pero a nivel

de año por año no existe una disminución real sostenida en el tiempo.

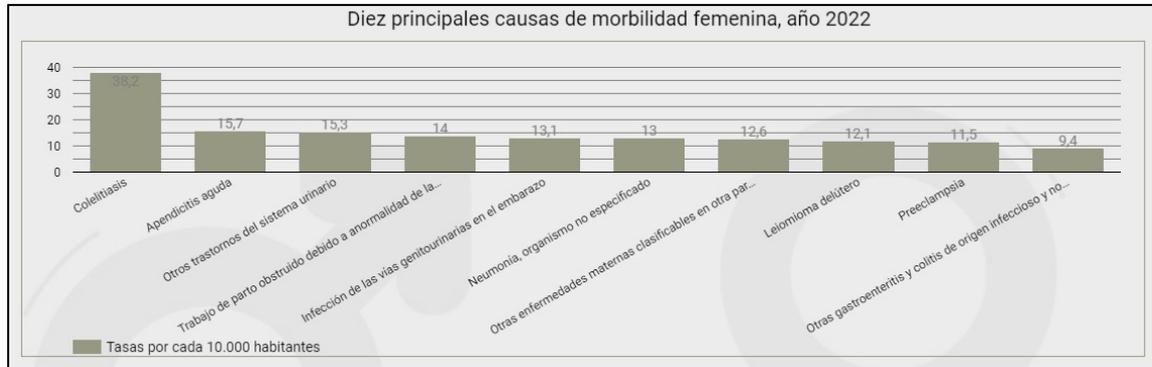


Figura 3. Diez principales causas de morbilidad femenina, año 2022

Fuente: Consejo Nacional para la Igualdad de Género (10).

Dentro de las primeras diez causas de morbilidad femenina para el año 2022 como se puede observar en la figura 3, destaca en el 4 lugar problemas de trabajo de parto obstruido por anomalía de la pelvis materna, en el 7 lugar otras enfermedades maternas

clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio y en el 8 lugar preeclampsia, es decir, 3 patologías relacionadas con el embarazo están entre las primeras diez causas de morbilidad femenina.

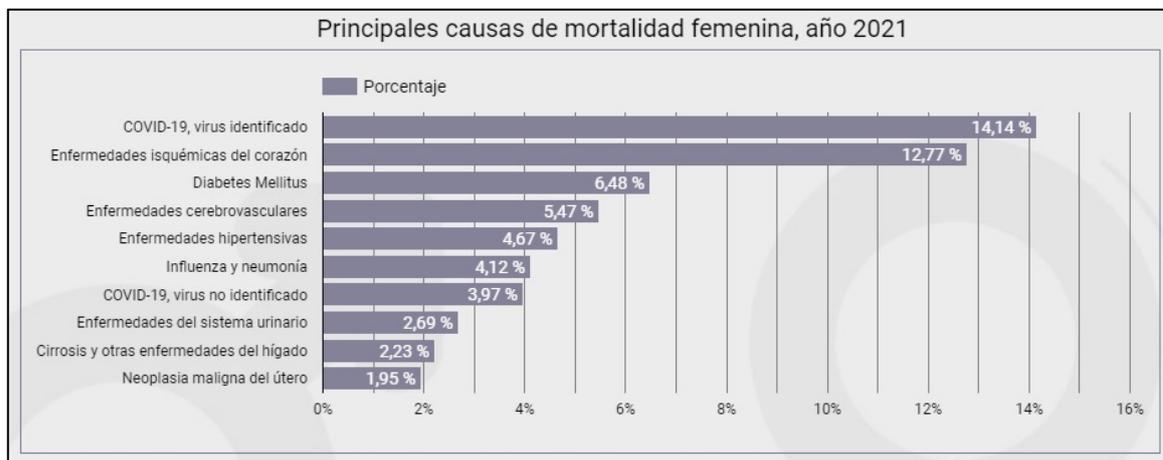


Figura 4. Principales causas de mortalidad femenina, año 2021

Fuente: Consejo Nacional para la Igualdad de Género (10).

