

INFORME DE RESULTADOS

Monitoreo del estado de los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en Ecuador



#LIBRES
e INFORMADAS
NUNCA CALLADAS!



RESULTADOS

#LibresEInformadas

“Encuesta virtual sobre el acceso a servicios de salud sexual y salud durante la pandemia por COVID-19 reproductiva en Ecuador”

1. CONTEXTO EN EL QUE SE REALIZÓ LA ENCUESTA

La encuesta se levantó desde el 17 de julio al 30 de agosto, durante 44 días.

Se recopiló información de mujeres en toda su diversidad, adolescentes mujeres, personas trans y no binarias que desde el 11 de marzo del 2020 buscaron acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva en Ecuador.

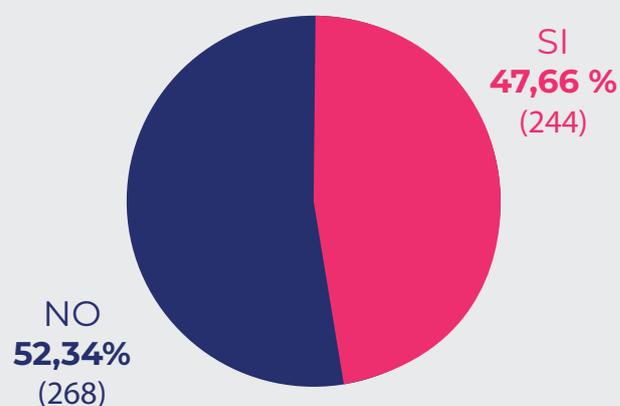
Se recibieron respuestas de 23 provincias de Ecuador. Únicamente no se tiene información de la provincia de Pastaza. Se reportaron obstáculos para el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva en 20 provincias del Ecuador.

Se recibieron un total de 512 respuestas a la encuesta.

2. DATOS RELEVADOS:

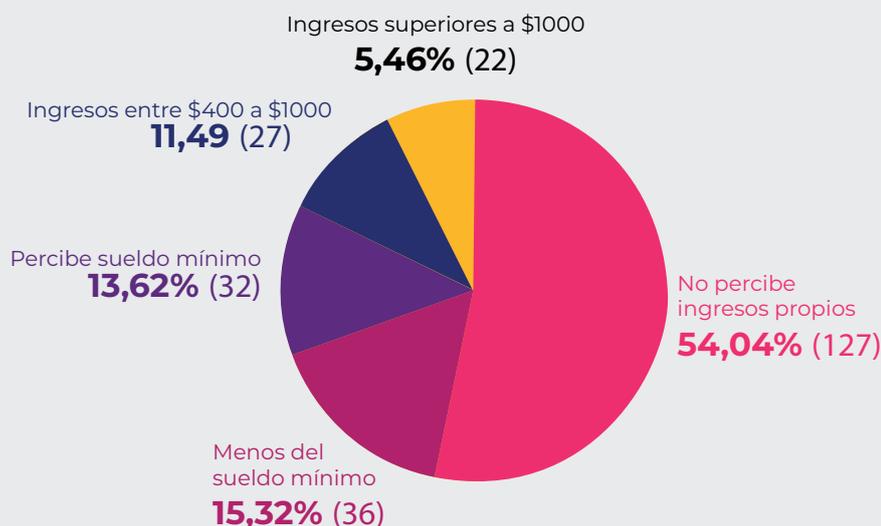
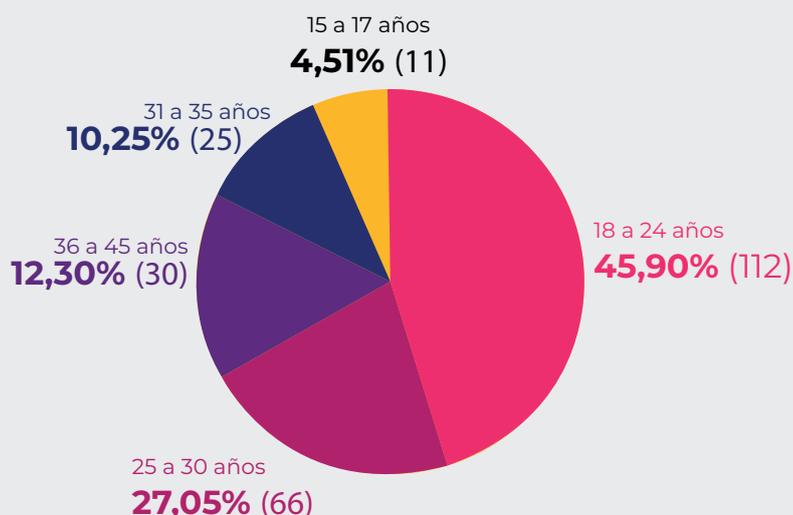
Perfil de las mujeres, personas trans y no binarias encuestadas.

