

# EDICIÓN ESPECIAL

## 28 MAYO DÍA INTERNACIONAL DE ACCIÓN POR LA SALUD DE LAS MUJERES

### RED-ADA

*"Pensar en salud de la mujer, nos exhorta a abrir nuestras miradas, a pensar desde una concepción integral y con diferentes enfoques"*

El Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres, tuvo su origen el 28 de mayo de 1987, en el V Encuentro Internacional de Salud de la Mujer, organizado por la Red Mundial de Mujeres por los Derechos Reproductivos. Como todas las fechas conmemorativas es una buena oportunidad para hacer balances y repasar demandas pendientes entorno a la salud de las mujeres.

Por ello, les invitamos a dar una mirada a los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en nuestro país

### **Cada año mueren 650 mujeres por causas asociadas a la maternidad.**

Bolivia registra una de las tasas más altas de mortalidad materna en América Latina y el Caribe. Cada día mueren 2 mujeres-aproximadamente 650 mujeres al año- por complicaciones durante el parto, a lo largo del embarazo y después del parto (puerperio), así como por aborto en condiciones de riesgo. La mayoría de esas muertes ocurre antes que las mujeres cumplan 30 años. Como resultado de esa trágica situación, aproximadamente 2.800 niños y niñas quedan huérfanos cada año.

La posibilidad de que una mujer pierda la vida por causas relacionadas con el embarazo, el parto o el puerperio es 30 veces mayor en Bolivia que en un país desarrollado.

Según el Ministerio de Salud, el 35% de las causas de mortalidad constituyen las hemorragias, de las cuales la mayor parte ocurre en el puerperio inmediato. Un 21% corresponde a la eclampsia, 10% al aborto, 5% a las infecciones.

### **En el área rural más del 60% de los partos no son atendidos por personal de salud.**

En Bolivia, de acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA 2003), el 61,8% de los partos atendidos por personal especializado en los centros de salud o domicilio. Sin embargo, de ese total, el 77% de las atenciones favoreció a las mujeres de área urbana mientras que sólo el 38,6% de las mujeres de área rural recibió atención por personal de salud en el momento de dar a luz.

El nivel educativo de las madres constituye un elemento importante para establecer la diferencia urbano-rural respecto a la atención recibida durante el embarazo. Sólo el 39,6% de las mujeres sin educación recibe atención médica prenatal, mientras que el 97,7% de las mujeres con educación superior recibe este tipo de cuidado.

A pesar de la brecha urbano-rural, según el programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2004-2008, a nivel nacional se observa un aumento sostenido en las coberturas de atención del parto por personal de salud. De 43% en 1994 se pasó al 60% en 1998 y a un poco más del 70% en el 2003. Se estima que del total, los médicos atendieron el 93% de los partos mientras que el 7% fueron atendidos por enfermeras, auxiliares y sanitarios.

### **Cerca de la mitad de los embarazos no son deseados o planeados,**

Las encuestas demográficas evidencian elevados niveles de embarazos no deseados en el país, situación que refleja las limitaciones que tienen las mujeres para controlar las decisiones sobre sexualidad y capacidad reproductiva y, por ende, para ejercer sus derechos sexuales reproductivos.

La tasa global de fecundidad en el país es de 3,8. Esto significa que ha bajado con respecto a 1998 año en el que el promedio de hijos por mujer era de 4,2.

La disgregación de este indicador muestra que en las áreas urbanas se produjo una reducción mínima de 3,3 a 3,1 hijos, mientras que en el área rural la reducción fue de un punto en un periodo de cinco años, de 6,4 a 5,5 hijos por mujer. Del total de la tasa de fecundidad (3.8 hijos por mujer), el 48% (1,7 hijos por mujer) no es deseada.

Cabe destacar que a pesar de que la fecundidad ha descendido de forma importante en el país en las últimas décadas, su nivel permanece todavía elevado en ciertos grupos poblacionales. Las adolescentes registran la tasa de fecundidad global más alta del país, 4,4 para menores de 19 años lo que está muy por encima de la tasa de fecundidad de las mujeres en edad fértil a nivel nacional (3,8).

Los indicadores precedentes expresan indirectamente la preocupación de las personas por regular su fecundidad.

