

RESUMEN EJECUTIVO

PRESENTACIÓN

Venezuela ha entrado recientemente en un estado de Emergencia Humanitaria Compleja, debido a una importante recesión acompañada de diversos agravantes, que han impedido la recuperación del país. La escasez de alimentos y el alto costo de la vida han producido riesgos extremos como la desnutrición y el hambre. La compleja situación de higiene hospitalaria como producto de la crisis de agua potable y las fallas en el servicio eléctrico generan dificultades en el acceso a los servicios de salud. Esto ha traído consigo graves problemas de salud y, en especial, en las mujeres.

Así las cosas, AVESA (2018) relató la ocurrencia de 5 muertes maternas en un mes de registro en Caracas. Si estimásemos esta situación en función de un año, tendríamos alrededor de 60 muertes maternas. También fueron referidos por AVESA (2018) un total de 340 abortos, durante el mismo periodo; de los cuáles 336 correspondían a abortos espontáneos y 4 inducidos. En el Informe Mujeres al Límite (2019) fueron reflejadas 28 muertes maternas en un estudio realizado entre agosto y diciembre de 2018 en cuatro centros hospitalarios del país (Maternidad Concepción Palacios, Hospital Victorino Santaella, Maternidad del Sur y CHET).

Con respecto al acceso a métodos anticonceptivos, no se ha obtenido dato oficial desde el año 2015; sin embargo, AVESA (2019) elaboró un estudio en 2018 sobre la escasez de métodos anticonceptivos en farmacias. De 151 farmacias, se concluyó que la escasez de anticonceptivos orales oscila entre 74,7% y 82,9%; de dispositivos intrauterinos va de 83% a 97,3%, de anticonceptivos de emergencia, entre 71% y 88%, y de preservativos, entre un 41,6% y 62,5% (Informe Mujeres al Límite, 2019). Esto contribuye a agravar un profundo riesgo de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Ahora presentamos una evaluación de la situación de la salud y vida de las mujeres en el país, en el marco de la Emergencia Humanitaria Compleja y de la pandemia por COVID-19; sobre la base de una encuesta aplicada a 106 mujeres, niñas y adolescentes de la parroquia Fila de Mariches, del municipio Sucre del estado Miranda, en edades comprendidas entre los 9 y 45 años.



AVESA



Unión Europea
Protección Civil y
Ayuda Humanitaria

ASOCIACIÓN VENEZOLANA PARA UNA
EDUCACIÓN SEXUAL ALTERNATIVA

Higiene menstrual, salud sexual y demanda de anticoncepción

Situación diferenciada
de las mujeres en la
emergencia humanitaria
en Venezuela

2020

 @avesaong  @avesa_ong_vzla
www.avesawordpress.wordpress.com

HIGIENE MENSTRUAL, SALUD SEXUAL Y DEMANDA DE ANTICONCEPCIÓN LA SALUD DE LAS MUJERES EN VENEZUELA EN DATOS

La salud, como todo derecho humano, se construye socialmente y se enmarca en un determinado contexto histórico, económico, político y social; así, no es solo una ausencia de dolencias físicas o mentales, sino además es un estado de bienestar psico-social, tal y como señala la Organización Mundial de la Salud (2019); en donde, intervienen las desigualdades de clase y género.

En ese caso, para estudiar la salud de las mujeres es fundamental atender aquello que las diferencia. Nos referimos, por una parte, a la salud sexual, la reproducción, la salud del aparato genital, la higiene general y menstrual, la salud mamaria y demás implicaciones médicas; por la otra, a las condiciones sanitarias, la accesibilidad a servicios de salud, la planificación familiar y anticoncepción, los factores de riesgo y la pobreza femenina.

Sobre esta base hemos determinado que la salud de las mujeres se encuentra en un estado crítico, en tanto que la situación de salud sexual y reproductiva y la planificación familiar se ubican en un nivel insuficiente según los estándares generales. Con lo cual, el estado de bienestar físico y psico-social de las mujeres está en riesgo, debido a su asociación con la higiene, la salubridad y el acceso a servicios y métodos de salud.

