

Deficiencias que cuestan vidas

Si bien a partir de 1994 se lograron importantes adelantos en el acceso universal a servicios de salud reproductiva y salud sexual, aún existen serias deficiencias en la atención de las mujeres. Anualmente, unas 500.000 mujeres mueren por complicaciones en el embarazo y 100.000 por abortos inseguros.

Equipo de Investigación de Social Watch¹

Indicadores seleccionados:

- Mujeres de 15 a 49 años atendidas por personal especializado al menos una vez durante el embarazo
- Partos atendidos por personal especializado cada 100.000 nacidos vivos
- Tasa de mortalidad materna estimada
- Uso de métodos anticonceptivos entre mujeres en pareja de 15 a 49 años

Las deficiencias en los servicios de salud reproductiva y salud sexual son causas de casi una quinta parte de la carga mundial de morbilidad y mortalidad prematura, así como de una tercera parte de las enfermedades y defunciones de las mujeres en edad de procrear de acuerdo a los datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Población y el Desarrollo en su último informe anual.

Las políticas públicas de los últimos 12 años en el área de población y de salud sexual y reproductiva estuvieron marcadas por la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), celebrada en 1994 en El Cairo, y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, de 1995 en Beijing, y por los seguimientos realizados a ambas conferencias. Las evaluaciones de seguimiento del Programa de Acción de El Cairo y la Plataforma de Acción de las Mujeres de Beijing, El Cairo + 10 (2004) y Beijing + 10 (2005), han determinado que, a pesar de los importantes avances logrados en el cumplimiento de sus agendas, la situación de los derechos de las mujeres en general y de los derechos reproductivos y sexuales en particular se encuentra en un escenario político que hace peligrar los logros y más bien se tiende a retroceder o a debilitar su aplicación.

Recordemos que el Programa de Acción de la CIPD estipula que todos los Estados han de:

- asegurar que la información integral y fáctica y la gama completa de servicios de salud reproductiva, incluidos los de planificación de la fa-

milia, sean accesibles, asequibles, aceptables y cómodos para todos los usuarios por medio del sistema de atención primaria de salud para 2015;

- propiciar y apoyar decisiones responsables y voluntarias acerca de los alumbramientos y los métodos de planificación de la familia que las personas escojan, así como otros métodos que elijan para la regulación de la fecundidad que no infrinjan las leyes, así como ofrecer la información, la educación y los medios para hacerlo;
- atender a las necesidades cambiantes en materia de salud reproductiva durante todo el ciclo vital y hacerlo de manera de respetar la diversidad de circunstancias de las comunidades locales.

De acuerdo a la definición adoptada en la CIPD, la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el aparato reproductor y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear y también la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia².

Estas plataformas de acción tienen fundamento legal también en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Esta Convención, que entró en vigor en 1981, aborda las cuestiones sustantivas de la salud reproductiva como un derecho inalienable de todas las mujeres del mundo y las relaciona estrechamente con el derecho a una vida en condiciones dignas³.

Tal como señala el Secretario General de la ONU, Kofi Annan, los retos de los ODM y el Plan de Acción de El Cairo no constituyen retos independientes:

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, particularmente la erradicación de la pobreza extrema y el hambre, no pueden alcanzarse a menos que se aborden decididamente las cuestiones de pobla-

ción. Para esto, es preciso intensificar los esfuerzos a fin de promover los derechos de la mujer y aumentar las inversiones en educación y salud, incluida la salud sexual y reproductiva y la planificación de la familia⁴.

A partir de 1994 se lograron importantes adelantos en los objetivos de la CIPD en cuanto al acceso universal a los servicios de salud reproductiva. Muchos países han adoptado la idea y la práctica de la salud reproductiva, ampliando los programas para llegar a mayor cantidad de personas necesitadas de servicios e integrando la planificación familiar en la atención pre y post natal, los servicios de atención al parto, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, la detección del cáncer cervical y otros. Muchos países están incluyendo los servicios de salud reproductiva en los servicios de atención primaria de la salud.

