



OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Objetivo 5: Mejorar la Salud Materna

“... Ninguna nación puede alcanzar el desarrollo cuando niega a sus mujeres el derecho a la salud. Ninguna Nación puede progresar si un enorme número de mujeres muere mientras dan a luz...”

Thoraya Ahmed Obaid,
Directora del Fondo de Población
60ª Asamblea Mundial de la Salud , Ginebra 2007

1. El cuidado del embarazo y el parto*

En la Argentina prácticamente la totalidad de los partos (99,2% en el año 2006) ocurre en instituciones de salud. La variación interprovincial es relativamente pequeña.

En cuanto a la institucionalización del parto, los casos extremos son la provincia de Formosa, donde el 93,6 por ciento de los partos se produce en establecimientos de salud, y la provincia de Santa Cruz, con el 100 por ciento. Como lógica consecuencia de lo anterior, la casi totalidad de los partos (99,4%) son atendidos por personal calificado (médicos o parteras). Nuevamente Formosa presenta el valor más bajo (95,4%), mientras que en la Ciudad de Buenos Aires y en las provincias de Buenos Aires, Santa Cruz y Tierra del Fuego la totalidad de los partos son atendidos por profesionales (Ministerio de Salud de la Nación, Programa Nacional de Estadísticas de Salud).

Los cuidados prenatales durante el embarazo y la calidad de la atención del parto son cruciales para asegurar la salud y la vida de la mujer y de sus hijos/as. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un mínimo de 4 controles prenatales y establece las características que estos deberían tener. En la Argentina el control prenatal está generalizado y prácticamente ninguna mujer llega al parto sin al menos un control. Los controles prenatales escasos son más frecuentes entre las adolescentes y, en menor grado, en las edades más avanzadas, pero en todas las edades más del 80 por ciento de las embarazadas tuvo al menos 5 controles previos al parto.

Las diferencias regionales en cuanto al número de controles prenatales que hacen las mujeres son importantes (Gráfico 29). En el NEA más de una cuarta parte de las embarazadas tuvieron 4 controles o menos y en el NOA se observa también un porcentaje algo menor, mientras que en el Área Metropolitana de Buenos Aires el porcentaje de las que tuvieron 5 controles o más se aproxima a 100. En las demás regiones también se observa un panorama en que lo más frecuente es que las embarazadas tengan al menos 5 controles. Es clara la relación directa entre el desarrollo económico de las regiones y el acceso a controles prenatales por parte de su población femenina.

Idealmente los controles de embarazo deben iniciarse en el primer trimestre y su cumplimiento o no también es indicador de la calidad de la atención que reciben las mujeres embarazadas.

* Fuente: “Situación de la Población en Argentina” UNFPA 2009



El Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) publicó en marzo de 2010 **“Situación de Población en Argentina”** un estudio que compila la última información disponible en el país sobre salud sexual y reproductiva, estado de la epidemia de VIH/Sida, envejecimiento demográfico, estructuras familiares actuales, mortalidad materna e infantil, adolescencia y migraciones, entre otros temas.



2. Campaña sobre Salud sexual y reproductiva y Derechos de las mujeres migrantes

Sólo cuatro de cada diez mujeres bolivianas residentes en Ciudad y Provincia de Buenos Aires buscaban tener un hijo al momento de quedar embarazadas. La maternidad no siempre es elegida: pocas acceden a métodos anticonceptivos y tienen acceso a servicios públicos de salud

- Resumen de la campaña, materiales elaborados y piezas seleccionadas para presentación 25/08/10
- Organizaciones que participan de la campaña
- Datos estadísticos que dieron origen a la campaña
- Marco normativo vigente en la Argentina
- Historia de Vida de María, una mujer migrante boliviana

Esta Campaña fue presentada por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA); organizaciones de la sociedad civil: **Servicio Ecuménico de Apoyo y Orientación a Migrantes y Refugiados (CAREF)**, **Foro Argentino de Radios Comunitarias (FARCO)**, **Q'Amasan Warmi, Integración Infantil Argentina, Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)**- y organismos del Estado Nacional -**Ministerio de Salud de la Nación, Ministerio del Interior, Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos, Dirección Nacional de Migraciones, Instituto Nacional Contra La Discriminación la Xenofobia y El Racismo (INADI)** para promover y proteger los derechos la salud sexual y reproductiva y los derechos de las mujeres migrantes. La presentación fue realizada el 14 de Abril de 2010 en el Centro de Información de las Naciones Unidas para Argentina y Uruguay.