### **Más del 40% de las mujeres no accede a métodos anticonceptivos**

En Bolivia, más de la mitad de las mujeres en unión conyugal (58,4%) utiliza algún método anticonceptivo. Esto supone un incremento importante en relación al uso registrado en la ENDSA1998 (48,3%), que ha sido más significativo en el área rural (30,1% al 48%) que en área urbana (del 57,6% al 64%).

El incremento en el uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres en unión conyugal corresponde casi en su totalidad a métodos modernos, que pasó de 25,2% en 1998 a 34,9% en el 2003. El dispositivo intrauterino (DIU) es el método moderno más utilizado (10,2%), mientras que los inyectables registraron un incremento significativo de 1,15 A 8% entre 1998 Y 2003. El uso de la esterilización femenina (ligadura de trompas) se mantiene en 6,5%, y el uso del condón masculino pasó de 2,6% en 1998 a 3,9% el 2003, lo que muestra una tendencia sostenida aunque insuficiente a la doble protección.

Entre los métodos tradicionales, el ritmo o abstinencia periódica continúa siendo el más utilizado (19%).

### **Cada día mueren 2 a 3 mujeres por cáncer cérvico uterino.**

El cáncer de cuello uterino constituye una de las primeras causas de muerte de mujeres en Bolivia. Según el Ministerio de Salud, en el país se registran 151,38 casos por cada 100 mil mujeres entre los 35 y 64 años, lo que coloca a Bolivia entre los países con más alta incidencia de cáncer cérvico uterino en el mundo.

Cada día se detectan aproximadamente 8 casos de cáncer de cuello uterino y se estima que cada de 2 a 3 mujeres mueren diariamente por esta causa.

El porcentaje de mujeres que accede a un Papanicolau- que se constituye el método de control y prevención de cáncer cérvico uterino- es alarmantemente bajo. En el 2002 apenas 193.288 mujeres entre 25 y 49 años, es decir sólo el 9,7% de mujeres en riesgo de contraer la enfermedad, se hicieron una prueba de Papanicolau.

### **Embarazo adolescente: un problema de salud pública**

El embarazo adolescente constituye uno de los factores más determinantes en la reproducción intergeneracional de las inequidades de género y de la pobreza. Según el ministerio de la mujer, el 21% de los embarazos esperados son de adolescentes, lo que significa que 12,7 de cada 100 adolescentes ya son madres o están embarazadas de su primer hijo. A partir de los 19 años la cifra se eleva a 30 de cada 100 mujeres.

Los riesgos de ser madres a edades tempranas son múltiples. La Organización Mundial de la Salud estima que el riesgo de morir debido a causas maternas es dos veces más alto para de mujeres de 15 años a 19 años que para mujeres de 20 a 24.

### **En el año 2000, el 23,3% de muertes maternas fueron por aborto**

El aborto en condiciones de riesgo persiste como una de las principales causas de mortalidad materna y como consecuencia del ejercicio limitado de los derechos reproductivos de las mujeres. Aún cuando es un grave problema de salud pública, no se dispone de suficientes investigaciones sobre sus reales dimensiones y efectos.

Según la Encuesta Postcensal de Mortalidad Materna, en el año 2000 hubo 623 muertes maternas de las cuales el 23,3% fueron por aborto. Uno de cada cinco abortos en condiciones de riesgo causa complicaciones y la hospitalización de la mujer.

El aborto, consecuencia de un acto relacional entre un hombre y una mujer, sigue siendo visto y tratado como un asunto y un problema exclusivamente de las mujeres. Son ellas las únicas sancionadas y juzgadas por un hecho que es expresión de la situación de desprotección de las mujeres en su relación sexual con los hombres.

### **Hasta el 2005, se proyectaron 6.800 casos de VIH/sida**

Datos oficiales dan cuenta que hasta el año 2005 se reportaron 1.790 casos de VIH/sida en el país. Estos datos corresponden a los registros de las personas que se realizaron los exámenes de laboratorio y que conformaron el VIH.

La Organización de las Naciones Unidas para el SIDA (ONUSIDA) estima que el subregistro de casos es de 70%, por tanto para el 2005 habrían existido 6.800 personas con VIH/sida.

Del total de casos, el 61% afecta a hombres que tienen sexo con hombres, el 24% a mujeres heterosexuales urbanas y el 6% a mujeres heterosexuales rurales.

### **REFLEXIÓN**

La carencia de políticas de prevención en temáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva entre las autoridades locales y nacionales.

