

¡Para que los derechos humanos sean una vivencia para todos!

SALUD EN LAS MUJERES DE GUATEMALA

Nota conceptual

Mayo, 2018

Introducción

En mayo de 1987, la Red Mundial de Mujeres por los Derechos Sexuales Reproductivos celebró en Costa Rica el V Encuentro Internacional sobre salud de la mujer. En este, se decide proclamar el 28 de Mayo como “Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer”.

Desde entonces, se conmemora ese día con el propósito de reafirmar el derecho de las mujeres a acceder al *derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, sin restricciones o exclusiones, a lo largo de todo su ciclo de vida, buscando el ejercicio de un derecho universal con igualdad y sin discriminación. Pese al compromiso de los Estados para adoptar medidas que aseguren la plena efectividad de este derecho, el ideal aún permanece en la sombra para muchos lugares del mundo y Guatemala no es la excepción.

Grandes retos para la salud de la mujer se afrontan desde sus determinantes sociales básicos. Primero, por las violaciones y vulneraciones a otros derechos económicos, sociales y culturales (DESC). Segundo, por el sistema de atención en salud, enfocado principalmente en el tratamiento y rehabilitación de enfermedades desde un enfoque hegemónico y androcéntrico, que brinda a la mujer una atención carente de calidad y aceptabilidad, adicionado a las falencias generalizadas de disponibilidad y accesibilidad de estos servicios.

Sirva esta nota conceptual para reconocer que las construcciones sociales de género tradicionales se establecen como barreras para una sociedad más justa y equitativa. Adicionalmente, estas construcciones sociales constituyen obstáculos para alcanzar "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades"¹; asimismo, para la identificación de que la salud de las mujeres precisa de una atención diferenciada, la que no se suscribe únicamente a la salud sexual y reproductiva, aunque sí la incluye.

Salud sin discriminación

La búsqueda de la equidad de género en salud se refiere a la eliminación de las desigualdades innecesarias, evitables e injustas en los niveles de bienestar físico, psicológico y emocional entre hombres y mujeres. Dicha búsqueda (o equidad), implica que las mujeres y los hombres tengan las mismas oportunidades de lograr el nivel máximo de bienestar. Sin embargo, debe tenerse presente que esto no se logra con una distribución igual de recursos, sino que requiere una distribución diferenciada de acuerdo con las necesidades en salud que presenta cada género.

¹ Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales. Artículo 12.

¡Para que los derechos humanos sean una vivencia para todos!

Para resolver estas desigualdades se debe iniciar reconociendo que las normas y valores de una sociedad asignan los distintos roles y conductas a hombres y mujeres, y con ello se consolida la asignación de género. Aunque no todas esas diferencias implican desigualdad, existen normas y valores que producen diferencias que sistemáticamente aumentan el poder de un género en detrimento del otro. Por lo tanto, las diferencias de género pueden generar desigualdad en el acceso a los servicios sanitarios y, consecuentemente, en el estado de salud².

Posterior a este reconocimiento, el enfoque de género en salud debe llevar al análisis, valoración e interpretación de las interacciones biológicas y sociales que sitúan en una posición de ventaja o de desventaja relativa para uno u otro sexo con relación a la salud³.

Por ejemplo, en Guatemala la esperanza de vida en 2016 para las mujeres era de 76.58 años, mientras que para los hombres era de 70.18.⁴ Este fenómeno no se da únicamente en el país, sino que a nivel mundial las mujeres han mostrado una sobrevivencia mayor a los hombres, asociada a factores genéticos y se observa con mayor agudeza en la etapa perinatal e infantil.

No obstante, una menor carga de mortalidad, no significa precisamente mejor salud o menor probabilidad de enfermar. De hecho las mujeres tienden a presentar incidencias más altas de trastornos agudos, mayores prevalencias de enfermedades crónicas y niveles más altos de discapacidad en el corto y en el largo plazo. Adicionalmente, en la actualidad las complicaciones del embarazo y el parto siguen siendo una de las primeras causas de mortalidad para las mujeres en la región.

Uno de los mayores retos que nos enfrentamos en la actualidad, es lograr la igualdad entre mujeres y hombres en abordar sus diferentes necesidades y demandas para lograr con ello, el goce pleno de sus derechos. Esto debe, necesariamente, favorecer una visión integradora y trata de explicar las formas de vivir, de enfermar y morir de hombres y mujeres con el objeto de reorientar las intervenciones y alcanzar el mejor nivel posible de salud y bienestar, y reducir las inequidades en salud por razón de género⁵.