Lema de la campaña:

“En la salita o en el hospital te pueden escuchar e informar. Acércate. Tienes derecho”

En el marco de los OMD y en especial del objetivo 5b La riqueza de esta campaña radica en la posibilidad de conjugar un enfoque dirigido a la sociedad civil y a las mujeres bolivianas junto con la decisión de los organismos estatales de revisar sus prácticas de salud y de respeto a los derechos de los migrantes.

La campaña está compuesta por una serie de **cuñas radiales** y de **material gráfico** (folletos y afiches que se distribuidos en centros de salud pública) realizados para promover y proteger el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes y el respeto de los mismos en los organismos públicos.



Material seleccionado para la presentación 25/08/10

En esta oportunidad seleccionamos tres cuñas radiales, se trata de micros radiales desarrollados desde la comunicación popular, dirigidos a mujeres y jóvenes de la comunidad boliviana para difundir su derecho a la salud pública y promover el acceso a la misma en Argentina. Estas cuñas se difunden en las radios de la comunidad boliviana y en radios comunitarias de todo el país.

1. **Prevención de la violencia intrafamiliar** (duración 0.39”)
2. **Derecho a la información en el ámbito de la salud - Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable** (duración 0.53”)
3. **Uso del preservativo** (duración 0.42”)

(Los archivos adjuntos figuran como [track 1](#) , [track 2](#) y [track 3](#))

Estos micros radiales fueron elaboradas por:

CAREF Comisión Argentina para los Refugiados, organización que trabaja hace más de treinta años por los derechos de las y los migrantes. Las voces de las mujeres bolivianas pertenecen al grupo llamado **Q’AMASAN WARMÍ** que significa “Fuerza de Mujer” en Aymará y que sostienen de manera autogestiva la “Casa de la Mujer Migrante” un espacio destinado a la contención y acompañamiento a las migrantes que se encuentran en situación de vulnerabilidad y/o sufren violencia basada en cuestiones de género.

Participaron además de la elaboración de los micros la Asociación Civil **INTEGRACIÓN INFANTIL ARGENTINA**, que trabaja uniendo el periodismo cívico y la responsabilidad social para mejorar la comunicación en temas referidos a la infancia y la adolescencia, y del que participan activamente mujeres bolivianas ocupadas en incluir la situación de los niños, niñas y jóvenes migrantes en la agenda institucional. Comunicadores populares del **Foro Argentino de Radios Comunitarias (FARCO)** también fueron parte del equipo que trabajó en la confección de estas piezas radiales.

Otras instituciones involucradas en la campaña:

Ministerio de Salud de la Nación Participaron la Subsecretaría de Salud Comunitaria, el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, y la Dirección de Sida y ETS.

Ministerio del Interior de la Nación Participó la Dirección Nacional de Migraciones

Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación Participaron la Secretaría de Derecho Humanos y el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI)

ANDHES (Abogadas y Abogados del Noroeste Argentino en Derechos Humanos y Estudios Sociales) organización no gubernamental sin fines de lucro cuya misión es contribuir al cambio social basado en la vigencia de los derechos humanos y la democratización de las relaciones sociales, a través de la educación y defensa de estos derechos y la incidencia en las políticas públicas. Actualmente ANDHES trabaja en San Miguel de Tucumán y en San Salvador de Jujuy.



Datos estadísticos que dieron origen a la campaña

Según el Programa de Maternidad e Infancia de la Provincia de Buenos Aires, 58% de las mujeres bolivianas no planificó su embarazo y sólo 38% utilizaba algún método anticonceptivo para evitarlo (55% entre las mujeres argentinas).

La información se desprende de una encuesta perinatal¹ realizada durante un mes a todas las puérperas atendidas en hospitales con más de 700 partos anuales ubicados en Ciudad y Provincia de Buenos Aires, localidades donde se concentra el 60% del total de la población proveniente de Bolivia que reside en el país.