En la figura 4, se puede observar las principales causas de mortalidad femenina hasta el año 2021 según los datos aportados por el Consejo Nacional para la Igualdad de Género, se destaca que entre las primeras patologías no existe alguna relacionada con el

embarazo, a pesar de los factores de riesgo ya mencionados en la figura 3, lo que indicaría los esfuerzos realizados hasta ahora por las autoridades competentes en salud del Ecuador para reducir la mortalidad femenina, mejorando el acceso a la salud materna.

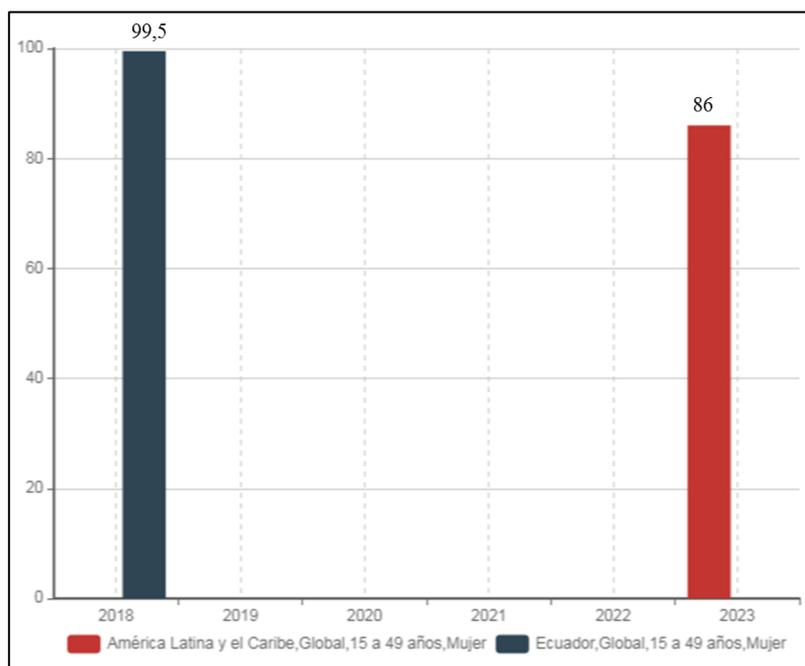


Figura 5. Objetivo 5 de Desarrollo Sostenible. Indicador 5.6.1. Proporción de mujeres que toman sus propias decisiones informadas sobre la atención de la salud reproductiva (en porcentajes de mujeres de entre 15 y 49 años)

Fuente: ONU (11).

En la figura 5 se puede hacer una comparación entre el conocimiento al acceso a la salud de mujeres en edad reproductiva entre 15 y 49 años. Para el año 2018 la proporción de mujeres en este rango de edad que se informan acerca de la atención en salud y temas reproductivos fue de un 99,5%, para el año 2023 en Latinoamérica y el Caribe en los mismo rangos de edades, esta proporción se ubica en 86%, es decir, para el año 2018, Ecuador superaba el total de América Latina y el Caribe, sin embargo hasta el momento no se ha actualizado la información del país hasta el año 2023 para poder analizar si se mantiene el mismo porcentaje o ha disminuido. Sin embargo, lo que hay que destacar aquí, es que la mujer ecuatoriana está informada acerca de la salud reproductiva y su atención.

Estudio en el Ecuador

En la ciudad de Guayaquil, se realizó una investigación de tipo descriptivo y correlacional, de diseño no experimental y retros-

pectivo en el Hospital Gineco-Obstetrico Enrique C. Sotomayor entre 2007- 2011. El universo consistieron gestantes ingresadas en el área toco quirúrgico que terminaron en mortalidad materna. La muestra se tomó de los expedientes clínicos de pacientes fallecidas durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días del puerperio, por cualquier causa relacionada o agravada, pero no por causas accidentales. Se obtuvo a la hipertensión arterial (30,63%) y la hemorragia (20,72%) como principales factores de riesgos. La tasa de mortalidad materna en el año 2007 fue 95,69 por 100.000 nacidos vivos; 2008 (81,87); 2009 (90,81); 2010 (93,11) y en el año 2011 (74,17). (13).

