



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

FUNDAMENTOS

La salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar completo físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad". La salud es un derecho humano fundamental, reconocido en tratados internacionales, así como en leyes nacionales y políticas públicas. Los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes, y les corresponden a todas las mujeres, sin importar su religión, etnia, clase, orientación, edad o discapacidad.

La salud sexual y reproductiva, -incluyendo el acceso a servicios de anticoncepción y aborto seguros, legales y accesibles- es considerado un componente esencial de la salud. Esto es de gran importancia, especialmente para las mujeres, porque afirma que sin el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, el derecho a la salud no puede completarse.

En una reunión de miembras de la Red Mundial de Mujeres por los Derechos Reproductivos -RMMDR- realizada en Costa Rica el 28 de mayo de 1987 al finalizar el V Encuentro Internacional de Salud de la Mujer, se tomó la decisión de proclamar el 28 de Mayo "Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer".

En 1988 y 1989, se hicieron dos publicaciones especiales sobre morbilidad materna para el 28 de Mayo en colaboración con la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. Desde entonces, la oficina coordinadora de la RMMDR ha publicado un Llamado a la Acción todos los años.

Los llamados a la Acción desde 1990 han sido bajo los siguiente lemas:

- 1990: Por una mejora de los servicios de salud de la mujer.
- 1991: La mujer quiere ser tratadas con dignidad y respeto, merece servicios médicos accesibles, humanos y competentes.
- 1992: El embarazo adolescente: un problema cada vez mayor que causa la muerte, el sufrimiento y el aislamiento social de mujeres jóvenes en todo el mundo.
- 1993: Aborto: ¡Basta de silencio!



Legislatura de la Provincia de Río Negro

- 1994: Todas la mujer deben tener acceso al aborto seguro y legal.
- 1995: ¡Detengamos la feminización de la pobreza, fomentemos la salud de la mujer!
- 1996: Ocho años de campaña contra la mortalidad y la morbilidad materna: sigamos adelante.
- 1996: Un futuro mejor para las niñas (elaborado por los grupos africanos miembros de la RMMDR).
- 1997/8: El acceso a una atención a la salud de buena calidad es un derecho de la mujer.
- 1999: Gobiernos ¡Primero el pueblo, no el mercado!.
- 2000: ¡Salud para todos - AHORA!.
- 2001: Las mujeres no se dejan vencer por el SIDA.
- 2002: Los acuerdos comerciales internacionales y el acceso de la mujer a la atención de salud.
- 2003: Atención Primaria de Salud y los Derechos Reproductivos y Sexuales de la Mujer: ¿Dónde estamos?.
- 2004: Reformas del Sector Salud: Peligrosas para la salud de la mujer.

Del 2003 al 2005, la Oficina Coordinadora de la RMMDR coordinará la Campaña por el Acceso de la Mujer a la Salud, en colaboración con el Movimiento de Salud de los Pueblos (MSP).

La campaña se centrará en los objetivos específicos que se establecieron en la Declaración de Alma Ata de 1978 (URSS) para alcanzar Salud para Todos en el año 2000. El objetivo es señalar las fallas en la implementación de la Declaración de Alma Ata, y mostrar solidaridad con el concepto de Atención Primaria de Salud, que es el tema principal que el MSP defenderá en los próximos años.

Los conceptos delineados en la Declaración de Alma Ata (1978) formarán parte de los 3 llamados a la acción subsiguientes (2003-2005). Los aspectos mas específicos, concernientes a la salud reproductiva y sexual, servirán para ejemplificar y fortalecer estas demandas.



Legislatura de la Provincia de Río Negro

El lema de la campaña de tres años será "Salud para todos-Salud para la mujer". La demanda central durante estos tres años será que la Atención Primaria de Salud -APS- esté al alcance de todas las personas y pueblos del mundo, teniendo en cuenta a las necesidades de la mujer en materia de salud reproductiva y sexual, tanto en la teoría como en la práctica.

La Atención Primaria de Salud llama a los sistemas de salud públicos a satisfacer las necesidades de los más pobres y desafía a todos los actores a considerar la salud como un derecho.

Además, busca alcanzar las causas profundas que afectan a la salud de los pobres en lugar de los síntomas y acentúa la necesidad de participación de la comunidad, así como también de tener un enfoque intersectorial.

En la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) en Cairo en 1994, se realizó una fuerte recomendación a todos los gobiernos para lograr que la salud reproductiva sea accesible para todas las personas antes del año 2015 a través del sistema de APS.

Su Programa para la Acción fue el primer y más completo documento de política internacional para promover el concepto de salud y derechos sexuales y reproductivos. En la Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing (1995), los gobiernos reforzaron parte del lenguaje de CIPD y se comprometieron a brindar atención de salud para todas las mujeres de manera accesible, a bajo costo, completa, culturalmente adecuada, y de alta calidad.

Sin embargo, 25 años después de Alma Ata y una década después de las conferencias de Cairo y Beijing, vemos que los servicios de salud en muchos países están en declive y que las principales condiciones que determinan la salud de las mujeres, y su capacidad para tomar decisiones sobre su maternidad y sexualidad, se están deteriorando.

Las reformas del sector salud pueden parecer neutrales en cuanto a género. Sin embargo, su impacto en las mujeres, debido a su capacidad reproductiva, sus responsabilidades y status económico y socio-cultural, es significativo. Al disminuir los presupuestos de salud, mucho del trabajo es transferido desde el sistema formal de atención de salud al sistema de atención informal, que depende básicamente del trabajo voluntario de las mujeres. Además, algunos aspectos de las reformas contribuyen a la provisión de servicios de salud para aquellos que pueden pagarlos,



Legislatura de la Provincia de Río Negro

tendiendo a ampliar la brecha entre ricos y pobres, en detrimento principalmente de mujeres y niños.