En las localidades linderas con Bolivia, las mujeres bolivianas mantienen una pauta de fecundidad temprana aún más difundida, ya que 35.8% de las adolescentes de entre 15 y 19 años ya han sido madres, proporción que duplica a la observada entre las adolescentes nativas que residen en las mismas localidades (16.6%). En cambio, en la Ciudad de Buenos Aires, la proporción de madres entre las adolescentes bolivianas es significativamente inferior (14.2%) y en la provincia de Buenos Aires, solamente algo más elevada (17.2%).

Las dificultades en la comunicación entre el equipo de salud y la población boliviana es recurrente: esto genera obstáculos para la construcción del diálogo y lleva, en muchos casos, al fracaso de tratamientos por falta de comprensión

La encuesta Perinatal 2008 del Programa de Maternidad e Infancia de la Provincia de Buenos Aires informa que de 9.400 nacidos vivos en hospitales de Ciudad y Provincia de Buenos Aires en el año 2008, 8318 nacimientos corresponden a partos de mujeres argentinas y 280 a partos de mujeres bolivianas. Sin embargo, la misma fuente indica que a pesar de la desventaja respecto de las argentinas en su nivel socio económico, las mujeres bolivianas llegan a término en mayor proporción y entre sus hijos hay una menor incidencia de bajo peso al nacer: 2,2% en mujeres bolivianas y el 6.9 % en mujeres argentinas.

Marco Normativo Nacional - Ley 25871 de Migraciones y Ley 25673 de Salud Sexual y Procreación Responsable.

En diciembre de 2003 se sancionó la **Ley de Migraciones N° 25.871**. Promulgada en enero de 2004 la nueva norma busca representar un nuevo encuadre para el tratamiento de la “cuestión migratoria” en la Argentina, sostenido en dos ejes: por un lado hace énfasis en la protección de los derechos humanos de los migrantes y por el otro, se inscribe en el contexto regional, que implica el reconocimiento explícito de la migración proveniente de países limítrofes y vecinos.

En lo que a derechos humanos se refiere, la norma consagra el *derecho a la migración* como derecho esencial e inalienable de la persona y lo garantiza sobre la base de los principios de igualdad y universalidad. Reconoce, de forma irrestricta y sin perjuicio de la situación migratoria de la persona, el Derecho a la Educación en su artículo 7 –en todos los niveles y jurisdicciones– y en el artículo 8 el Derecho a la Salud: *“No podrá negársele o restringírsele en ningún caso, el acceso al derecho a la salud, la asistencia social o atención sanitaria a todos los extranjeros que lo requieran, cualquiera sea su situación migratoria. Las autoridades de los establecimientos sanitarios deberán brindar orientación y asesoramiento respecto de los trámites correspondientes a los efectos de subsanar la irregularidad migratoria”*

¹ Encuesta sobre la salud de madres y niños durante embarazo, parto y puerperio (posparto).



El **Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable** fue creado por la **Ley Nacional Nº 25.673** y reconoce que el derecho a la salud comprende la *salud sexual y la salud reproductiva*, y que ésta incluye la posibilidad de desarrollar una vida sexual gratificante y sin coerción, así como decidir si tener o no hijos, cuándo tenerlos, con quién y en qué lapso entre uno y otro.

La Argentina cuenta con un marco normativo que garantiza los derechos tanto en lo que respecta a cuestiones migratorias como a la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, existe aún una brecha importante entre la ley y la práctica que afecta, fundamentalmente, a los grupos que se hallan en situación de mayor vulnerabilidad. Entre ellos, las mujeres migrantes

Historia de vida

María, mujer boliviana partícipe del proyecto (entrevista realizada en Marzo de 2010, el nombre real de la protagonista ha sido modificado a fin de proteger su privacidad)

A los 23 años, María llegó a Buenos Aires. Corría el año 1985 y, como muchas otras mujeres bolivianas, viajó a Argentina para trabajar y “poder llevar un poco más de dinero” a su hogar.

Junto con su hija de 5 años, María llegó a la ciudad con unos amigos. Ellos le habían dicho que aquí podía trabajar en un taller de costura. Allí mismo comenzó como ayudante de costura y cocinaba para las otras 6 personas del establecimiento.

Pero esa ocupación no duró mucho. Como el sueldo era muy bajo, María renunció y fue en búsqueda de nuevos horizontes. Consiguió una mejor remuneración en otro taller. Volvió a hacer lo mismo que en el primer trabajo, desempeñarse como ayudante de costura y cocinera. Aunque en esta ocasión, la comida a preparar era para 17 personas.