47,66% de las personas encuestadas informaron haber tenido dificultades para acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva.



Perfil de las mujeres, personas trans y no binarias encuestadas.

EL **72,95%** de encuestadas que informaron haber tenido dificultades para acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva fueron mujeres jóvenes.



El **82,98%** de mujeres, personas trans o no binarias que presentaron dificultades para acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva, **son personas empobrecidas.**

- El **19,75%** de personas con dificultades para acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva señaló pertenecer a la **población LGBTIQ.**
- El **4,13%** de las personas con dificultades de acceso y atención en los servicios de SSSR **mencionó tener una condición de discapacidad**
- Un **38%** del total de las adolescentes que respondieron la encuesta, presentaron dificultades para acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva.

- Un **80,64%** del total de las mujeres embarazadas o que dieron a luz durante la emergencia sanitaria y respondieron la encuesta, señalaron haber tenido algún tipo de dificultad en el acceso y atención en los servicios de salud sexual y salud reproductiva.

Sobre los servicios de salud sexual y salud reproductiva que presentan dificultades.

Los principales servicios de salud sexual y salud reproductiva en los que las mujeres, personas trans y no binarias, tuvieron dificultades fueron:

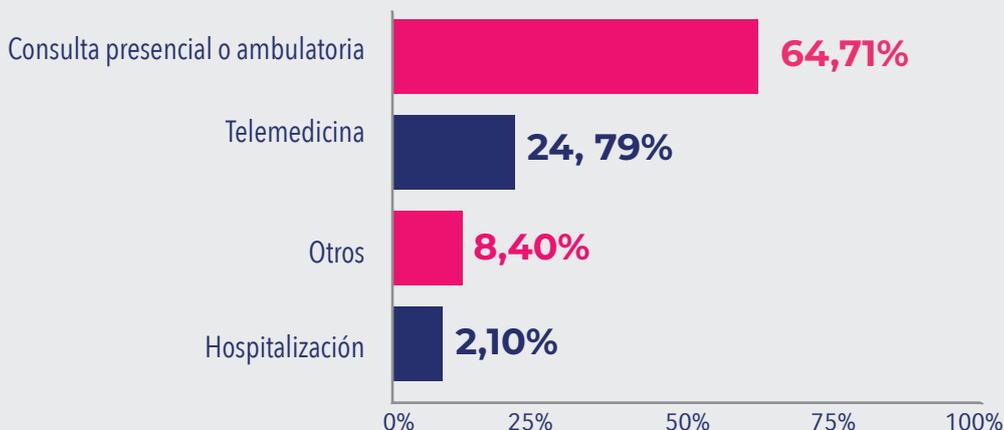


Sobre los establecimientos en donde se reportaron las dificultades.

Un **62,08%** de quienes reportaron dificultades las tuvieron en establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública. El **25,83%** especificó barreras de acceso en los servicios de salud privados y un **11,25%** en los establecimientos del IESS.



Un **64,71%** de quienes presentaron obstáculos y dificultades para la atención y acceso a servicios de salud lo hizo en la consulta presencial o ambulatoria. A pesar de esto, un **24,79%** presentó dificultades en la modalidad de telemedicina lo cual es significativo.



Dificultades presentadas:

1) Dificultades relacionadas con el acceso a métodos anticonceptivos

- Un **37,68%** declaró que faltaban métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud a los que acudió.

“El médico que me atendió es bastante bueno y él me lleva el tratamiento, el inconveniente es la carencia de medicamentos” (Mujer de 18 a 24 años de Atuntaqui. Señala que en el centro de salud del IESS no había su método y que tuvo que pagar por este en otro lugar)

“El centro de salud no tuvo atención (estuvo cerrado), era necesario atenderme ahí ya que debía poner un medicamento” (Mujer entre los 18 a 24 años de Cuenca señala que durante el mes de abril tuvo que suspender su método anticonceptivo porque el centro de salud del MSP se encontraba cerrado)

- Un **31,88%** de las personas encuestadas señaló que no fue atendida o le indicaron que acudiese a otro centro de salud a buscar métodos anticonceptivos.

