

Commission on the Status of Women
Fiftieth session
New York, 27 February – 10 March 2005

PANEL I

Enhanced participation of women in development: an enabling environment for achieving gender equality and the advancement of women, taking into account, inter alia, the field of education, health and work

Written statement* submitted by

Ana Elisa Osorio Granada

* The paper has been reproduced as submitted.

Principales amenazas para el avance de las mujeres en materia de Salud en los países en desarrollo

Ponente: Dra. Ana Elisa Osorio Granado¹

Referirnos a la salud de las mujeres de los países en desarrollo no es tarea fácil dada la enorme heterogeneidad existente entre ellos, fundamentalmente por las brechas en cuanto a la magnitud de la pobreza, cobertura de la atención médica, acceso a los servicios de salud, a la educación, etc.

En las últimas décadas muchos han sido los avances que las mujeres de algunos de nuestros países han obtenido en materia de salud, educación, empleo, participación política, sin embargo, no son pocos los países donde la situación ha mejorado muy poco o hasta ha retrocedido y es necesario hacer un alerta de algunos de los condicionantes que propician esta situación y que son realmente una amenaza para el progreso en salud de las mujeres en los países más pobres.

Entre estas amenazas queremos hacer énfasis en la pobreza, el estatus de la salud como derecho social o individual, los modelos económicos y los conflictos armados.

La relación entre pobreza y salud ha sido ampliamente estudiada y si aceptamos que la pobreza tiene cara de Mujer tendremos la explicación a las estadísticas que muestran como la incidencia de algunas enfermedades tiene una mayor prevalencia entre las mujeres más pobres: por Ej. Es ampliamente conocido que la morbilidad por aborto afecta principalmente a mujeres pobres que no pueden pagar la asistencia médica adecuada, además porque no tuvieron acceso a servicios de planificación familiar.

En general, las tasas de mortalidad materna tienen una relación proporcional con el grado de pobreza: baja cobertura prenatal, atención del parto fuera de las instituciones de salud y sin asistencia sanitaria, sobretodo en mujeres del medio rural, analfabetismo, infraestructura sanitaria insuficiente y deficiente, entre otras condiciones.

La salud como derecho social

Otro aspecto que nos pareció que deberíamos considerar son las políticas públicas de los países en cuanto a la consideración que hacen de la salud como derecho social o individual lo cual tiene grandes repercusiones sobre el estatus de la salud en la población en general y en la salud de las mujeres en particular, por cuanto determina la financiación del sistema de salud es decir si predomina lo público o lo privado.

A nuestro entender la salud debe considerarse un derecho social y como tal debe ser entendido, sin embargo aún persisten, en muchos de los países en desarrollo, ordenamientos legales que no la consideran así con las consiguientes consecuencias para la salud de las poblaciones en general y para la salud de las mujeres en particular.

Sobre esta situación haré algunas reflexiones que trataré de graficar con algunos ejemplos.

¹ Medica, miembro del directorio ejecutivo del Instituto Nacional de la Mujer, ex Viceministra de Salud, ex Ministra de Ambiente y los Recursos Naturales de la Republica Bolivariana de Venezuela

¿Cómo se traduce en políticas públicas el considerar la salud como derecho social?

Cuando un Estado asume la salud como un derecho social, desarrolla políticas públicas que garantizan el acceso a los servicios de salud a toda la población sin ningún tipo de discriminación ni barrera. Entre otros aspectos garantiza el financiamiento del Sistema de Salud propiciando el establecimiento de una Red de Salud Pública integral que no discrimina por ninguna condición llámese género, edad, etnia o socioeconómica al acceso a los servicios.

Lamentablemente en una importante proporción de los países en desarrollo se sigue considerando que son las personas a título personal e individual las únicas responsables de la salud de ellas mismas y de la de sus familias, situación que ha sido reforzada por organismos internacionales, que en muchos casos pretenden imponer condiciones a los países, para que accedan a los préstamos, orientados a su desarrollo, en el sentido de conminarlos a reducir los “gastos en salud y educación” por parte del Estado, que contradicción!!

Estas políticas han traído consecuencias catastróficas que han frenado el avance de la mujer en materia de salud en algunos continentes enteros.

El informe sobre la salud en el mundo 2005- **¡Cada madre y cada niño contarán!** de la Organización Mundial de la Salud, advierte que en el año 2005 morirán cerca de medio millón de mujeres durante el embarazo, el parto o poco después, el 99% de esas mujeres viven en los países en desarrollo. La mortalidad materna en el África subsahariana es 1000 veces más alta que en los países de ingresos altos.

El informe presenta un análisis de expertas y expertos sobre los obstáculos a los progresos en materia de salud de la madre, el recién nacido y el niño, así como una amplia serie de recomendaciones para superarlos. Se señala que disponemos ya de las intervenciones necesarias para transformar la vida de millones de madres y niños y prevenir millones de muertes trágicamente prematuras, lo cual hace inaceptable desde el punto de vista ético la situación de los países más pobres. Para poner fin a la exclusión generalizada, es necesario que los países garanticen el acceso a la atención para cada madre y cada niño y niña mediante la continuidad de la asistencia desde el embarazo, pasando por el parto, hasta el periodo neonatal y la infancia. El acceso universal para las madres y los niños exige sistemas de salud capaces de responder a las necesidades y demandas de la población, y de ofrecerles protección frente a los graves problemas financieros que acarrea la mala salud.

