

INEQUIDADES EN MORTALIDAD MATERNA EN EL ECUADOR

Hugo Noboa, ALAMES Ecuador¹

La mortalidad materna (MM), es un indicador muy evidente de la pobreza y las inequidades en una sociedad. A mayor “desarrollo social”² menos MM y, al contrario, a mayor pobreza más elevada la MM.

Lo mismo sucede al interior de cada país y no sólo con la muerte materna, sino con otros indicadores relacionados con la salud como: la mortalidad infantil, la desnutrición infantil, el cáncer de cuello de útero o el cáncer de estómago, para sólo mencionar unos ejemplos.

Los ingresos económicos de las familias (quintiles de ingresos), el acceso a la educación (nivel de instrucción) o la etnicidad, entre otros, marcan y permiten medir esas diferencias.

Las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) que las recopila y publica el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) del Ecuador, así como otros registros continuos de salud y encuestas de hogares, recogen información de esos indicadores sociales, especialmente el nivel de instrucción y la etnicidad de las personas registradas o encuestadas.

Las bases de datos del INEC de nacimientos y defunciones, así como los censos de población, permiten el análisis desagregado por nivel de instrucción o etnicidad, y ello da una panorámica diferente al perfil epidemiológico. Cualquier análisis de situación epidemiológica no debería obviar indicadores sociales como estos. Las bases de datos están disponibles en el sitio Web del INEC, de tal manera que cualquier persona puede acceder y repetir el análisis que a continuación se realiza.

En los tabulados de nacimientos y defunciones 2013, publicados por el INEC en su sitio Web³, se presenta un gráfico (ver Gráfico N° 1), referido a la tendencia de la razón de mortalidad materna en el Ecuador desde el año 1990 hasta el 2013. En dicho gráfico se puede apreciar como en general (con datos oficiales) la mortalidad materna no ha disminuido significativamente en estos 24 años, de cifras que fluctuaron entre 84,6 y 96,1 x 100.000 nacidos vivos (nv) en los primeros años de la década de 1990, la razón de mortalidad materna ha descendido a cifras que fluctúan entre 45,7 y 70,4 x 100.000 nv en los 4 últimos años de los que se dispone datos (2010-2013). Pero ello es sólo un promedio de lo que ocurre en las mujeres que residen en el Ecuador, al interior de esos promedios se esconden profundas inequidades.

Si bien es cierto, de todas maneras hay un ligero descenso de las muertes maternas, el Ecuador está muy lejos de poder cumplir con la meta del ODM5⁴.

¹ ALAMES, Asociación Latinoamericana de Medicina Social, núcleo Ecuador

² Aunque la categoría “desarrollo social” (y aún la de “desarrollo humano) es cuestionada, porque no reconoce las diversidades y hace más énfasis en el crecimiento económico y algunos indicadores de acceso a servicios, homogénea y globalmente definidos. Sin embargo en esta ocasión se la usa, en el sentido en que proponen las NNUU (PNUD), para referirse a las inequidades entre países.

³ <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos-defunciones/>

⁴ La Meta 5.A del Objetivo 5 de desarrollo del milenio de NNUU (MEJORAR LA SALUD MATERNA) propone: “Reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990 y 2015”

<http://www.un.org/es/millenniumgoals/maternal.shtml>

Detengámonos por un momento sólo en los últimos 4 años de la línea de tendencia de la razón de MM en el Ecuador, aquellos resaltados en el recuadro del gráfico N° 1.

Gráfico N°1



FUENTE: INEC Tabulados_NYD_2013_1-1

En ese segmento 2010 – 2013, se observa el máximo pico en el año 2011⁵, luego de un crecimiento de la razón a partir del año 2006, crecimiento que por otro lado puede tener varias explicaciones, incluyendo un mejor registro de las muertes maternas gracias a una búsqueda activa. Para los años 2012 y 2013 se nota en cambio un decrecimiento de la razón de MM.