Apuntando a la aceptabilidad y calidad en salud

En el país la falta de disponibilidad y accesibilidad a los servicios de salud –principalmente física en las áreas rurales y predominantemente indígenas- ha sido bien documentada y es un hecho sensible para

² OMS/OPS. *Igualdad de género en materia de salud*. En: www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/gender-equality-in-health-. Consultado el 15.05.2018.

³ Organización Mundial de la Salud. *Género - World Health Organization*. En: www.who.int/topics/gender/es/. Consultado el 08.05.2018.

⁴ Datos macro. *Guatemala, Esperanza de vida al nacer*. En: <http://www.expansion.com/economia/datosmacro.html>, consultado el 24.05.2018.

⁵ Instituto Andaluz de la Mujer. *Salud con enfoque de género: Sesgos de género y determinantes de Salud*. En: <https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/ugen/modulos/Salud/consecuencias.html>, consultado el 24.05.2018.

¡Para que los derechos humanos sean una vivencia para todos!

la población⁶. Pese a ello, poco se discute sobre la aceptabilidad y calidad de los servicios, aunque es una obligación para el Estado cumplir con todos estos elementos.

Desde un enfoque de equidad, contar con servicios de salud sensibles a los requisitos de género y el ciclo de la vida; y a la vez, brindar atención de calidad y calidez aceptable para las mujeres sigue siendo un reto. La lectura de este reto se hace al identificar un sistema de salud hegemónico y androcéntrico que posiciona a la mujer usuaria de los servicios como débil, frágil e ignorante, mientras que el/la proveedor/a de los servicios es colocado/a en una postura paternalista, autoritaria y machista⁷.

Para brindar un ejemplo de ello, se presenta el caso de una denuncia real presentada en la Procuraduría de los Derechos Humanos⁸:

“Manifestó la denunciante que su hija XXX de 20 años de edad, tenía una posible obstrucción en el intestino grueso, pues desde hace aproximadamente 15 días no había podido realizar sus necesidades fisiológicas, por lo cual presentaba el abdomen extremadamente hinchado y mucho dolor. Hace aproximadamente una semana, la señorita se presentó al Centro de Salud ubicado en XXX, en donde fue atendida por el médico encargado del referido centro asistencial, Dr. XXX, quien al observar el caso de su hija no quiso atenderla y señaló a forma de burla que lo que ella estaba era embarazada y no obstruida, le dijo "hágase mejor un ultrasonido y ya después me trae su bebé." El médico se comportó de forma despectiva, arrogante y con tono de burla en relación al estado de salud de la joven, quien optó por retirarse del lugar. Con posterioridad se dirigió a un sanatorio privado en donde fue examinada y se constató que en efecto se encuentra obstruida por lo que se le hizo una hoja de referencia para ser trasladada al Hospital Roosevelt para posterior tratamiento por ser una situación delicada. Se estima que el médico encargado del Centro de Salud no tuvo una conducta profesional apropiada y que al no haber otorgado atención médica a la joven, podría haber incurrido incluso en negligencia médica.”

Adicional a esta forma hegemónica y occidental de ver la salud —y recordando la necesidad de abrir este sistema a servicios de salud tradicionales, como la medicina maya, p.ej.—, se reconoce que los motivos por los que el sistema de salud no cumple sus obligaciones con las mujeres suelen ser muy complejos y también guardan relación con el hecho de que los servicios son mayoritariamente usados por mujeres. Lo que también está relacionado a la asignación de roles en donde la mujer es la cuidadora y el hombre no presenta “debilidades”.

Esta mayor afluencia conlleva, para las mujeres, un mayor gasto de bolsillo por el pago de medicamentos, laboratorios, exámenes diagnósticos, etc. Situación que se agrava al ser ellas más pobres y desempleadas; o, empleadas en el sector informal y, por tanto, sin derecho a las prestaciones en salud.

⁶Ávila, Carlos; Rhea Bright, José Gutiérrez, Kenneth Hoadley, Cotie Manuel, Natalia Romero y Michael P. Rodríguez. Guatemala, Análisis del Sistema de Salud 2015. Resumen ejecutivo. Proyecto Health Finance and Governance,

⁷ Aceptando la premisa de que las mujeres también ejercen el machismo.

⁸ Han sido ocultados por “XXX” los datos sensibles.

¡Para que los derechos humanos sean una vivencia para todos!