"Pedían la receta del anticonceptivo inyectable cyclofemina actualizada, lo cual es absurdo en tiempos de pandemia, tuve que colocarme yo misma la primera vez y en la segunda no hubo el medicamento al precio que corresponde, un descontrol total en ese tema, los centros de salud no atendían ese tipo de casos y en las privadas cobraban 5\$ por ponerla más la medicina, a un costo de casi 15\$. Fue absurdo. Recientemente, en julio, el medicamento volvió a su normalidad, pero sigue siendo un caos acceder a que la coloquen en centros de salud. Opté por suspender para evitar contagiarme de Covid ya que no cuento con casi 20\$ para aplicarme dicha medicación. Ginecología sigue estando sin atender por lo cual el examen papanicolao de este año se suspende también." (Joven entre 25 a 30 años de Cuenca en establecimiento del MSP y centro de atención privado)

- Un **26,09%** de las personas no tenía información sobre los lugares a los que acudir o dónde llamar para poder acceder a métodos anticonceptivos; lo que apunta a una insuficiente promoción de la anticoncepción y las rutas de asesoría y provisión durante el contexto de la pandemia.

La falta de acceso a métodos anticonceptivos tuvo consecuencias directas en la vida de las mujeres:

36,07% de las encuestadas informó que suspendió su método anticonceptivo.

41,80% no pudo acceder al servicio.

31,15% pagó por el en otro lugar.

2) Sobre la atención a mujeres embarazadas

El **80,6%** del total de mujeres embarazadas o que tuvieron un parto durante la emergencia sanitaria, que respondieron la encuesta, presentaron dificultades en el acceso a la atención en salud.

La principal dificultad fue poder realizar sus controles de embarazo, siendo la falta de medicamentos/ecografías; las esperas prolongadas por horas y días, y las indicaciones de acudir a otros centros, las más recurrentes junto a no saber dónde acudir o la falta de personal de salud.

"Para mi primera cita ginecológica esperé casi 2 horas en sala de espera. Para un eco esperé 2 horas y lo cancelé. Para un eco doppler, me llamaron del iess para agendarlo 3 semanas luego de que me lo habían pedido (3 días antes de mi siguiente consulta a la que debía llevar el resultado); hasta eso yo ya había pagado uno en un servicio privado."

(Mujer entre los 25 a 30 años en su tercer trimestre de embarazo de Quito, informa sobre dificultades en la atención en el control prenatal durante junio y julio en el IESS que le llevaron a realizarse una ecografía en un centro privado de atención)

"Desde que inició la pandemia no pude hacer el control del embarazo hasta el 1 de mayo"

(Joven embarazada en su tercer trimestre, entre 25 a 30 años, de Guayaquil. Señala que no sabía dónde acudir entre marzo y abril. Finalmente, fue a un centro de atención privado)

"Sé que fue por lo del covid, pero cuando ya se estaba normalizando el centro de salud al que asistía no tenía obstetriz, decían que sí estaba atendiendo y después de esperar te informaban que no iba a llegar. También me dijeron por telemedicina, pero jamás se contactaron. Y no tenían medidas de seguridad. Tuve que buscar otro subcentro."

(Mujeres embarazada en su tercer trimestre, entre 18 a 24 años de Guayaquil, no binarie, sin ingresos propios, en establecimiento del MSP informa sobre dificultades en el acceso a control prenatal durante los meses de marzo, abril y mayo. Finalmente, señala que tuvo que ir a un centro de salud privado y pagar por el servicio)

Como consecuencia de esto

Tuvieron que **asistir a lugares privados de atención**, pagar por los medicamentos/ecografías en otros lugares **o resignarse a no tener acceso**.

3) Dificultades informadas por las adolescentes

- Un **38%** de adolescentes de entre 15 a 17 presentó dificultades para acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva.

- El **90,90%** de las adolescentes mencionan haber tenido problemas en el acceso a métodos anticonceptivos, entre otras situaciones por falta del método, no saber dónde acudir o tener que esperar varias horas/días para ser atendidas.
- Adicionalmente, el **54,54%** de adolescentes señaló haber tenido dificultades en el acceso a AOE

"Cuando fui al centro de salud la señora que me atendió me trató muy mal por intentar pedir una píldora del día después, le expliqué que el preservativo se rompió y aun así no me quiso dar la pastilla y tuve que comprarla." (Adolescente entre 15 a 17 años de Quito, en establecimiento del MSP durante el mes de marzo)

- El **45,45%** de las adolescentes reportó también dificultades en la asesoría sobre anticoncepción y la atención ginecológica, y un 9% para acceder a la prueba de Papanicolaou, en particular.

Como consecuencia de esto

El 18,18% indicó que tuvo que suspender su método anticonceptivo; el **45,45%** tuvo que pagar por el método y el **9%** tuvo que buscarlo en un centro privado de atención.