A pesar de los evidentes progresos en la cobertura y la calidad de la atención a la mujer, aún existen serias deficiencias cualitativas y cuantitativas en la prestación de servicios, lo que se refleja en malos indicadores de salud: alta mortalidad materna, baja prevalencia del uso de anticonceptivos y bajo porcentaje de partos atendidos por personal especializado. Anualmente, 500.000 mujeres mueren por complicaciones en el embarazo y 100.000 por abortos inseguros.

- En la actualidad, las mujeres constituyen 40% de los adultos infectados de SIDA en el mundo.
- Una mujer africana embarazada es 180 veces más susceptible de morir que una mujer de Europa Occidental en las mismas condiciones.
- Una de cada 7 mujeres en Etiopía muere durante el embarazo o durante el parto, mientras que en Reino Unido la proporción es 1 en 19.000).
- Todos los días mueren durante el parto 1.440 mujeres. Esto equivale a una muerte por minuto.
- Por cada caso de mortalidad materna en España, fallecen 182 mujeres en Camerún, 200 en Nigeria y 425 en Angola⁵.

1 Los integrantes del Equipo de Investigación en Ciencias Sociales de Social Watch se detallan en la página de Créditos, al inicio del libro.

2 Fondo de las Naciones Unidas para la Población y el Desarrollo. Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, Egipto, 1994.

3 El derecho a la salud reproductiva femenina ha sido consagrado en los artículos 11, 12 y 14 de la CEDAW, así como en su Recomendación General Nº 24. Ver: <www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm>.

4 Mensaje del Secretario General de la ONU a la Quinta Conferencia sobre Población de Asia y el Pacífico (UNESCAP). Bangkok, diciembre de 2002.

5 Datos tomados de Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2005). *Informe sobre Desarrollo Humano 2005*.

Las desigualdades en materia de mortalidad por complicaciones durante el embarazo y el parto son significativas entre el mundo desarrollado y el mundo en desarrollo. En los países en desarrollo, la mortalidad materna es 18 veces superior. Debido a que las mujeres de los países en desarrollo tienen un promedio mayor de embarazos y los cuidados no siempre son los adecuados, el tiempo de exposición al riesgo de mortalidad materna es 40 veces superior al del mundo desarrollado. Más de 95% de las muertes relacionadas a la mala salud reproductiva ocurren en los países en desarrollo. Un tercio de las embarazadas no recibe ningún tipo de atención de la salud durante el embarazo, 60% de los partos ocurren fuera de establecimientos de salud y solo la mitad de los partos son atendidos por personal capacitado.

En este informe la medición se realiza a partir de cuatro indicadores: porcentaje de mujeres atendidas por personal especializado durante el embarazo, tasa de mortalidad materna, porcentaje de uso de métodos anticonceptivos y porcentaje de partos atendidos por personal especializado. Para analizar la evolución se utilizan los mismos indicadores, a excepción de la tasa de mortalidad materna pues esta presenta el problema de la comparabilidad.

De los 27 países que se ubican en la peor situación relativa en el área, 21 presentan un nivel crítico de Índice de Capacidades Básicas (ICB) y 6 un nivel muy bajo. A su vez, de los 63 países ubicados en la mejor situación relativa en el área, 28 tienen un nivel medio de ICB, 33 un nivel alto y solo dos un nivel bajo de ICB.

Considerando los indicadores del área, la evolución reciente muestra una clara tendencia al progreso en todos los grupos de países, los ubicados en la peor situación relativa y los ubicados en la mejor situación relativa. Solo 9 de los 112 países han retrocedido leve o significativamente, mientras que 72 han avanzado leve o significativamente.

Los indicadores de salud reproductiva se correlacionan de manera importante con la región geográfica, en la que se observan desigualdades profundas. Los países ubicados en la peor situación relativa se encuentran mayoritariamente en África Subsahariana (70%) y Asia Meridional (14%), mientras que los países ubicados en la mejor situación relativa se encuentran en Europa (39%), América Latina y el Caribe (23%) y Asia Oriental y el Pacífico (17%). La alentadora evolución general de los indicadores de salud reproductiva a nivel mundial convive con importantes desigualdades entre regiones.