La salud materna, neonatal e infantil debe constituir el núcleo de los derechos a la salud protegidos y financiados mediante fondos públicos y sistemas de seguridad social.

El nivel actual de gastos en la esfera de la salud en la mayor parte de los países de ingresos bajos es insuficiente para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. A continuación presentamos las estimaciones, que hace la OMS de lo que se requiere a nivel mundial:

- Una duplicación de la ayuda, de US\$ 50 000 a US\$ 100 000 millones por año, para el conjunto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

- Para 2007, US\$ 20 000 millones anuales totales a fin de sufragar gastos relacionados con el VIH/SIDA;
- Cinco veces más fondos de donantes para sufragar gastos en beneficio de la salud.

Es interesante resaltar que entre las principales causas de mortalidad materna en los países en desarrollo se encuentra el aborto y no es casual que en muchos de estos países, la interrupción del embarazo está penalizada trayendo como consecuencia que las mujeres más pobres no tiene acceso a intervenciones médicas adecuadas y por el contrario recurren a prácticas insalubres fuera de los servicios de salud que terminan en sepsis y muerte.

La situación del VIH Sida es trágica, como todos sabemos la proporción de mujeres infectadas se ha incrementado notablemente, el empeoramiento de la pandemia ha hecho retroceder la esperanza de vida y la obtención de beneficios económicos en la mayor parte de África. Así tenemos que en el sur, este y centro de África del 20 al 30% de las mujeres embarazadas esta infectada por VIH-SIDA y la transmisión de la infección a sus hijos puede alcanzar hasta el 40 %.

También es necesario resaltar la situación de la violencia sexual que también tiene una importante incidencia en la salud de niñas y mujeres en nuestros países. En un informe de la oficina regional de la OMS para África señala las siguientes cifras:

- De 7 a 36% de niñas son victimas de abuso sexual
- Mas de 46% mujeres jóvenes son victimas de violación
- De 12 a 25% de mujeres son abusadas sexualmente o violadas por sus parejas

Los expertos y expertas señalan como causas contribuyentes de esta situación: las relaciones de poder entre mujeres y hombres como la sumisión de las mujeres, la agresividad de los hombres, el control del hombre sobre la mujer. Otros factores son las situaciones de conflictividad social, las guerras, conflictos armados, la desintegración social, la inequidad en el acceso a los recursos.

La salud de las mujeres y los conflictos armados

Las mujeres son seriamente afectadas por los conflictos armados: la familia se ve totalmente desintegrada, el acceso a los servicios básicos se restringe e incluso el acceso a los alimentos, de igual forma el acceso a los servicios de salud está seriamente afectado, amén del deterioro de la infraestructura de estos por falta de financiación. Revisemos algunas cifras² referidas a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, en algunos países afectados por conflictos armados.

Por Ej. en Afganistán, solo el 14% de los partos, en el año 2000, fue atendido por personal sanitario. La mortalidad materna en ese país alcanzó la cifra escalofriante de 1900 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos y la mortalidad neonatal fue de 60 x 1000.

² El informe sobre la salud en el mundo 2005, OMS

En Irak, si bien el 72% de los partos son atendidos por personal sanitario, la mortalidad materna alcanzó la cifra de 250 X 100.000 y la mortalidad neonatal fue 60 x 1.000

En Haití país de una altísima conflictividad interna y con cifras de pobreza sumamente altas, la mortalidad materna alcanza la tasa de 680 x 100.000 nacimientos vivos.

Estas cifras ponen de manifiesto como las situaciones de conflicto armado si tienen una importante incidencia en las condiciones de salud de las mujeres y en particular en la salud sexual y reproductiva.

También, la situación de abuso sexual se hace mucho más crítica en aquellos países que viven conflictos armados.

Acceso a servicios públicos y salud

Han sido ampliamente reseñadas las relaciones existentes entre el acceso al agua potable y la calidad de vida de las poblaciones. Se ha podido demostrar como la mortalidad infantil esta íntimamente ligada a las condiciones de vida de la población y como la pobreza incide directamente sobre algunas de sus principales causa como son las diarreas, disenterías (enfermedades hídricas).

En este sentido quiero referirme a algunas políticas adelantadas en algunos países en desarrollo destinadas a la privatización del agua, con la consiguiente consecuencia de limitar el acceso al agua potable, particularmente a los grupos de población mas excluidos socioeconómica mente, donde las mujeres son el sector mas afectado, por ser en una proporción que va del 30 al 50 % como cabeza de hogar entre los mas pobres.

El estudio “Privatización del agua y Salud Publica en América Latina”, realizado por *John P. Mulreany* , *Sule Calikoglu* , *Sonia Ruiz* , *Jason W. Sapsin* , revelo inquietud en torno al acceso de los pobres al agua después de la privatización. Por otra parte el estudio puso de manifiesto, que el sector público es capaz de lograr resultados equivalentes a los obtenidos por el sector privado, medidos en función de las tasas de acceso y de la reducción de las tasas de mortalidad de niños menores de cinco años. En lo que respecta a la equidad y la justicia, la privatización marca el comienzo de una tendencia alarmante a concebir el agua y su gestión como bienes de consumo y no como “bienes sociales”.

Es aquí otro flagelo de la corriente neoliberal que no solo ha avanzado privatizando servicios de salud sino recursos naturales como el agua que deben ser considerados bienes sociales y colectivos que solo deben ser administrados por la sociedad en su conjunto o el Estado como instancia rectora y garantizadora de justicia y equidad.