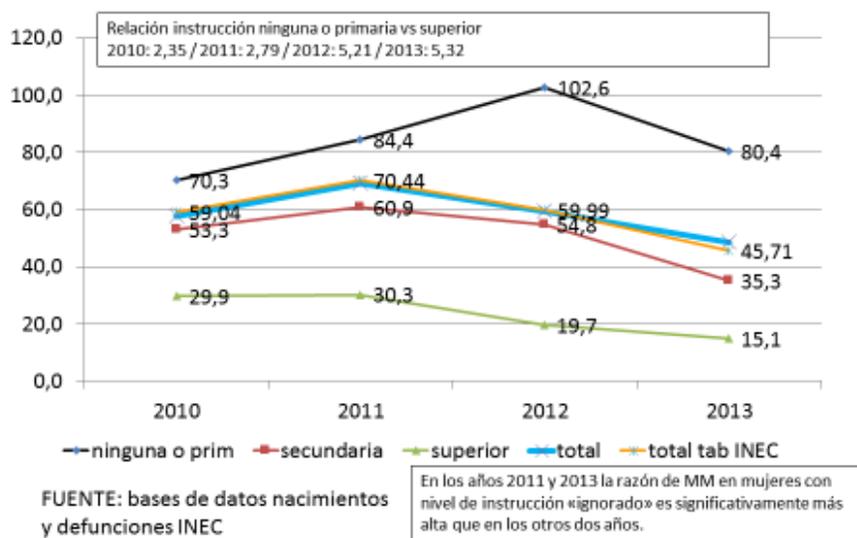
En este mismo período 2010 – 2013, es posible comparar con los mismos criterios la MM por nivel de instrucción (Gráfico N° 2) y etnicidad de las madres. Antes del 2010 los criterios para clasificar la variación de esas dos condiciones (en los formatos de recolección y en las bases de datos del INEC), eran diferentes.

El Gráfico N° 2 hace notorio que los segmentos de mujeres en donde más descendió la MM en los últimos años, son las mujeres con instrucción secundaria y sobre todo aquellas con instrucción superior, mientras que en la mujeres con ninguna instrucción o primaria (indicador de mayor pobreza) prácticamente no ha habido descenso de la muerte materna en esos 4 años. La brecha entre mujeres con educación superior y aquellas sin instrucción o instrucción primaria, no sólo que se ha mantenido en ese corto período, sino que se ha ampliado, desde una relación de 2,35 en el 2010 a 5,32 en el 2013.

⁵ Cifra de 70,44 que no se había observado desde el año 1993, siempre según los datos oficiales del INEC

Gráfico N° 2

Ecuador 2010 - 2013: brechas de mortalidad materna por nivel de instrucción (razón x 100.000 n.v.)



En números absolutos, de las 807 defunciones maternas registradas por el INEC en el período 2010 – 2013, 424 (más de la mitad) correspondieron a mujeres con ninguna instrucción o instrucción primaria, 274 a mujeres con instrucción secundaria, 42 a mujeres con instrucción superior y 67 a mujeres cuyo nivel de instrucción se ignora, pero que muy probablemente puede tratarse de mujeres con poco nivel de instrucción.

Este esquema de inequidades se repite y es aún más evidente cuando el análisis de la muerte materna se hace con la variable etnicidad.

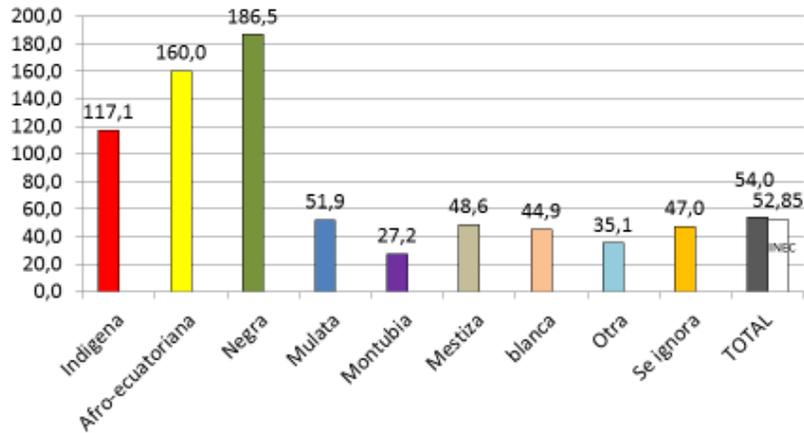
En el Gráfico N° 3 se puede apreciar como en un promedio para los años 2012 y 2013, la MM es significativamente más alta en aquellas mujeres autodefinidas o caracterizadas por sus familiares como indígenas, afro ecuatorianas o negras, con razones promedio para los dos años que varían entre 117,1 (indígenas) hasta 186,5 (negras), mientras que entre las mujeres montubias, mestizas o blancas, el rango de la razón de MM para esos mismos años está entre 27,2 y 48,6 x 100.000.