Atención y/o acceso a la salud femenina en Ecuador

Datos aportados por el Ministerio de Salud pública del Ecuador hasta el año 2021 en cuanto a consulta externa, hubo un total de 1.023.952 consultas, entre sexo masculino y femenino, sin excluir rangos de edades,

solo de ecuatorianos. Aplicando un filtro de rango edad entre 15 – 45 años, el total se posiciona en 447.954 consultas entre sexo masculino y femenino. De estos el total de sexo femenino atendidos en cualquier patología correspondió a 295.831 mujeres, lo

que represento un 66,04%, de este grupo fueron atendidas por embarazo 13.952 mujeres, lo que represento un 4,72% del total de atenciones. De estas, 628 embarazadas fueron a atendidas por patologías asociadas al embarazo que se detallan en la tabla 2.

Tabla 2. Patologías más importantes asociadas al embarazo en consulta externa año 2021

Patología	Nº	%
Hipertensión gestacional (inducida por el embarazo)	17	2,71%
Preeclampsia leve a moderada	35	5,57%
Preeclampsia severa	14	2,23%
Preeclampsia, no especificada	17	2,71%
Aumento excesivo de peso en el embarazo	119	18,95%
Atención materna por presentación de nalgas	113	17,99%
Atención materna por posición fetal oblicua o transversa	22	3,50%
Atención materna por cabeza alta en gestación a termino	52	8,28%
Atención materna por incompetencia del cuello uterino	41	6,53%
Atención materna por (presunta) malformación del sistema nervioso central en el feto	14	2,23%
Atención materna por (presunta) anomalía cromosómica en el feto	24	3,82%
Atención materna por otras (presuntas) anomalías y lesiones fetales	13	2,07%
Atención materna por déficit del crecimiento fetal	147	23,41%
	628	1

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador (12).

La tabla 2, presenta las patologías asociadas al embarazo o a complicaciones del embarazo, atendidas en consulta externa en el año 2021, en primer lugar con un 23,41% atención materna por déficit del crecimiento fetal, en segundo lugar aumento excesivo de peso en el embarazo y en tercer lugar atención materna por presentación de nalgas, no hay que descuidar el indicador de preeclampsia que esta estratificado, sin embargo, si se engloba dentro del solo término “preeclampsia”, se colocaría en el cuarto lugar con un 10,50%.

Conclusión

Es fundamental reconocer que las desigualdades sanitarias en el contexto de la salud materna en Ecuador están arraigadas en una serie de factores interrelacionados, que

van más allá de la disponibilidad de servicios de atención médica. Estas desigualdades se ven influenciadas por determinantes sociales, económicos y culturales, como el acceso limitado a la educación, la pobreza, la discriminación de género, las barreras geográficas y la falta de participación comunitaria. Además, las disparidades en la calidad y cobertura de los servicios de salud obstétrica persisten, especialmente en áreas rurales y entre poblaciones marginadas.

Para abordar estas desigualdades de manera efectiva, se requiere una estrategia integral que incluya medidas para mejorar el acceso a la educación y el empoderamiento de las mujeres, así como políticas de salud pública que se enfoquen en la equidad y la inclusión. Esto implica garantizar la disponi-



bilidad de servicios de atención prenatal y obstétrica de calidad en todas las regiones del país, así como promover la participación activa de las comunidades en la planificación y entrega de servicios de salud.

Además, es esencial llevar a cabo investigaciones continuas para comprender mejor las causas subyacentes de las desigualdades sanitarias en el ámbito de la salud materna y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas. Solo a través de un enfoque multidimensional y colaborativo, que aborde las inequidades en todos los niveles, se podrá avanzar significativamente hacia la eliminación de las disparidades sanitarias y la garantía del derecho a una salud materna segura y digna para todas las mujeres en Ecuador.