María quería que su hija fuera a la escuela, pero el dueño del taller le decía que no la iban a recibir porque no tenía documentos. Por eso, mientras tanto, la niña permanecía las 24 horas a su lado.

“Yo quería aprender la máquina y por eso estaba despierta más tiempo. Me levantaba a las 6 de la mañana y me acostaba a las 2 de la madrugada. Hacía eso porque quería aprender a manejar la máquina”. Cuando tomaron a un varón que hacía el mismo trabajo que María, la dueña del taller le sugirió que volviera a ocuparse sólo de la cocina. Ella no aceptó la propuesta y debió irse.

El día de la renuncia fue largo. Así recuerda María su vida desde ese momento hasta el día de hoy:

“Fui a buscar por todo Rivadavia y no conseguía trabajo porque estaba con mi hija; hasta que a las 7 de la tarde conseguí uno en la Avenida Directorio. Ese era un taller de argentinos. Cuando le expliqué que tenía a mi hija me dijeron que no, pero tanto le pedí hasta que me aceptaron con mi hijita”.

“Yo tenía que trabajar en la máquina y cuidar a los niños de la señora”.

“La señora un día me dijo: ¿tu hija está estudiando? Yo le dije que no y entonces me dijo: mañana la inscribimos. Así mi hija empezó la escuela”.



“En este lugar me pagaban de a poco. Pero el taller entró en quiebra y entonces me fui a trabajar a otro lugar. Eso pasó después de un año de llegar al país. Recién ahí empecé a ganar, porque ya había aprendido a coser, y volví a trabajar con coreanos”.

“A los dos años me enamoré. Creo que a él no le pasó lo mismo. Sólo me ilusionó, y me embaracé de mi hija menor. Me hice cargo, sabía que iba a pasar muchas necesidades. Meses después tuve a mi hijita en la Maternidad Sardá. Fui directamente a parir. Un lunes por la mañana me interné con contracciones y mi hija nació un día miércoles”.

“No me hice controles porque tenía que trabajar. Después tampoco me los hice, porque más bien me dediqué a criar a mis hijas y a trabajar. Sí les hacía los controles a mis hijas. Eso siempre, porque también así se hace en Bolivia. Yo estaba desinformada sobre lo importante que son los controles para las mujeres, por ejemplo lo que es el papanicolau”.

“A los años de tener a mi segunda hija, un día apareció un hombre respetuoso, bueno, carismático, soltero. Nunca pensé que se iba a enamorar de mí. Nos casamos. Lo primero que vino fue el embarazo porque yo no sabía cuidarme para no quedar embarazada. Así nació mi tercer hijo [...] Antes de salir a formar el grupo de mujeres yo estaba desinformada totalmente”.

“Desde hace 10 años me empezó a preocupar que haya tanta discriminación, tanto avasallamiento a la comunidad boliviana, especialmente a las mujeres. Allí pensé en hacer un grupo de mujeres. Vimos que la necesidad era tan grande que estábamos necesitando muchas cosas: la escuela, la salud, la atención en los hospitales. Sabíamos que había leyes que protegían a las mujeres contra la violencia, por ejemplo, pero la gente no iba o, si íbamos a la policía, no nos recibían las denuncias. Eso hizo que nos informáramos y así, de a poco, fuimos avanzando”.

“Cuando hablo con mis paisanas veo que muchas veces ellas van al hospital y al menos desearían que las escuchen. Muchas veces lo primero que les preguntan es si tienen documento. Cuando les dan indicaciones no le explican lo suficiente y a veces no entienden a dónde tienen que ir. Al sentirse maltratadas dejan de ir al hospital, optan por téj caseros, que no las van a curar, o calmantes. Otras juntan dinero para ir a atenderse a Bolivia. Sino, esperan hasta las últimas instancias y ahí recién les atienden. Si van antes por precaución, a veces no les atienden”.

“Me gustaría que nos comprendan y nos den un poco de paciencia. Y escucharnos, porque somos seres humanos. A veces es como si nos vieran como extraterrestres. Que nos escuchen un poco, que nos traten de entender la diferencia cultural que tenemos”.