Los promotores de las reformas del sector salud -como el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional (FMI), bancos de desarrollo regionales y la mayoría de los gobiernos donantes-, tienden a centrar sus argumentos en los estrechos confines de la eficiencia y efectividad: la privatización del sector salud promoverá la competencia en los servicios de salud de acuerdo con principios de libre mercado, trayendo como consecuencia la mejora en el acceso y la calidad de los servicios.

Las reformas del sector salud han sido implementadas en muchos países como parte de Programas de Ajuste Estructural (PAEs).

Los PAEs fueron introducidos por el FMI y el Banco Mundial en muchos países pobres y altamente endeudados de América Latina, África y Asia en los '80 y los '90, con el fin de "generar crecimiento económico" y "crear el clima para el pago".

El análisis del Banco Mundial sobre PAEs en el África Subsahariana muestra que el porcentaje del presupuesto del gobierno destinado al sector salud cayó en la mayoría de los países durante el período de ajuste.

Entre 1975 y 1989, los gastos de salud en Somalia fueron reducidos en un setenta y ocho por ciento (78%). Mientras que los países donantes están deseosos de dictar las prioridades de los presupuestos nacionales de los países en desarrollo, son renuentes a realizar un traslado de fondos desde la guerra hacia la salud.

En algunos países como Tanzania, Zimbabwe y Ghana, se han establecido sistemas de excepciones para algunos servicios específicos como la salud materna y del niño, servicios de planificación familiar, y para los pacientes más indigentes, pero muy frecuentemente las mujeres no están al tanto de estas regulaciones. No hay un sistema que informe a las mujeres sobre estas opciones y hay usualmente barreras administrativas complejas. Generalmente, los tratamientos de infertilidad y el aborto no están incluidos en las excepciones. Es decir que, por el hecho de no tener acceso a la información adecuada, se les niega a las mujeres su derecho a la atención gratuita.

La inversión en servicios de aborto podría incluso significar menos costos médicos para los gobiernos, ya que prevendría las complicaciones por abortos que necesitan tratamiento hospitalario.



Legislatura de la Provincia de Río Negro

"Los supuestos beneficios de la privatización de los servicios sociales son evasivos con evidencia inconclusa sobre la eficiencia y estándares de calidad en el sector privado en relación con el sector público" - Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) Reporte de Desarrollo Humano 2003.

Las reformas del sector salud no han tenido los resultados positivos que anticiparan sus promotores, ya sea en términos económicos como en materia de acceso y calidad de la atención. En cambio, han reforzado la visión de que en situaciones de grandes desigualdades estructurales socioeconómicas, la aplicación de principios de mercado refuerza la pobreza y desigualdad. Las mujeres y los grupos marginales son los que más sufren por esto.

Como resultado de las reformas del sector salud a nivel mundial:

- ➡ Muchos centros de salud y clínicas han cerrado o limitado sus servicios debido a restricciones de presupuesto o falta de personal entrenado. Muchos países en desarrollo están enfrentando una reducción de equipos médicos calificados como resultado de las migraciones, o "fuga de cerebros".
- ➡ Se observa una caída en los servicios preventivos (información, higiene, entrenamiento, etcétera), ya que cuando la ganancia se convierte en el objetivo primero de la prestación de servicios de salud, el resultado es el desinterés por los factores causantes de enfermedad en la gente.
- ➡ Los abortos inseguros continúan siendo un riesgo significativo para la salud, matando más de 80.000 mujeres cada año. Cientos de miles de mujeres necesitan tratamiento en un centro de salud como resultado de complicaciones luego de un aborto inseguro.

Con las reformas del sector salud, las mujeres son las que más pierden.

El sector privado de salud se centra en pacientes más saludables y más pudientes económicamente, excluyendo ampliamente a las poblaciones más pobres, los enfermos crónicos, los discapacitados, aquellos que viven en áreas rurales, y otras minorías.



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

La provisión privada de atención de salud como vemos alrededor del mundo NO es un medio efectivo para promover la salud para las mujeres, la salud para todos.

Las necesidades de las mujeres deben ser satisfechas holísticamente y no limitadas a servicios de atención de salud biomédicos.

Las mujeres tienen derecho a la salud, que incluye el acceso físico y social a servicios de salud, así como "el facilitamiento de las condiciones" esenciales para que las mujeres puedan disfrutar de una buena salud. Las políticas internacionales y nacionales que conducen a una mayor pobreza de las poblaciones y a una creciente desigualdad entre ricos y pobres, hombres y mujeres, tienen un impacto directo en las posibilidades de las mujeres de disfrutar su sexualidad y una vida saludables. El derecho de las mujeres a la salud no puede ser cubierto si los derechos sexuales y reproductivos no son alcanzados.

Por ello.

AUTOR: María Inés García



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO

COMUNICA

Artículo 1°.- Al Poder Ejecutivo, Consejo Provincial de Educación y Ministerio de Salud, que vería con agrado se realicen acciones conjuntas de promoción de la salud de la mujer, durante los días previos al 28 de mayo, con motivo de conmemorarse el "Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer".

Artículo 2°.- Al Consejo Provincial de Educación, incorpore en el Calendario Escolar el "28 de mayo Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer" con el fin de promover acciones concretas en el sistema educativo, de acuerdo a la convocatoria de cada año.

Artículo 3°.- Al Ministerio de Salud, para que se realicen actividades específicas: distribución de folletos, debates, charlas, talleres, etcétera, destinados a la Comunidad en general en alusión a la fecha.

Artículo 4°.- De forma.