- 5 de cada 10 mujeres tiene un nivel insuficiente de salud, 8 de cada 10 son niñas y 6 de cada 10 son adolescentes
- 7 de cada 10 mujeres adultas tiene una condición de salud regular
- No hay mujeres, niñas o adolescentes con una salud suficiente u óptima

La posibilidad de acceso a una higiene menstrual y a métodos de anticoncepción mínimos constituye no solo un estado óptimo de salud sexual y reproductiva, sino también un derecho humano. A esto refieren los derechos sexuales y reproductivos, como marco ético-jurídico de garantía para el desarrollo de una vida sexual plena, libre y sin riesgos de salud. Cualquier condición que incapacite su alcance es considerada una vulneración de los fundamentos éticos de toda sociedad y del bienestar diferenciado de la mujer, reconocida en amplia desigualdad política, económica y social frente al hombre.

En este caso, con respecto al derecho a no morir por causas de salud evitables, tenemos que ninguna mujer, niña o adolescente posee un nivel aceptable de este derecho, con lo cual 6 de cada 10 sostienen una vulnerabilidad crítica ante una posible muerte por causas de salud evitables; y 4 de cada 10 mujeres en situación crítica de este derecho son niñas y adolescentes. Ello destaca los riesgos ante dolencias del aparato reproductor y la mortalidad materna, como consecuencia de servicios de salud escasos o deficientes y a la ausencia de mecanismos apropiados de prevención de infecciones de transmisión sexual.

El derecho a la salud sexual y reproductiva mantiene una condición evaluable (81,1% de las mujeres, niñas y adolescentes). Además, 5 de cada 10 niñas tiene un nivel crítico de cumplimiento del derecho, lo que corresponde con la necesidad de mirar la situación de los servicios de salud y planificación familiar, la proclividad ante embarazos no deseados y con complicaciones, y el consecuente riesgo ante aborto clandestino o repentino, así como el tratamiento de infecciones de transmisión sexual.

El derecho a la autonomía reproductiva se encuentra, a su vez, en un nivel altamente crítico de cumplimiento (98,1% de las mujeres, niñas y adolescentes), con lo cual, la proclividad ante embarazos no deseados y aborto clandestino o inseguro, aunado a las infecciones de transmisión sexual y mortalidad materna son elevados.

Finalmente, en el caso del derecho a la información, educación y conocimiento científico sobre salud sexual y reproductiva 7 de cada 10 mujeres presentan un nivel regular, aunque en 5 de cada 10 niñas y adolescentes se encuentra un nivel crítico de acceso al manejo del conocimiento apropiado al tema; con lo cual, aunque la mayoría de las mujeres asuman tener conocimientos regulares en torno al tema, no es un indicador que deba ser descuidado, a sabiendas de las implicaciones de lo que individualmente se cree como información suficiente.



Ahora es necesario detallar las interconexiones entre estos factores, a partir de las nociones de higiene menstrual, salud sexual y anticoncepción.

MANEJO DE LA HIGIENE MENSTRUAL

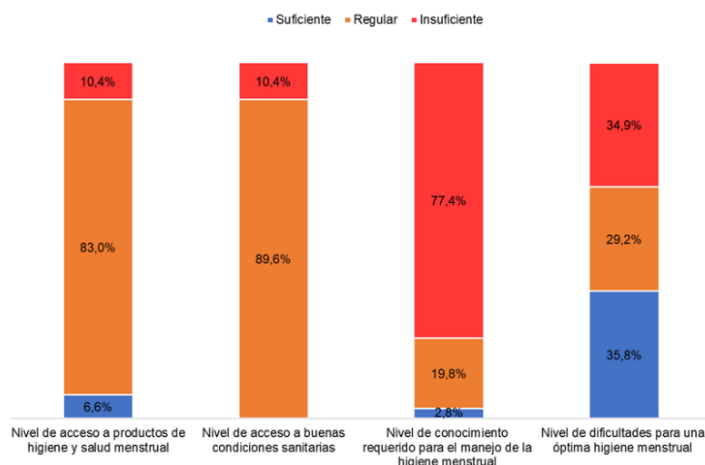
La higiene menstrual es considerada un factor fundamental sobre el cual descansa el bienestar de la mujer, en tanto problema de salud pública. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) elaboró el concepto de manejo de la higiene menstrual (MHM); del cual hemos derivado la evaluación aquí planteada.