Hay una ausencia de datos sobre las consultas externas para poder hacer un histórico comparable, dentro del portal del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, encontrándose información solo del año 2021 y una producción estadística 2006 – 2016, que solo aporta datos del año 2016, no haciendo posible hacer una comparación objetiva, tampoco existen datos de atención en zonas rurales ya que, la información es muy específica en regiones, lo que implicaría una estratificación más detallada.

Bibliografía

- Ronquillo Mora YJ. Evaluación del Indicador para la medición de la desigualdad multidimensional en los cantones del Guayas [Internet]. Escuela Superior Politécnica del Litoral; 2021. Available from: [https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/50218/1/Proyecto de materia integradora_Ronquillo -signed-signed %281%29.pdf](https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/50218/1/Proyecto%20de%20materia%20integradora_Ronquillo_signed-signed%281%29.pdf)
- Tullo E, Lerea MJ, González R, Galeano J, Insfrán MD, Muñoz M, et al. Desigualdades sanitarias y sociales en la salud materna y del niño en Paraguay. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2020 Sep 4;44:1. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52591>
- Villegas N, Cianelli R. Salud de la mujer en el contexto de la salud materna. *Horiz Enfermería*. 2017;28(2):1–3.
- Cruz Llumiquinga FE. Impacto de la salud materna con enfoque intercultural en el desarrollo humano de mujeres indígenas de la provincia de Imbabura entre el año 2008 a 2018 [Internet]. FLACSO Argentina; 2021. Available from: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/18551/2/TFLACSO-2021 FECL.pdf>
- Huilcarema Valdez AP, Pilaguano Chitalogro HD. Principales causas de mortalidad materna y perinatal en el Ecuador: Una revisión sistemática [Internet]. Universidad Católica de Cuenca; 2023. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/49b7af2a-0e59-48f8-b065-8acb-8cab60ed/content>
- Espitaleta Anaya C, Mendez Urrea DM. Análisis de las Desigualdades en Mortalidad Materna de la Población Indígena de Colombia, en el Periodo entre 2015-2020 [Internet]. Universidad Santo Tomás; 2022. Available from: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/50486/2023carolineespitaleta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González AP, Arellano OL. Atención a la salud materna oportuna y apropiada: un abordaje desde los derechos humanos (DDHH). *Rev CONAMED*. 2019;24(2):91–4.
- OPS. Salud materna [Internet]. 2024. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
- Baca Guerrero M. L. Análisis de la caracterización de las causas de la mortalidad materna en Ecuador, periodo 2015-2017. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020.
- Consejo Nacional para la Igualdad de Género. Información estadística de género [Internet]. 2024. Available from: <https://www.igualdadgenero.gob.ec/informacion-estadistica-de-genero/>
- ONU. Banco de datos regional para el seguimiento de los ODS en América Latina y el Caribe [Internet]. 2024. Available from: https://agenda2030lac.org/estadisticas/banco-datos-regional-seguimiento-ods.html?lang=es&goal_id=5
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. consulta Externa [Internet]. 2021. Available from: [https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/n5kN91dVcgPSKPd/download?path=%2F&files=Consulta Externa 2021.rar](https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/n5kN91dVcgPSKPd/download?path=%2F&files=Consulta%20Externa%202021.rar)
- Ortiz Dueñas SE. Estudio retrospectivo de la mortalidad materna Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor 2007 - 2011. consulta Externa [Internet]. 2013. Available from: <https://repositorio.ug.edu.ec/items/bf0bfaad-1822-42e5-be7f-bf-8548b728ef>

CITAR ESTE ARTICULO:

Agusto Álvarez, M. J., Argüello Santacruz, M. A., Cedeño Cedeño, S. E., Dueñas De La Torre, J. E., Padilla Naranjo, C. L., Valero Peñafiel, P. S., Agosto Álvarez, M. E., & Ochoa Bustamante, J. P. (2024). La salud materna como indicador de las desigualdades sanitarias en el Ecuador. RECIAMUC, 8(1), 658-669. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(1\).ene.2024.658-669](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.658-669)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.