4) Dificultades en la atención de abortos espontáneos y atención post-aborto

De las mujeres que mencionaron haber tenido pérdidas gestacionales durante la pandemia, el 75% tuvo dificultades de acceso y atención en servicios de salud sexual y salud reproductiva.

Las dificultades que reportaron las mujeres fueron no poder acceder a la atención al tener que esperar varias horas/día para ser atendidas; problemas en su control prenatal o falta de atención.

"[tuve un] aborto espontáneo después de ello me dieron cita de control pero me negaron la atención por la emergencia sanitaria" (Mujer entre los 18 a 24 años de Quito con discapacidad visual y auditiva que además señala que durante el mes de abril tuvo que esperar varias horas en un hospital del MSP donde no había personal suficiente para recibir atención en una emergencia obstétrica y finalmente acudió a un centro privado)

Nos llama especialmente la atención el caso de una **adolescente entre los 15 a 17 años** que tuvo **problemas en su control prenatal** y después **tuvo una pérdida de su embarazo**, a través de la encuesta no es posible determinar el motivo específico de esta pérdida.

(Adolescente de Santo Domingo que presentó problemas en la atención en un centro de salud de MSP; durante el mes de julio)

5) Dificultades informadas por la población LGBTIQ

Las principales dificultades entre las personas LGBTIQ fueron:

- 6 mujeres trans tuvieron dificultades de acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva. 2 de ellas en el acceso a métodos anticonceptivos, 3 en el tratamiento de ITS y VIH, 1 a pruebas de este tipo y 1 a tratamientos hormonales.
- Resulta especialmente grave que en 1 caso, 1 de las mujeres trans informó que la dificultad en el acceso a tratamientos para ITS-VIH fue tras una agresión sexual, donde señaló que no sabía a qué lugar acudir o dónde llamar.
- Por su parte, 1 hombre trans manifestó haber tenido dificultades de acceso en la atención ginecológica ya que tuvo que esperar varios días para ser atendido y finalmente fue a un centro de atención privado. Además, tuvo problemas en el acceso a tratamientos de ITS y VIH debido que no había suficiente personal de salud o lo suficientemente capacitado y tuvo que esperar también para ser atendido. Tomó la medida de comprar los medicamentos de manera particular.
- Además, 6 mujeres lesbianas reportaron dificultades vinculadas a la falta de atención ginecológica, pruebas para detección de ITS-VIH y 1 control de embarazo.

3) CONCLUSIONES:

● En un contexto de precarización generalizada donde la crisis por COVID-19 ha agudizado el empobrecimiento de sectores de la población debido a despedidos, falta de acceso al trabajo, entre otras situaciones, resulta particularmente grave esta falta de atención para aquellas mujeres que no cuentan con los recursos necesarios para asistir a centros privados.

● De los testimonios y datos recopilados se desprende que no hubo un protocolo adecuado para garantizar el acceso a métodos anticonceptivos durante la Emergencia Sanitaria por Covid-19, que tampoco se realizaron campañas suficientes de promoción para informar dónde poder acudir y qué hacer para acceder a estos servicios.

● Los testimonios sobre atención prenatal que devuelve la encuesta son especialmente preocupantes debido a la importancia de este servicio para garantizar la detección de posibles complicaciones durante el embarazo y prevenir afectaciones a la salud de la mujer embarazada y el feto. Al respecto, algunos testimonios mencionan la falta de citas, medicamentos y personal de salud para atender a las mujeres embarazadas, las cuales tuvieron que acudir a centros de atención privada para poder acceder.

● Durante la emergencia sanitaria, los testimonios de atención ginecológica dan cuenta de la suspensión de este servicio que se dio tanto en los centros del primer nivel de atención como de las consultas externas de hospitales; de las dificultades para encontrar médicos especialistas y una atención amigable; y esperas de falta de acceso de más de 4 meses. Si bien este tipo de atenciones no se han considerado emergentes durante la pandemia, uno de los elementos por los que resulta fundamental su acceso, es que permite detectar, prevenir y abordar situaciones de mayor complejidad en el ámbito de la salud sexual y salud reproductiva. Un ejemplo de ello, se puede dar en la atención a víctimas de violencia sexual. En este sentido, no todas las mujeres víctimas de este tipo de violencia acuden a emergencias o la denuncian, por lo que su acceso a pruebas y tratamientos para infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, y otras afectaciones producto de la violencia se ubica también en la atención primaria ginecológica.

● El acceso a anticoncepción se considera un servicio esencial de salud que se debe garantizar incluso en situaciones de crisis humanitarias.

#LIBRES
e iNFORMADAS
NUNCA CALLADAS!