De la muestra estudiada, el 86,8% de las mujeres posee un manejo **regular** de la higiene menstrual, mientras que un 13,2% tienen un manejo insuficiente; y, de este grupo, el 35% son niñas y adolescentes. No existe, además, mujer, niña o adolescente que mantenga condiciones de suficiencia en el manejo de la higiene menstrual.

En este sentido, podemos valorar que 4 de cada 10 mujeres asumen una clara **insuficiencia** para alcanzar la óptima higiene menstrual, en función de dificultades económicas o escasez de productos en el mercado (56,6%) que las lleva a buscar alternativas no aceptables de manejar la higiene e inciden en el regular desenvolvimiento de su rutina durante el periodo menstrual. Además, el nivel de conocimiento requerido para la higiene menstrual también es **insuficiente**.

Por otra parte, Global Citizen (2019) introduce la noción de pobreza menstrual, que implica la ausencia de acceso a productos de higiene, a buenas condiciones sanitarias (agua potable, aseo y control de desechos) y al conocimiento requerido para la higiene menstrual. Tras la medición de estos aspectos, hemos obtenido un índice de pobreza menstrual de 0,46 de 1, lo que equivale a decir que **9 de cada 10 mujeres son pobres menstruales y 1 de cada 10 tiene una condición de pobreza menstrual extrema**. Con ello, la situación de proclividad ante enfermedades del aparato reproductor a consecuencia de las inequidades en el manejo de la higiene menstrual, es preocupante.

Resumen por indicador: Manejo de la higiene menstrual



- 4 de cada 10 mujeres no puede comprar productos de aseo menstrual, y 5 de cada 10 no puede comprar productos de absorción del flujo menstrual.
- El 61,3% ha utilizado alguna vez alternativas caseras a los productos de higiene menstrual
- Implementan: compresas de tela o de gasa, papel higiénico, trozos de pañales e incluso, trozos de papel blanco, jabón azul o en polvo, hierbas o infusiones o jabones hechos con materiales caseros
- El 40% de las mujeres que presentan dolor durante el período menstrual (80,2%) no pueden costear medicamentos.
- 5 de cada 10 mujeres aplican alternativas caseras para aliviar el dolor, aunque 3 de cada 10 no aplican ninguna, aún sintiéndolo.
- Implementan té o infusiones, compresas calientes y masajes en el área.

Un 20% comparte con familiares o personas cercanas los productos de absorción del flujo menstrual y un 23% los productos de aseo menstrual; otras admiten que realizan préstamos o intercambios, elaboran alternativas propias o simplemente no utilizan estos productos (casi 10% para el de la absorción del flujo menstrual). Además, la mayoría de las mujeres, niñas y adolescentes califican los productos de higiene y salud menstrual como muy costosos o costosos (92,4%).

Con respecto a las condiciones sanitarias, el acceso al agua potable es un grave problema que imposibilita la correcta higiene menstrual, siendo que 7 de cada 10 mujeres, niñas y adolescentes deben realizar recolectas en camiones cisterna, tuberías comunes, pozos o, en última instancia, comprarla, en vista de no tener acceso al vital líquido mediante tubería conectada a agua corriente.

Además, el 70% de los hogares acceden al vital líquido con una frecuencia que oscila entre dos o tres días por semana hasta una vez al mes. Estas dificultades hacen que para 6 de cada 10 mujeres el agua a la que acceden no sea suficiente para la higiene menstrual adecuada, o al menos sólo lo es a veces; mientras que para 8 de cada 10 mujeres el agua no es limpia y de calidad para el óptimo manejo de la higiene menstrual.

Adicionalmente, la mitad de las mujeres, niñas y adolescentes indican dificultades para mantener una higiene menstrual adecuada, y poco menos asumen que su rutina diaria ha sido afectada por estas dificultades.

¿QUÉ TANTO SABEN LAS MUJERES SOBRE HIGIENE MENSTRUAL?