En el Estado boliviano, los programas dirigidos a la salud sexual y reproductiva siguen siendo limitados y falta calidad y calidez (en la atención)

El personal de salud atiende a la mujer con prejuicios y estereotipos y, además, oculta estas problemáticas.

Los gobiernos municipales trabajan más en atención de mujeres embarazadas, pero se olvidan de las políticas de prevención de enfermedades de transmisión sexual, métodos de anticoncepción y de salud sexual y reproductiva.

Hoy existe un programa de salud sexual y reproductiva, que significa un avance importante en salud pública, pero su implementación y cumplimiento a lo largo y ancho del país, es todavía un desafío que tenemos por delante todas y todos.

## **MI VIDA, MI SALUD, MI CUERPO**

### **28 DE MAYO DIA INTERNACIONAL DE LA SALUD DE LAS MUJERES**

**Elizabeth Salguero - Unión Interparlamentaria -Bolivia**

"En varios lugares del mundo muchos centros de salud brindarán consultas gratuitas, promociones y campañas ayudando a la difusión del 28 de mayo en conmemoración del "Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer", expresó la Dip. Elizabeth Salguero.

#### **El porqué del festejo**

Esta fecha se remonta al IV Encuentro Internacional de Salud de la Mujer, realizado en Costa Rica en el año 1987, organizado por la Red Mundial de Mujeres por los Derechos Reproductivos. En esta reunión, más de 600 mujeres, representantes de organizaciones de diferentes países del mundo, concluyeron que necesitaban contar con una fecha para reflexionar y discutir sobre las políticas y programas, como también para proponer acciones a favor de la salud de la población femenina mundial. "Pensar en salud de la mujer, nos exhorta a abrir nuestras miradas, a pensar desde una concepción integral y con diferentes enfoques", es el objetivo de este día informaron los organizadores.

El cuerpo de las mujeres es un territorio en disputa, signado por el poder de dominio de un sistema patriarcal que históricamente ha hecho usufructo de él, apropiándose de su potencial productivo y reproductivo. Este sistema, transversal a todas las sociedades, determina que en la primera década del siglo 21 las mujeres continúen careciendo de autonomía suficiente para adoptar decisiones libres, responsables e informadas sobre su territorio corporal, lo que obstaculiza su reconocimiento como sujetas de derechos y afecta su vida y salud.

Es por ello que, al conmemorarse un nuevo 28 de Mayo, Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer, el Parlamento Mundial perteneciente la Honorable Cámara de Diputados de Bolivia, lanza un llamado a la acción para que en esta fecha emblemática que une a las mujeres globalmente, se exija el reconocimiento del derecho a decidir, de tal forma de que la vida de la mujer sea un espacio de autonomía y soberanía. Espacios donde la dominación, la coerción y la violencia sean erradicadas, y donde el goce de derechos humanos esté garantizado.

Los objetivos que plantea la Dip. Salguero como presidenta del Parlamento Mundial – Bolivia, quien continuamente pone en acción en su trabajo como parlamentaria pero se los renombra en esta fecha especial son:

- Defender el derecho humano de las mujeres a tomar decisiones libres, autónomas e informadas sobre su cuerpo, sin ser objeto de coerción, violencia o dominación.
- Denunciar los distintos controles y violencias que se imponen sobre el cuerpo de las mujeres, sea que provengan de personas, instituciones, ideologías, leyes o prácticas sociales.
- Exigir de las autoridades públicas su compromiso con la vida y la salud de las mujeres a través de la elaboración de programas, políticas públicas y legislaciones sensibles a sus necesidades específicas.
- Promover activamente cambios individuales y sociales para asegurar el respeto de los derechos de las mujeres sobre su cuerpo y sus vidas.

Un tema pendiente en la agenda de las y los parlamentarios/as es:

- La prevención de la mortalidad materna,
- Maternidad impuesta y forzada.
- Revitalización de políticas pro natalistas y también de políticas controlistas de población, dependiendo de las regiones y grupos poblacionales de que se trate.
- Escaso poder social de las mujeres y las niñas para negociar el sexo seguro, evitar los embarazos y, en general, para adoptar decisiones libres en sexualidad y reproducción.
- Embarazos indeseados o inoportunos.
- Abortos clandestinos e inseguros.
- Embarazos en adolescentes.
- Altas tasas de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, con gran impacto en mujeres jóvenes y adolescentes, y en mujeres con pareja estable.
- Falta de métodos para prevención de ITS, por ejemplo, el condón masculino y femenino, y desincentivo a las investigaciones sobre microbicidas.
- Dificultad de acceso a anticoncepción moderna, incluyendo la anticoncepción de emergencia.
- Interferencias religiosas para el acceso a la educación para la sexualidad y a servicios de salud sexual y reproductiva.
- Escasa responsabilidad masculina en la sexualidad y la reproducción.
- Diversas violencias sexistas contra las mujeres con graves consecuencias en su salud integral, incluso con resultado de muerte (femicidios).
- Negación del derecho a la libre opción sexual.
- Mala calidad de atención en salud sexual y reproductiva.