Dicha condición refleja la necesidad de eliminar también las barreras económicas, para que así las niñas, adolescentes y mujeres tengan acceso a los servicios que necesitan.

Principales retos en la salud de las mujeres

Tanto hombres como mujeres afrontan muchos problemas de salud, pero con diferencias de tal magnitud que la salud de las mujeres merece particular atención. He aquí los principales retos en salud identificados para las mujeres:

Determinantes sociales de la salud

La interpretación del derecho a la salud realizada en la Observación General No. 14 declara que este derecho está necesariamente relacionado a la realización de otros derechos como “a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación”⁹.

Esta relación entre alcanzar el máximo nivel de bienestar y otras condiciones, fue también reconocida en la OMS durante la primera conferencia internacional de promoción de la salud (Ottawa 1986). En esta se estableció una serie de condiciones y prerrequisitos necesarios para la salud: paz, educación, alimentación adecuada, vivienda digna, renta suficiente, ecosistema estable, justicia social y equidad. Desde entonces que la salud es un concepto complejo que requiere de la intervención de muchos sectores y actores sociales¹⁰.

Estos prerrequisitos y la realización de otros DESC suponen uno de los retos más importantes y estructurales de la salud de la mujer a nivel mundial y Guatemala no es la excepción. La pobreza, oportunidades de educación y empleo, la desnutrición aguda reflejan inequidades en el acceso a condiciones de vida dignas. Asimismo la falta de datos desagregados por sexo como pobreza, acceso a tierras y vivienda digna son en sí mismos indicadores de las injustas desigualdades.

Cuadro 1. Condiciones de vida para mujeres y hombres en Guatemala

	Mujeres	Hombres
Pobreza (%) ¹¹	59.30	
Analfabetismo (%) ²⁰¹⁴	26.0	15.2
Desempleo (%) ²⁰¹⁴	3.8	2.4
Desnutrición aguda (Tasa de mortalidad por 100,000) ²⁰¹⁷	4.6	3.6
Esperanza de vida	76.58	70.18

Fuente: PDH/DIDH con datos de INE y SESAN-MSPAS

⁹ Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales. *Observación general No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto) (2000).*

¹⁰ En: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc. Consultado el 10 de mayo de 2018.

¹¹ Este dato solamente se produce por hogar, sin embargo es notable que en Guatemala 22.7% de las mujeres en Guatemala declaran su rol como jefas de hogar (84.2% de ellas sin compañero). Fuente: PDH. *X Informe S.AN-Malnutrición en la población guatemalteca*. Noviembre 2017.

¡Para que los derechos humanos sean una vivencia para todos!

Salud sexual y reproductiva

En la atención en salud, no se puede negar que hay circunstancias exclusivamente de mujeres que tienen repercusiones negativas. Por ejemplo, el embarazo y el parto, que aunque no son enfermedades, son estados fisiológicos que entrañan riesgos para la salud.

La OMS ha identificado y menciona varios retos pendientes de superar, como la falta de acceso a información y servicios de salud, falta de educación sexual, embarazos en niñas y adolescentes, falta de acceso a controles durante el embarazo, asistencia precaria en partos o falta de seguimiento de la salud ginecológica de la mujer en general.

De hecho, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y posteriormente los Objetivos de Desarrollo Sostenible han marcado como una meta mundial, el evitar la mortalidad materna. De hecho, entre 1990 y el 2015, en América se alcanzó reducir la mortalidad materna en 49%. Aunque la mayoría de los países de América Latina y el Caribe redujeron sus cifras de mortalidad materna, aún hay 13 países cuyas razones de mortalidad materna se encuentran por encima de la mortalidad materna media en la región (68 por 100 000 nacidos vivos), entre ellos Guatemala.

Cuadro 2. Razón de mortalidad materna¹² en Centroamérica

	Razón de MM
Belice 2012	42.0
Costa Rica 2014	29.0
El Salvador 2015	42.3
Guatemala 2013	113.4
Honduras 2013	74.0
Nicaragua 2014	36.9
Panamá 2014	58.5

Fuente: PDH/DIDH con datos de OPS/OMS¹³

Los indicadores de mortalidad materna son alarmantes y un dato representativo de la ineficiencia del Estado en la atención a la mujer (pese a que el actual modelo tiene un enfoque materno infantil). En informes recientes el PDH ha denunciado que para 2017 solamente el 62.1% de los puestos de salud contaban con los cuatro insumos básicos para la atención prenatal (cinta obstétrica, termómetro, esfigmomanómetro y estetoscopio)¹⁴. Situación que limita la atención y detección oportuna de las complicaciones y la prevención de la mortalidad materna.