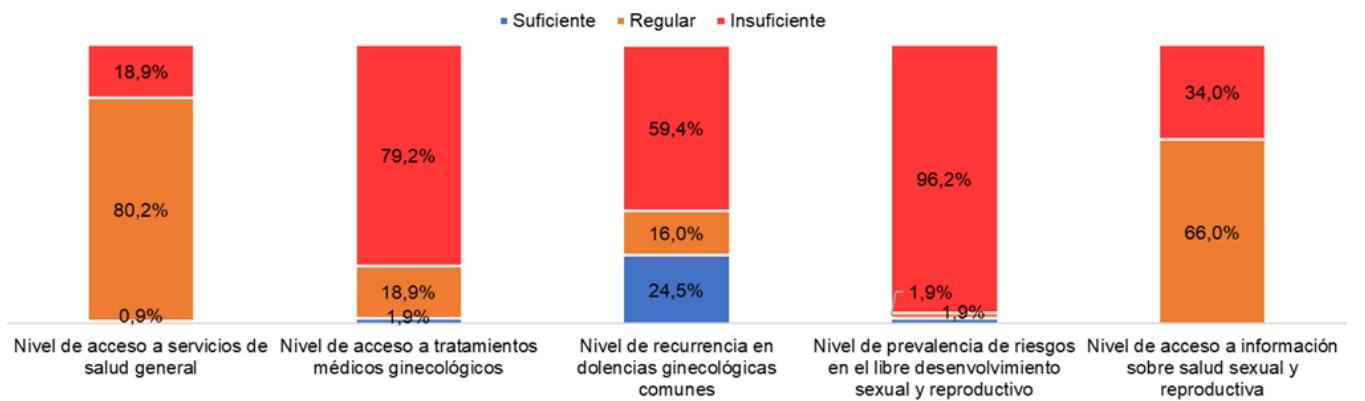
EL 78,3% DE LAS MUJERES APRENDEN SOBRE HIGIENE MENSTRUAL EN SU GRUPO FAMILIAR. MÁS DE LA MITAD NUNCA HAN ACCEDIDO A ORIENTACIÓN MÉDICA RESPECTIVA.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En sus niveles más aceptables, la salud sexual y reproductiva implica la tenencia de información, así como el acceso a óptimos servicios de atención en salud. Sin embargo, estos estándares mínimos están lejos de cumplirse, en tanto que el 73,6% de las mujeres se encuentran en un nivel insuficiente de salud sexual y reproductiva, y de ese total, el 44% son niñas y adolescentes.

El índice de inaccessión a la salud sexual y reproductiva se ubica en 0,57 de 1; esto es que **8 de cada 10 mujeres, niñas y adolescente no puede acceder a tratamientos médicos ginecológicos especializados; y 6 de cada 10 presentan un nivel alto de recurrencia en dolencias ginecológicas comunes. Además, un 34% tiene un nivel insuficiente de acceso a información sobre salud sexual y reproductiva.**

Resumen por indicador: Salud sexual y reproductiva



Con respecto al acceso a servicios de salud, el 87,7% de las mujeres, niñas y adolescentes no puede costear la asistencia a servicios de salud.

Adicionalmente, 8 de 10 mujeres, niñas y adolescentes expresa que los servicios de salud a los que asiste son de regulares a malos, lo que incide en la negación o rechazo a la visita al o a la profesional de salud. La baja asistencia a servicios de salud contrasta con el hecho de que cerca de la vivienda del 52,8% de las mujeres, niñas y adolescentes existe como mínimo 1 servicio de salud, tardando menos de 15 minutos (68,9%) caminando (81,1%) para llegar al centro.

En el caso del acceso a tratamientos médicos ginecológicos, la mayoría de las mujeres, niñas y adolescentes no puede costear ni la consulta por control, los exámenes de rutina, ni el tratamiento médico respectivo (84,9%). Además, casi el 70% de las mujeres, niñas y adolescentes encuentra medicamentos en el mercado sólo a veces o nunca.

Entre las dolencias ginecológicas más frecuentes se encuentra la dismenorrea o dolor menstrual (59,3%), las alteraciones del ciclo menstrual (17,6%) y la cistitis (17,6%)

Ante un acceso deficiente a los servicios de salud, controles ginecológicos de rutina y tratamientos médicos consecuentes, la salud de la mujer presenta niveles muy altos de riesgo de sufrir dolencias del aparato reproductivo. Así, 7 de cada 10 mujer asumen que siempre, casi siempre o a veces, presentan dolencias ginecológicas recurrentes, lo que puede traer a posteriori consecuencias negativas en su sexualidad y reproducción.