- Negación o retraso de atención de salud para adolescentes, mujeres de grupos étnicos, mujeres lesbianas, etc.
- Carencia de servicios de salud sexual y reproductiva para mujeres en zonas rurales y en sectores urbanos marginales.
- Irrespeto a los aspectos de interculturalidad en la atención de salud de mujeres indígenas.
- Excesiva medicalización del parto y nacimiento, e irrespeto del sistema de salud respecto de las decisiones de las mujeres gestantes y sus familias.
- Intervención médica en las etapas de vida de la mujer, patologizando procesos naturales como la menopausia, lo que favorece de paso a la industria farmacéutica mundial.
- Sobrecarga laboral que se ve agravada por el cuidado doméstico no remunerado de la salud que recae exclusivamente en las mujeres.
- Desatención de la salud mental

Fenómenos que son indicadores más relevantes de la inequidad en salud que afecta a las mujeres.

## **PERÚ**

### **28 DE MAYO**

### **DÍA DE ACCIÓN INTERNACIONAL POR LA SALUD DE LAS MUJERES**

#### ***Sin políticas efectivas, para combatir la grave situación de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, no es posible que el Perú avance***

El Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, al celebrarse el Día de Acción Internacional por la Salud de las Mujeres, denuncia la ausencia de voluntad política de parte del gobierno para atender de manera sustancial uno de los problemas más importantes para el desarrollo del país: la salud de las personas y en especial la salud de las mujeres.

En víspera del 28 de Mayo, fecha que busca llamar la atención sobre la grave situación de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, la gestión del Dr. Alan García Pérez celebra el crecimiento económico y la reducción de la pobreza, bajo el lema "El Perú Avanza". Pero preguntémosnos si el Perú avanza para las 376 mil mujeres que anualmente ponen en riesgo su vida al someterse a abortos clandestinos e inseguros. Preguntémosnos si el Perú avanza para las adolescentes que constituyen el 25% de las mujeres atendidas por abortos incompletos.

El Perú no puede avanzar si es que 185 mujeres por cada 100,000 nacidos vivos mueren anual m ente por causas evitables en el embarazo y el parto. No podemos celebrar el crecimiento económico de nuestro país cuando existe un desabastecimiento de métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción oral de emergencia (entre otros problemas urgentes que atender).

Para que el Perú avance, real m ente, es necesario que nuestros gobernantes reconozcan que el derecho a la salud de las mujeres también forma parte del desarrollo nacional y está a m parado en el m arco de los derechos humanos.

Y parte de ese reconocimiento es que el Congreso debata y apruebe la Ley de Salud Sexual y Reproductiva; que el Ejecutivo implemente de manera efectiva la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres; apruebe un Protocolo Nacional de Atención del Aborto Terapéutico; e incremente significativa m ente el presupuesto para la salud y en especial para la atención de las mujeres.

Finalmente, es indispensable que el Dr. Alan García Pérez, el Ejecutivo y el Congreso de la República recuerden que la democracia exige un Estado laico, de manera que las políticas y normas se dicten pensando en el servicio que todo funcionario público debe a las/os ciudadanas/os y no en función de sus creencias personales.

Solo así, señores y señoras del gobierno, podrían convencer a la mayoría de peruanas/os que el Perú está avanzando.



**Dirección**

**Teresa Canaviri**

**Edición y Producción**

**Ariel M. Tito Correa**

**PARA ENVIAR SUS NOTAS O SUGERENCIAS, DIRIGIRSE A:**

[dirección@redada.org](mailto:dirección@redada.org)

[ariel\\_redada@yahoo.com](mailto:ariel_redada@yahoo.com)

Av. Mariscal Santa Cruz

Edificio Esperanza, Piso 4, oficina 5.

Telefax.: (591-2) -2317056