



Nuestro mundo. Tu acción.

XXXI Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja
Ginebra, 28 de noviembre – 1 de diciembre de 2011 – **Por la humanidad**



SP

31IC/11/5.3.2
Original: inglés
Para decisión

XXXI CONFERENCIA INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA Y DE LA MEDIA LUNA ROJA

Ginebra (Suiza)
28 de noviembre - 1 de diciembre de 2011

Reducir las inequidades sanitarias, en particular, con respecto a las mujeres y los niños

Informe de referencia

**Documento preparado por la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja
y de la Media Luna Roja, en consulta con el Comité Internacional de la Cruz Roja**

Ginebra, octubre de 2011

INFORME DE REFERENCIA

Reducir las inequidades sanitarias, en particular, con respecto a las mujeres y los niños

I. Las desigualdades sanitarias y la Conferencia Internacional

La Conferencia Internacional es el foro apropiado para que los Gobiernos, la Federación Internacional y las Sociedades Nacionales lleguen a un acuerdo sobre un marco común para abordar las desigualdades sanitarias y para que el Movimiento pueda configurar una intervención adecuada ante este problema mundial. Las inequidades sanitarias abarcan aspectos relativos a la salud pública, el desarrollo y los regímenes normativos, y la Conferencia reúne a las partes que pueden introducir cambios en esos tres sectores.

Las desigualdades sanitarias, a menudo llamadas inequidades sanitarias, que son “diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria”, van en aumento¹. Incluso cuando se observan mejoras generales en el estado de salud, las inequidades dentro de los países se agudizan. Por ejemplo, UNICEF informa que “en 18 de los 26 países en desarrollo donde la mortalidad de menores de 5 años descendió un 10%, la brecha entre los hogares más ricos y los más pobres se amplió o permaneció igual; en 10 de estos países, la desigualdad aumentó, al menos un 10%”².

En segundo lugar, ciertas medidas sencillas y eficaces en función de los costos reducen las inequidades sanitarias y se traducen en una mejora importante de la salud cuando se aumenta su escala. La mortalidad materna puede prevenirse y, sin embargo, muchas mujeres pobres que viven en zonas urbanas y muchas de las que habitan en zonas rurales carecen de acceso a los servicios de salud reproductiva, a la atención prenatal y a la asistencia cualificada en el parto. Los datos de 70 países muestran que el 20% de los hogares más pobres tienen menos acceso que el 20% de los hogares más ricos³.

En tercer lugar, la salud es un recurso que permite a las personas alcanzar su máximo potencial y es injusto que éste dependa del lugar donde una persona nace o del grupo racial o étnico al que pertenece⁴. Además, cuando no se reducen las inequidades sanitarias, las personas más vulnerables pueden quedar en una situación constante de riesgo y desventaja. UNICEF advierte que si no se priorizan las inequidades sanitarias, “podríamos encontrarnos, en 2015, ante la difícil tarea de llegar a los niños más pobres de todos, pero sin los recursos necesarios, con la voluntad política agotada y un público cuyos intereses podrían ser otros.”⁵

¹ OMS, Determinantes sociales de la salud, http://www.who.int/social_determinants/es/

² *Progreso para la infancia: Lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio con equidad*, n° 9. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2010; 22.

³ *Ibid.*, p. 27

⁴ Margaret Whitehead y Goran Dahlgren. *Conceptos y principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población – Parte 1*, Copenhague: Oficina Regional de la OMS para Europa, 2006.

⁵ *Reducir las diferencias para alcanzar los objetivos*. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2010.

II. Las mujeres, los niños y los jóvenes son los grupos más vulnerables, y concentrar los esfuerzos en ellos redundará en beneficio de todos los grupos de población

La atención concentrada en las mujeres, los niños y los jóvenes, que se cuentan entre los grupos más vulnerables, puede comenzar a dismantelar los obstáculos a la equidad. Las mujeres tienen necesidades singulares, relacionadas con el embarazo y el parto, que requieren una mayor atención sanitaria. La carencia de atención sanitaria, o la imposibilidad de obtenerla durante el embarazo y el parto, exacerban la vulnerabilidad de las mujeres ante la desigualdad. Las inequidades sociales agravan las diferencias biológicas y, por ende, agudizan la vulnerabilidad. Por ejemplo, las mujeres pueden estar en condiciones menos ventajosas para negociar la observancia de prácticas sexuales más seguras con sus parejas y exigir que usen preservativos.

