

La salud reproductiva, un derecho de las mujeres indígenas



Guatemala es el segundo país de Latinoamérica con mayor porcentaje de población indígena, solo superada por Bolivia.

La mayoría de población indígena vive en condiciones de pobreza y de extrema pobreza. A nivel nacional, 51% de la población es pobre, sin embargo, departamentos con alto porcentaje de población indígena como Quiché, Alta Verapaz, Sololá, San Marcos y Chimaltenango tienen niveles de pobreza por arriba de este promedio (Cuadro 1).

La situación de pobreza que vive gran parte de la población indígena hace indispensable la acción política del Estado para poner en marcha intervenciones que contribuyan a disminuir los riesgos para la salud de dicha población, especialmente los riesgos asociados con la salud reproductiva que afectan con más frecuencia a las mujeres.

El acceso a servicios de salud: evidencia de inequidades

El marco legal vigente reconoce el derecho al goce de la salud, sin discriminación alguna y obliga al Estado a crear las condiciones para que este derecho se haga efectivo. Sin embargo, en la realidad existen brechas que afectan en mayor grado a la población indígena, limitando su derecho a la salud.

En Guatemala, la mortalidad materna en mujeres indígenas es tres veces mayor que en la población no indígena. Esta situación se debe en gran parte al limitado acceso de este grupo a información y servicios de salud reproductiva con pertinencia cultural y con un ambiente habilitante. Además, los servicios de salud deberían disponer de proveedores calificados y en los lugares muy remotos, con medios de transporte para el traslado de las mujeres desde sus comunidades en el caso de la atención obstétrica.

La atención del parto por personal calificado, es una intervención que contribuye efectivamente a disminuir la morbilidad y la mortalidad materna así como la mortalidad neonatal.

“...Los Estados partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesaria...”

(Art. 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer –CEDAW-).

“El goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna”

(Art. 93 de la Constitución de la República de Guatemala).

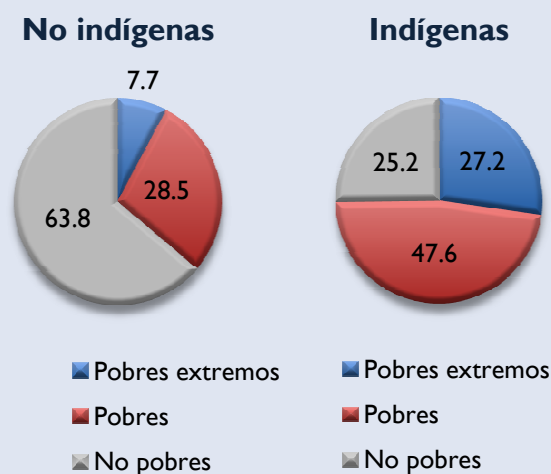
“El Ministerio de Salud Pública en coordinación con el Ministerio de Educación deben diseñar, coordinar, ejecutar y promover el Programa de Salud Reproductiva que sea participativo, sin discriminación e incluyente y que tome en cuenta las características, necesidades y demandas de mujeres y hombres”

(Art. 16 de la Ley de Desarrollo Social).

“El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el IGSS... deben garantizar el mantener en forma sostenible todos los métodos modernos de espaciamiento de embarazos en los establecimientos de la red pública de salud que permita responder adecuadamente a la demanda de la población y asegure el acceso universal a dichos métodos”

(Art. 4 de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar).

CUADRO 1: Población pobre, pobre extrema y no pobre por grupo étnico (%)



ENCOVI (2006).

Según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009, entre la población indígena, solamente 3 de cada 10 partos son atendidos por personal calificado (médico o enfermera), mientras que en la población no indígena esta cifra aumenta a 7 de cada 10 partos (Cuadro 2).

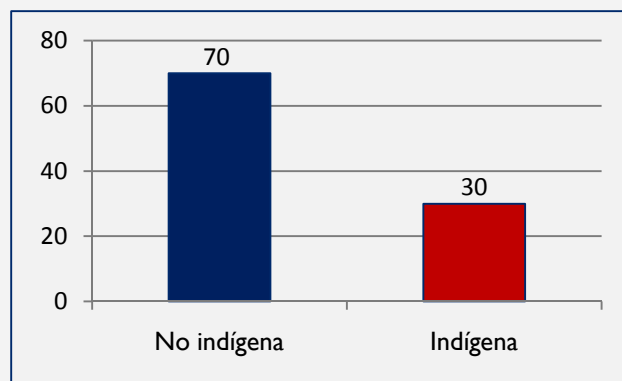
Son ampliamente conocidos los beneficios del espaciamiento de los embarazos para la salud de las mujeres, niños y niñas; espaciar los nacimientos entre tres y cinco años puede evitar una de cada tres muertes maternas y disminuir el riesgo de muerte de los recién nacidos y menores de un año.

Sin embargo, la necesidad insatisfecha (Cuadro 3) de métodos de planificación familiar, que expresa el porcentaje de mujeres que no quieren tener un hijo o hija en los próximos dos años y no utilizan un método anticonceptivo, alcanza a casi 30 de cada cien mujeres indígenas unidas. Este indicador, entre las mujeres no indígenas se reduce a 15 de cada cien.

El acceso a servicios e información para espaciar o limitar embarazos es un servicio que puede salvar la vida de las mujeres, niños y niñas indígenas, así como mejorar la calidad de sus vidas.

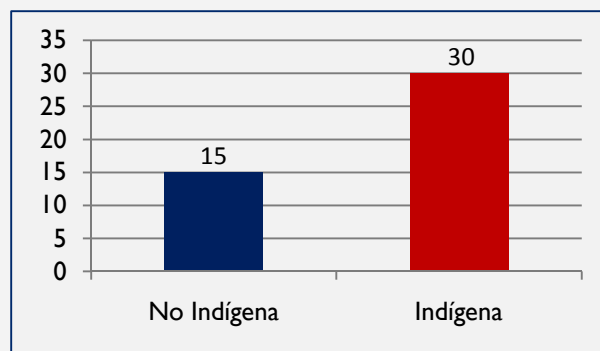
El derecho a la salud reproductiva y el respeto a la diversidad cultural están garantizados en el marco político y legal vigente en el país, su cumplimiento es un acto de justicia social que no puede esperar más tiempo.

CUADRO 2: Partos atendidos por personal calificado (%)



ENSMI 2008-2009.

CUADRO 3: Necesidad insatisfecha en mujeres unidas (%)



ENSMI 2008-2009.

Recomendaciones para la acción

1. Promover y obtener la voluntad política que permita unir esfuerzos institucionales y sectoriales a fin de que todas las mujeres, especialmente las indígenas, pobres y que habitan en zonas rurales tengan acceso a servicios de salud interculturales, con calidad y calidez.
2. Incorporar las perspectivas de género e interculturalidad en todos los programas de los servicios de salud, especialmente aquellos dirigidos a pueblos indígenas.
3. Asignar los recursos necesarios para el fortalecimiento de los servicios de salud reproductiva, focalizándolos en las poblaciones más pobres, por parte de los Ministerios de Salud y de Finanzas.
4. Involucrar a las Municipalidades y Consejos de Desarrollo para que desempeñen el rol activo que les corresponde en la gestión y monitoreo de los servicios de salud del departamento que brinda el Ministerio de Salud Pública.