Adicional a ello existen otras esferas de la salud sexual y reproductiva que también se ejecutan deficientemente como la prevención del embarazo temprano, pues en 2017 se reportaron 92,259 casos

¹² Muertes de mujeres por cada 100,000 nacidos vivos.

¹³ OPS/OMS. Salud en las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país. Washington, D.C. 2017. En: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>, consultado el 24.05.2018.

¹⁴ PDH/DIDH con información de Base de datos Monimil Julio 2017.

¡Para que los derechos humanos sean una vivencia para todos!

de embarazos en niñas y adolescentes (10-19 años)¹⁵; o, por ejemplo, el cáncer cérvicouterino el cual representa el 24% de toda la morbilidad por cáncer en el país (casi un cuarto)¹⁶.

El abordaje actual del Estado parece no reconocer que la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo 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 la libertad para decidir si hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. La falta de información, empoderamiento y acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, ha dificultado que las mujeres vivan una sexualidad plena.

La salud de las mujeres durante los años reproductivos¹⁷ es importante tanto para ellas tanto como para la sociedad, por las repercusiones en la salud y el desarrollo de la siguiente generación, ya que los factores de riesgo más importantes de muerte y discapacidad son: la falta de acceso a métodos anticonceptivos y las prácticas sexuales inseguras, abortos peligrosos, complicaciones del embarazo y parto, infecciones de transmisión sexual; a ello también se le agrega el componente emocional y psicológico sobre el cual poco se discute dentro del sistema de salud.

La salud reproductiva está fuera del alcance de muchas personas de todo el mundo a causa de factores como: los conocimientos insuficientes sobre la sexualidad humana y la información y los servicios insuficientes o de mala calidad en materia de salud reproductiva; la prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo; las prácticas sociales discriminatorias; las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas; y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres respecto de su vida sexual y reproductiva¹⁸.

Enfermedades crónicas

Otro problema de salud que afecta tanto a hombres como mujeres, pero tiene mayor o diferente efecto en ellas, son las enfermedades crónicas. La principal característica de este grupo de enfermedades está en que se perpetúan hasta el final de la vida; y en que la mayoría, si bien tienen un factor genético determinante, se desarrollan a partir de hábitos poco saludables, principalmente la mala alimentación, el sedentarismo y el tabaco¹⁹.

En Guatemala, actualmente existe una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en las mujeres. Los datos más recientes sobre el estado nutricional de las mujeres en el país revelaron que el de mujeres 31.9% de tienen sobrepeso y 20% tienen obesidad, lo que significa que más de la mitad (51.9%) de

¹⁵ Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva (OSAR). Embarazos de madres entre 10 y 19 años por departamento año 2017. Realizado con registros de SIGSA MSPAS a febrero 2018.

¹⁶ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Situación Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles 2015-2016. Departamento de Epidemiología. Junio 2016. Pág. 10-11.

¹⁷ Tradicionalmente reconocidos en el rango de 15 a 49 años, aunque puede ser más amplio,

¹⁸ En: www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20S.pdf. Consultado el 21 de mayo de 2018.

¹⁹ Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). *Temas de salud*. En: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/, consultado el 02.03.2017.

¡Para que los derechos humanos sean una vivencia para todos!

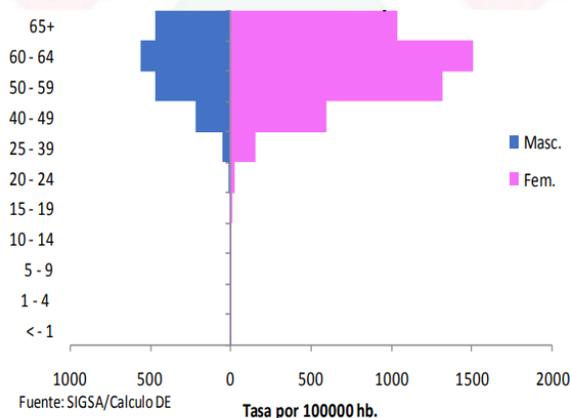
mujeres en el país tienen un exceso de peso no saludable y riesgo a desarrollar Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)²⁰.