La relación de MM entre mujeres negras y montubias es 6,86 para los años 2012 y 2013, entre mujeres negras y mestizas de 3,84 y entre mujeres indígenas y blancas de 2,61.

Es pues evidente, que la etnia y el nivel de instrucción, como indicadores que permiten identificar diferencias sociales en la salud, se manifiestan de manera muy clara en la mortalidad materna, una de las expresiones más dramáticas del estado de salud de un pueblo.

Gráfico N°3

Ecuador 2012/2013 (promedio de razones): brechas de mortalidad materna por etnia (razón x 100.000 n.v.)

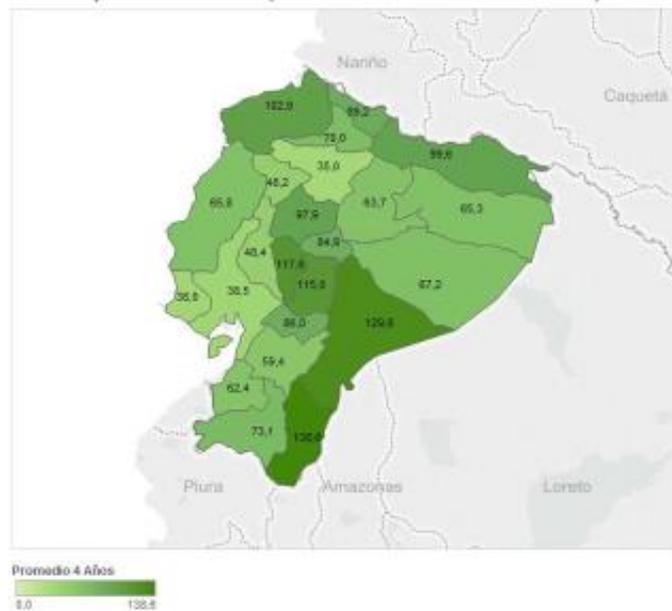


FUENTE: bases de datos nacimientos y defunciones INEC

Para completar este marco de análisis, es bueno ver el mapa de la mortalidad materna por provincias, con datos promedio del período 2010 – 2013 (Gráfico N° 4).

Gráfico N° 4

Ecuador 2010 - 2013: mortalidad materna por provincias (razón x 100.000 n.v.)



FUENTE: bases de datos nacimientos y defunciones INEC

Sería ideal este análisis a nivel cantonal, donde se puede identificar más claramente los cantones con mayores índices de pobreza o con mayor concentración de población indígena o afrodescendiente. Sin embargo el tamaño de población de algunos cantones (incluso de algunas provincias como Galápagos) es tan pequeño, que no permite un análisis de razones de MM, aun agrupando varios años, por tratarse de un evento raro (desde el punto de vista de la salud pública).

El mapa de la distribución por provincias, evidencia una mortalidad materna más alta en provincias del sur de la Amazonía, de la Sierra central y de la frontera norte, incluyendo en estas últimas a Esmeraldas y Sucumbíos. A groso modo, se trata también de las provincias con mayor concentración de pobreza, así como de población indígena y afrodescendiente.

¿Será que a nivel oficial se está viendo estas inequidades en la mortalidad materna? ¿Incluso el aumento de las brechas entre mujeres de diferentes condiciones sociales?

Estas inequidades, que se mantienen e incluso se profundizan, dan cuenta de que poco ha cambiado para las mujeres y los hogares más pobres del Ecuador, a pesar de la enorme inversión en servicios públicos de salud o los bonos de desarrollo humano. Dan cuenta también de que procesos sociales tan complejos no pueden ser solucionados en pocos años y menos con cambios cosméticos apresurados. La persecución a los profesionales y a las mujeres que se practican un aborto, a partir de la vigencia del Código Integral Penal (COIP), puede aumentar las muertes maternas por aborto. Se requiere un verdadero cambio de la estructura social, de la situación de acumulación y explotación, así como del sistema de salud, para que indicadores como la mortalidad materna cambien significativamente.

Abril 2015