¿Qué tanto saben las mujeres sobre salud sexual y reproductiva?:

36% admite poseer un nivel bajo de manejo de información sobre infecciones de transmisión sexual. 26% casi no posee conocimientos sobre embarazo y maternidad.

9% de las niñas y adolescentes tienen un nivel de información insuficiente o nulo en materia de salud sexual y reproductiva, el 18% en el área de infecciones de transmisión sexual y el 8% en el caso de embarazo y maternidad.

En el caso del embarazo y la maternidad, el 22,6% resalta la importancia del aprendizaje familiar y los consejos de otras personas (21,7%), dando fuerza a los mitos sobre el tema.

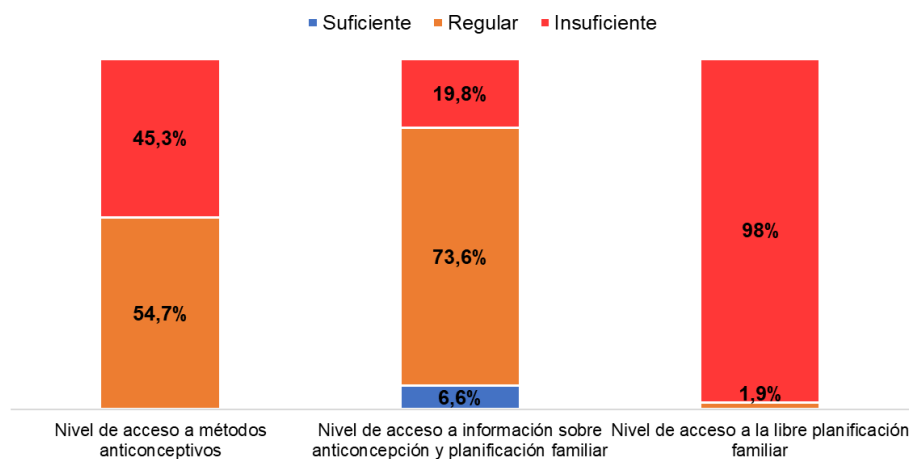
ANTICONCEPCIÓN Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

En este estudio hemos recabado que el 55,7% de las mujeres, niñas y adolescentes mantienen un nivel insuficiente de anticoncepción y planificación familiar. Así, el libre desenvolvimiento de la personalidad y autonomía sexual y reproductiva de las mujeres, niñas y adolescentes está en juego: por lo que, 6 de cada 10 mujeres, niñas y adolescentes requieren métodos anticonceptivos (el índice de demanda de anticoncepción es de 0,58 de 1).

En este sentido, cerca de la mitad de las mujeres niñas y adolescentes no pueden administrar el número de hijos o hijas a procrear, en función de las oportunidades económicas, sociales, de la familia o de la propia mujer. Si realizamos una comparación con datos de la región, veremos que el acceso insuficiente a métodos anticonceptivos se encuentra a más de 30 puntos porcentuales por encima de la media de necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos de América Latina y El Caribe (10,7%), según datos del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas (2013).

En la muestra,
10 mujeres están embarazadas,
5 de ellas entre 9-18 años,
lo que equivale a un
50% de embarazo adolescente.

Resumen por indicador: Anticoncepción y planificación familiar



A su vez, el nivel medio de acceso a métodos anticonceptivos observado (54,7%) se encuentra a casi 30 puntos por debajo de la proporción de mujeres en edad reproductiva que tienen necesidades de planificación familiar satisfecha con métodos modernos en las Américas (82,8%) y más de 20 puntos por debajo del promedio global (76,8%)[1], siguiendo los datos del Informe Estadístico de la Organización Mundial de la Salud (2020).

¿Qué tanto saben las mujeres sobre anticoncepción y planificación familiar?:

Un 24% tiene un nivel insuficiente o nulo información sobre el tema.

Un 13,2% de las mujeres obtiene sólo información familiar y un 8,5% ha recibido consejos de otras personas.