La acción tiene un efecto multiplicador. La reducción de los obstáculos a la equidad sanitaria que constituyen una carga ya sea para las mujeres o los niños beneficia al otro grupo, pues muchas veces la salud de las madres y los niños corre en paralelo. Por ejemplo, las madres muchas veces atienden niños enfermos, y esos cuidados las obligan a ausentarse del trabajo, con una correlativa pérdida de ingresos y, posiblemente, el consiguiente empobrecimiento de las familias. La pobreza, a su vez, frustra el acceso a recursos que propician buenas condiciones de salud, impide el tratamiento de las enfermedades y perpetúa la salud deficiente entre las mujeres, los niños y los jóvenes.

Los beneficios se hacen extensivos a las familias y las comunidades, razón por la cual las mujeres, los niños y los jóvenes allanan el camino para mejorar la salud de la población y estimular el crecimiento económico y el desarrollo. Por ejemplo, cuando se asegura el acceso a la atención médica asequible a nivel de la comunidad, se evita la atención costosa y complicada más adelante en la vida, se facilita la asistencia de los niños a la escuela y se ayuda a las mujeres a llevar vidas sanas y productivas. Una fuerza de trabajo instruida y saludable suministra la capacidad humana necesaria para el crecimiento, el desarrollo y la innovación.

III. Un enfoque basado en las necesidades aborda las causas de las inequidades sanitarias y capitaliza las ventajas del Movimiento. Los derechos humanos ofrecen principios rectores que inspiran y complementan el enfoque basado en las necesidades

Un enfoque basado en las necesidades es una solución lógica para reducir las inequidades sanitarias. Este enfoque armoniza recursos con necesidades, mejorando así el acceso de las personas más vulnerables a los recursos que propician buenas condiciones de salud, sin que ello obre en detrimento del acceso a esos servicios por parte de otros segmentos de la sociedad.

Los derechos humanos orientan la acción. Los derechos humanos incluyen el derecho a la salud, la educación y la no discriminación.⁶ Los tratados de derechos humanos contienen

⁶ Muchos tratados internacionales de derechos humanos reconocen la salud y la no discriminación. Seguidamente figuran algunos ejemplos. El artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos dice así: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar", y declara lo siguiente: "La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales". El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales declara que los Estados Partes "reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental". En el artículo 2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, los Estados Partes "condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a

una amplia normativa internacional sobre salud y no discriminación y, por lo tanto, imparten orientación a los Estados y a los actores no estatales para reducir el acceso no equitativo a la salud.⁷

Los obstáculos relacionados con la salud pública, el desarrollo, las leyes y los reglamentos crean inequidades sanitarias. Las mujeres, los niños y los jóvenes que viven en zonas rurales carecen de acceso a servicios de salud en sus comunidades, o los costos de la atención médica pueden tornarla inasequible para las personas pobres. Las precariedades de la vida diaria, tales como la falta de acceso a servicios mejorados de agua potable y saneamiento y las condiciones de los barrios precarios, contribuyen a las condiciones de salud deficiente. Las leyes que requieren la venia del cónyuge o la ausencia de confidencialidad de los datos de salud pueden disuadir a las mujeres de acudir a la atención médica. La eliminación de los obstáculos de este tipo está en consonancia con los derechos humanos básicos y mitiga las inequidades sanitarias.

IV. Medidas necesarias

a) Prestar servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo cuando y donde sean necesarios

La prestación de servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo comienza con la aplicación de medidas sencillas y eficaces en función de los costos a nivel comunitario y continúa con el desmantelamiento de los obstáculos que se oponen a la atención en el sector formal de la salud. Los obstáculos tienen su origen en el diseño del sector formal de la salud y se ven agudizados por ciertas políticas públicas y los determinantes sociales de la salud. Por ejemplo, cuando Sierra Leona eliminó las tasas por servicios para los niños menores de cinco años, el número de usuarios de servicios médicos de edades inferiores a cinco años se triplicó con creces⁸. La ampliación del acceso a la atención médica asequible no sólo estimula la oferta y la demanda de servicios de salud entre las mujeres, los niños y los jóvenes, sino que además alienta a otros grupos a que acudan a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo.

Un obstáculo muchas veces ignorado es la actitud de algunos proveedores de servicios de salud, que actúan como custodios del conocimiento, los servicios y los bienes sanitarios, y que contribuye a la prestación no equitativa de la atención médica. Las prácticas corruptas, como la denegación arbitraria de servicios o la exigencia de sobornos, impiden el acceso.⁹ Las creencias personales de los profesionales de la salud, que pueden reflejar normas

eliminar la discriminación contra la mujer", y el artículo 12 se refiere específicamente a la prohibición de la discriminación en la esfera de la atención médica. El párrafo 2 del artículo 12 de la Convención establece que "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 necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia". El artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño dice lo siguiente: "Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud".