Finalmente, el resumen de los indicadores del área vuelve a presentar las fuertes disparidades ya mencionadas. Obsérvese que los países en peor situación tienen en promedio 36% partos atendidos por personal especializado, frente a 98% de los países en mejor situación. El indicador correspondiente a mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos es ilustrativo de estas disparidades, ya que para los países ubicados en peor situación la mortalidad materna es de 965 por cada 100.000 nacidos vivos, mientras que en los países en mejor situación es de 43 por cada 100.000, es decir 22 veces superior. ■

GRÁFICO 1. Situación actual en salud reproductiva según regiones

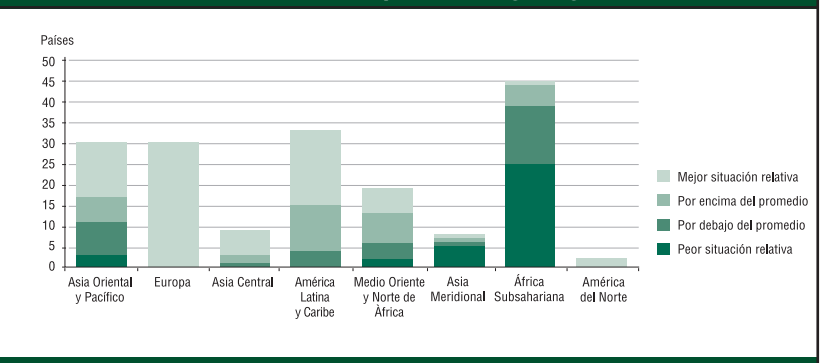


GRÁFICO 2. Posición final en salud reproductiva según ICB

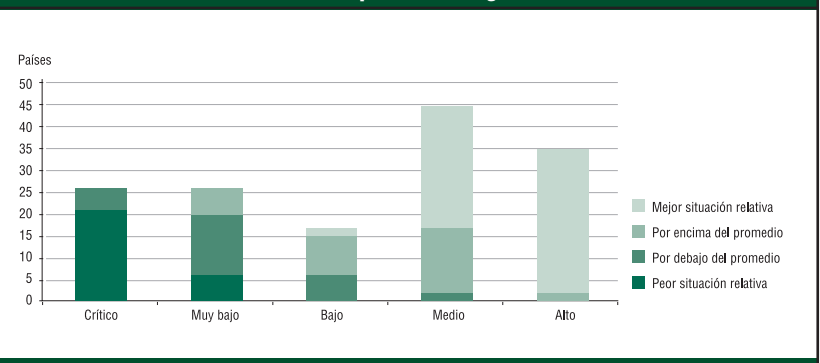


TABLA 1. Situación actual según evolución en salud reproductiva

	RETROCESO SIGNIFICATIVO	RETROCESO LEVE	ESTANCAMIENTO	AVANCE LEVE	AVANCE SIGNIFICATIVO	TOTAL
Países en peor situación	0	1	6	9	10	26
Países por debajo del promedio	1	2	6	6	9	24
Países por encima del promedio	0	2	4	12	7	25
Países en mejor situación	1	2	15	11	8	37
Total	2	7	31	38	34	112

TABLA 2. Promedios por indicador de los países en mejor y peor situación relativa en salud reproductiva

		PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL ESPECIALIZADO (%)	USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ENTRE MUJERES EN PAREJA DE 15 A 49 AÑOS (%)	MUJERES DE 15 A 49 AÑOS ATENDIDAS POR PERSONAL ESPECIALIZADO AL MENOS UNA VEZ DURANTE EL EMBARAZO (%)	TASA DE MORTALIDAD MATERNA ESTIMADA (CADA 100.000 NACIDOS VIVOS)
Países en peor situación	Promedio	36,1	18,3	64,2	965
	Cantidad de países	35	32	24	35
Países en mejor situación	Promedio	98	65	92,1	43
	Cantidad de países	67	56	12	73
Total	Promedio	77	47,7	73,5	342
	Cantidad de países	102	88	36	108