Un 18% de las niñas y adolescentes han recibido información por medios diferentes a la Escuela, organizaciones formativas u orientaciones médicas, o simplemente, no han recibido información alguna.

En cuanto al manejo cotidiano de métodos anticonceptivos, sólo un 10% puede adquirirlos, cuando otro tanto (16%) lo hace sólo algunas veces. Ahora bien, al indagar sobre las causas del no uso de métodos anticonceptivos, un 17% asomó causas económicas y un 15% prefiere no usarlo porque no le agrada o cree no necesitarlo. La escasez de métodos anticonceptivos en el mercado resulta ser otro inconveniente para la planificación familiar (33% lo ve como problema). También, el embarazo, el hecho de no haber tenido relaciones sexuales o parejas, el olvido o el temor a efectos secundarios (13,2%) y el desagrado de la pareja masculina (2,8%), aparecen como causas del no uso de métodos anticonceptivos. Esto indica una conexión entre factores económicos y culturales.

Finalmente, la ausencia de planificación familiar repercute en el hecho de que 5 de cada 10 mujeres, niñas o adolescentes que tienen hijos o hijas, no desea tener más hijos, y a su vez, 4 de cada 10 mujeres que aún no tienen hijos o hijas, desean igualmente, no tenerlos en este momento; lo que se traduce en un límite social importante ante los deseos individuales de cada mujer y el libre desenvolvimiento de la vida sexual y reproductiva.

[1] Datos de la OMS (2020) recabados entre 2010-2019.

PANDEMIA POR COVID-19 Y NECESIDAD DE RESPUESTA HUMANITARIA

La exposición ante dificultades en el acceso a la salud sexual y reproductiva tiene un carácter diferencial entre las mujeres pobres, haciéndolas más vulnerables; con lo cual, es necesaria una atención específica a las mujeres durante situaciones de epidemias o pandemias. En este sentido, aunque el confinamiento es la fórmula más eficaz ante brotes de enfermedades como la COVID-19, las restricciones traen consecuencias que inciden en la salud de las mujeres.

Así, entre el 30% y 40% de las mujeres, niñas y adolescentes ve a las dificultades económicas como un problema para atender la salud; esto se relaciona con el alto costo del transporte público y la escasez de efectivo. Entre otros problemas asociados se encuentran: el difícil acceso a farmacias y/o perfumerías (entre el 12% y el 24%), la insuficiencia de servicio de transporte público (entre el 17% y 25%) y la concentración de los centros hospitalarios en el tratamiento de los casos de COVID-19 (15%). Toda esta situación traerá un aumento de la criticidad de los aspectos evaluados.

Igualmente, con las medidas restrictivas de la movilidad, el suministro de agua por cisterna o botellones sufre un quiebre que repercute en las necesidades de salud de las mujeres. Igualmente, en vista de la obtención de agua no limpia, es necesario hervirla para emplearla en el lavado de las partes íntimas, con lo cual la escasez de gas doméstico repercute en este asunto; entonces, o no hay agua limpia o no hay gas para sanearla.

En resumidas cuentas, la pandemia por COVID-19 constituye una barrera ante cualquier posibilidad de mejoramiento mínimo de la situación de Emergencia Humanitaria Compleja; no sólo incide en los mecanismos de recuperación económica sino en las acciones de respuesta humanitaria. Sin embargo, los esfuerzos deben seguirse: la vulnerable salud de nuestras mujeres, niñas y adolescentes no debe esperar.

Alternativas de respuesta humanitaria:

La mitad de las mujeres, niñas y adolescentes requieren donaciones de toallas sanitarias, jabones, medicamentos para la salud ginecológica, preservativos, píldoras e inyecciones anticonceptivas, esto en jornadas de salud y de formación en temas de salud, alternativas económicas en el manejo de higiene menstrual y aborto clandestino.

Aplicación de esta encuesta en estudios focalizados en otras comunidades o a nivel nacional, para validar aún más esta metodología y generar datos comparables a nivel nacional e internacional.

Planes de detección de necesidades sanitarias en las instituciones educativas de comunidades vulnerables, para la recuperación de infraestructura; y así ofrecer instalaciones sanitarias amplias, privadas e higiénicas para las niñas y adolescentes.

Para detalles del estudio: www.avesawordpress.wordpress.com