⁷ Entre los ejemplos de las normas internacionales sobre la salud, cabe mencionar los elementos esenciales de la atención médica: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, para todos (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14). La disponibilidad se refiere a las estructuras establecidas. La accesibilidad incluye la no discriminación, la accesibilidad física y financiera y el acceso a la información. Por aceptabilidad se entiende una atención médica culturalmente apropiada. La calidad se refiere a servicios conformes a la normativa vigente.

⁸ Adam Nossiter. "In Sierra Leone, New Hope for Children and Pregnant Women." NY Times. 17 de julio de 2011. <http://www.nytimes.com/2011/07/18/world/africa/18sierra.html?pagewanted=1&r=1>.

⁹ Departamento de Desarrollo Internacional del Gobierno Británico. *Addressing Corruption in the Health Sector*. Noviembre de 2010.

discriminatorias, tienden a bloquear el acceso a los servicios de salud reproductiva por parte de las adolescentes, las mujeres solteras y las mujeres sin hijos.¹⁰ Los proveedores de servicios médicos pueden, intencional o inadvertidamente, prestar la atención médica en formas que avergüencen, humillen o no respeten a las mujeres, desalentando así la utilización de los servicios de salud.¹¹ Mejorar la calidad y el carácter de las interacciones entre el paciente y el proveedor de servicios de salud mediante el aumento de las prácticas éticas y el respeto de los derechos humanos, incluida la autonomía y la confidencialidad, puede reducir los obstáculos de accesibilidad a estos servicios de salud y mejorar el acceso a la atención.

La prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo no bastan para reducir las inequidades sanitarias. La lucha contra las inequidades sanitarias requiere un esfuerzo concertado de todos los sectores. Por ejemplo, ante la urbanización rápida y no planificada, los habitantes pobres de zonas urbanas muchas veces tienen necesidades desatendidas en materia de agua y saneamiento, lo cual contribuye a la propagación no equitativa de enfermedades transmisibles. El sector formal de la salud, sin embargo, es actualmente un punto de partida apropiado para la acción, pues puede dar el ejemplo y orientar la coordinación con otros sectores.

b) Divulgar información precisa y fidedigna

La información precisa y fidedigna es esencial para que las personas tomen decisiones fundamentadas sobre su salud y adopten comportamientos de búsqueda de atención y de cuidado de la salud. El cambio de comportamiento es especialmente importante, porque las inequidades sanitarias persistirán si las personas se abstienen de recurrir a la atención de salud disponible, accesible, aceptable y de calidad. Por ejemplo, varias Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en África Occidental informan de que las mujeres no utilizan los servicios prenatales, a pesar de que esos servicios son asequibles y están próximos a sus hogares. La falta de utilización de estos servicios pone de relieve la importancia de proporcionar a las mujeres, los niños y los jóvenes más vulnerables información precisa y fidedigna sobre la salud y de alentar los comportamientos de búsqueda de atención y de cuidado de la salud.

c) Promover la equidad de género, la no discriminación y la no violencia

La eliminación de las inequidades en la sociedad en general y de la discriminación y la violencia confiere a las personas, incluidas las mujeres, los niños y los jóvenes, autonomía para asumir el control de su propia salud. Por ejemplo, cuando carecen de poder para negociar la adopción de prácticas sexuales menos arriesgadas con sus parejas, las mujeres corren el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y tener embarazos involuntarios.

V. Un enfoque basado en las necesidades aprovecha las actividades que lleva a cabo la Cruz Roja y la Media Luna Roja y requiere los siguientes principios para la acción

Se insta a las Sociedades Nacionales a:

¹⁰ Paula Tavrow, "Promote or discourage: how providers can influence service use." *Social determinants of sexual and reproductive health: informing future research and programme implementation*. Ed. Shawn Malarcher. Ginebra: OMS, 2010.

¹¹ *Ibíd.*

- valerse de su condición de auxiliares de los poderes públicos para participar en el diálogo, revisar los planes de salud existentes y, cuando sea necesario, abogar a favor de la equidad;
- realizar actividades de sensibilización en pro de comportamientos de búsqueda de atención y de cuidado de la salud y fortalecer las asociaciones con los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil para reforzar la eficacia de la sensibilización;
- dar el ejemplo de equidad de género en sus propias políticas y programas y servir de modelos para los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado.

Se insta a los gobiernos a:

- alentar al sector formal de la salud a que adopte el principio de la no discriminación y mejore la calidad y el carácter de las interacciones entre el paciente y el proveedor de servicios de salud mediante un más firme sentido de compromiso a favor de la no discriminación, las prácticas éticas y la normas de atención profesional de la salud. Entre otros ejemplos, cabe mencionar los siguientes: publicar información sobre los derechos del paciente en los centros de salud, adoptar códigos de ética, establecer comisiones de ética independientes e impartir formación a los trabajadores de salud sobre las prácticas éticas y la sensibilidad de género.