Como se expuso anteriormente, las mujeres tienen una mayor sobrevida que los hombres y ello sugiere que al obtener un diagnóstico de estas enfermedades, se viva durante más tiempo con sus efectos. Esto amerita atención en salud diferenciada, no solo en el tratamiento y rehabilitación, sino también en la prevención. Para ello se debe identificar los factores determinantes ambientales que promueven las ECNT, incluyendo las desigualdades sociales (principalmente la pobreza) y económicas, la globalización, la urbanización, la tecnología, las migraciones y la inseguridad alimentaria y los estilos de vida.

Una de las principales ECNT que afectan a las mujeres es la diabetes, la cual en 2015 fue la primera causa de mortalidad entre ellas. Adicionalmente, los datos de prevalencia, revelan una fuerte inclinación epidemiológica a las mujeres mayores de 40 años (Gráfica 1). Esta enfermedad, como las demás ECNT, impone una enorme carga económica y profundiza los contextos de pobreza por sus consecuencias: muerte prematura, discapacidad permanente (ceguera, amputación de alguna extremidad, fallo renal, etc.).

El nivel de atención prestada a las ECNT no encaja con la magnitud del problema, en el país aún no se perciben acciones proactivas y estandarizadas en el primer nivel de atención (encargado de la prevención) de forma puntual y los segundos y tercer nivel de atención suelen presentar problemas asociados a la falta de medicamentos y un tratamiento integral. Mucho menos una atención con enfoque de género.

Gráfica 1. Diabetes Mellitus, tasa de prevalencia por grupo de edad y sexo
Enero-mayo 2016



Fuente: MSPAS. Situación Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles 2015- 2016.

²⁰ Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2014-2015.

¡Para que los derechos humanos sean una vivencia para todos!

Salud mental

Estudios sobre salud mental han demostrado que el género determina de manera fundamental la salud mental y las enfermedades mentales. Las diferencias de género aparecen en particular en las estadísticas de trastornos mentales comunes (depresión, ansiedad y quejas somáticas). Estos trastornos, que de forma general predominan en las mujeres, lo han padecido al menos uno de cuatro guatemaltecos/as mayores de 18 años²¹.

Esta situación se asocia a los roles de género que determinan el poder diferencial y el control de hombres y las mujeres y que inciden sobre los determinantes socioeconómicos de sus vidas y por ende en su salud mental. Los distintos roles que cumple en la sociedad, cambios hormonales, problemas de salud propios y de otros miembros de la familia, situación económica, muerte o pérdida de un ser querido, cambios en el estilo y las etapas de vida, situaciones de violencia y desempleo.

Adicionalmente, el sexo puede marcar una especial diferencia, las mujeres tienen más probabilidades de ser diagnosticadas de ansiedad o depresión, mientras que los hombres tienden al abuso de sustancias y a los trastornos antisociales²². Estudios en Latinoamérica han demostrado que las mujeres han presentado mayor riesgo de suicidio que los hombres²³.

El cuidado a la salud mental debe ser un factor primordial dentro de la sociedad, recordando el papel tan importante que juegan las mujeres dentro de la familia, la educación, la salud, el trabajo y cualquier otra esfera en donde ella quiera desempeñarse²⁴.

Reflexión final

El sistema de salud, y el Estado en general, debe avanzar hacia la realización del derecho a la salud desde un enfoque de género, reconociendo las necesidades de las mujeres mediante el análisis de los perfiles salud-enfermedad de las mujeres y trabajar en las diferencias injustas que se crean con la asignación de roles tradicionales y los obstáculos para la realización de otros derechos.

Adicionalmente es imperativo que se resuelva y disminuya la alta prevalencia de mortalidad materna, que otros países de la región han logrado reducir significativamente. Estas labores, deberán paralelas a otras acciones que promuevan en las mujeres la práctica de una vida sexual y reproductiva con plenitud; así como poder afrontar otros retos que hoy en día le afectan como las enfermedades crónicas o las afecciones en salud mental.

²¹ OPS/OMS Guatemala. Día Mundial de la Salud Mental: La depresión, una crisis global. En: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=610:dia-mundial-de-la-salud-mental-la-depresion-una-crisis-global&Itemid=405, consultado el 25.05.2018.

²² En: <https://www.paho.org/gut/index.php?option=com...id...salud-mental...> Consultado el 21 de mayo de 2018.

²³ Sol-Pastorino, María; et.al. *Salud mental con perspectiva de género*. Salud pública México. vol.59 no.6 Cuernavaca nov/dic. 2017. En: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000600601, consultado el 25.05.2018.

²⁴ En: www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_1647.pdf. Consultado el 21 de mayo de 2018.