

## 28 de mayo, Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres “Es mi cuerpo, son mis derechos”

Proclamar el 28 de mayo como el Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujeres evoca su origen en el V Encuentro Internacional Mujer y Salud de Costa Rica, realizado en 1987. Si bien en esa ocasión el abordaje del tema centró la mirada en denunciar las altas tasas de mortalidad materna y hacer conciencia sobre el drama humano, social y sanitario que esto conlleva, también derivó en incluir en la agenda el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

El Distrito Capital conmemora este día con el lema *Es mi cuerpo, son mis derechos* invitando a reflexionar en torno a que la salud es un derecho, no un privilegio, que abarca distintas dimensiones como la biológica, psicológica, social, cultural y espiritual, que incluye también los efectos de las violencias que se ejercen en contra de las mujeres y que requiere de abordajes distintos según etapa del ciclo vital.

De acuerdo con la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing<sup>1</sup>, el derecho a la salud plena se define como “un estado pleno de bienestar, y no solo la ausencia de enfermedades o dolencias”; en la misma línea, lo plantea la Organización Mundial de la Salud<sup>2</sup>.

Según lo estipulado por el Decreto 166 de 2010, el derecho a la salud plena de las mujeres implica el reconocimiento de sus diversas ciudadanía corporales, mejores condiciones sanitarias de promoción, garantía de acceso, oportunidad, calidad y financiación en todos los niveles de atención a los servicios de salud y seguridad social, así como la promoción del conocimiento de derechos, participación informada y toma de decisiones<sup>3</sup>, con el propósito de:

... evitar las desigualdades injustas en el estado de salud de las mujeres en su diversidad y en todas las etapas de ciclo vital; garantizar el acceso, oportunidad y calidad de los servicios, y la financiación de acuerdo con sus necesidades, reconociendo y promoviendo el conocimiento de sus derechos, la vivencia autónoma y libre de su corporalidad y su vida, así como su participación en la toma de las decisiones que afecten su salud...” (Artículo 11, literal e).

<sup>1</sup>Adoptada en 1995 por 189 Estados miembros de las Naciones Unidas. Puede verse en <http://beijing20.unwomen.org/es/in-focus/health#sthash.8vh5nMwS.dpuf>

<sup>2</sup> Citado por la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe para la campaña permanente por la salud integral y los DDSS y DDDR de mujeres y niñas. Consultado el 25 de marzo de 2017 en <http://www.gloobal.net/iepala/gloobal/fichas/ficha.php?entidad=Actividades&id=5364&opcion=descripcion>

<sup>3</sup> Por el cual el Alcalde Mayor de Bogotá adopta la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones. Consultado el 8 de mayo de 2017 en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=39454>

En Bogotá se han obtenido avances en el reconocimiento de la situación y las condiciones de salud de las mujeres; sin embargo, para su abordaje integral deben incorporarse aspectos como las violencias contra las mujeres, ya que estas destruyen su salud física, mental y, en los casos en los que escala, cobra la vida de las mujeres. Su derecho a la toma de decisiones sobre su cuerpo y a conocer y decidir sobre su salud sexual y reproductiva han estado atravesados por la persistencia de los estereotipos de género y por la asignación tradicional de roles, que invisibilizan y naturalizan los problemas de salud de las mujeres. Así, la distribución de los tiempos de trabajo remunerado y no remunerado representa para las mujeres dobles o triples jornadas, lo que tiene repercusiones en su salud y genera demandas de atención particulares que deben ser tenidas en cuenta a la hora de hacer una mirada sobre el estado de salud de las mujeres en el Distrito Capital.

De igual manera, la falta de información sobre el estado de salud de las personas con una perspectiva de género, la exagerada medicalización y el rol de cuidadoras delegado históricamente a las mujeres inciden en las condiciones y situaciones que en materia de salud se presentan en Bogotá para ellas.

Algunos indicadores son ilustrativos a la hora de evidenciar que aún falta avanzar para erradicar las discriminaciones e inequidades que enfrentan las mujeres para garantizar su derecho a la salud plena, como se mostrará a continuación:

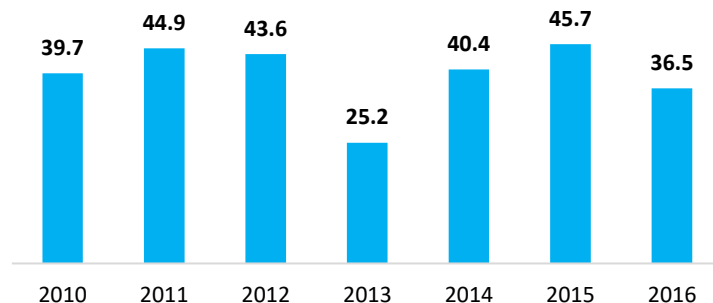
- Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), durante 2015 el 58,9% de las mujeres que viven en Bogotá y que fueron encuestadas manifestaron que su estado de salud es bueno, frente al 53,0% de los hombres que piensan lo mismo. No obstante, los hombres superan a las mujeres en 8 puntos porcentuales cuando manifiestan tener un estado de salud excelente (23,7% versus 15,7%).
- En Bogotá, durante 2016, murieron 14.395 mujeres y 14.280 hombres. El 17,0% de las muertes de mujeres y el 17,5% de la de los hombres se produjo por enfermedades isquémicas del corazón. Además de este tipo de dolencias, las mujeres también murieron por enfermedades cerebrovasculares (8,0%) y enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, como la bronquitis crónica, el enfisema y el asma. De las 2.446 muertes de mujeres por enfermedades del corazón, el 90,9% se presentaron en mujeres de 65 años y más. En este grupo de edad también se presentaron los mayores decesos de mujeres por enfermedades cerebrovasculares (924 de 1.147). Entre las enfermedades propias, los datos del DANE muestran que 529 y 393 de las defunciones ocurren por cáncer de mama y cuello uterino, respectivamente.

Según las estadísticas vitales del DANE, en el grupo de edad de 0 a 4 años, 38 muertes de niñas se registraron por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Igual número de muertes por cada 100.000 mujeres de estas edades se presentaron por trastornos respiratorios y otras afecciones del periodo perinatal. En las mujeres de 15 a 14 años, 2 muertes por cada 100.000 de adolescentes se produjeron por tejido maligno linfático. Este grupo de edad fue el que menos decesos reportó en Bogotá, donde 3 muertes ocurrieron por residuos de tumores malignos en mujeres de 15 a 44 años.

El grupo de mujeres de 45 a 64 años es el que más fallecimientos presenta en la capital durante 2016. Las enfermedades que más muertes produjeron a mujeres mayores fueron tumor maligno de la mama, enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares. Estos tres padecimientos tienen una tasa de mortalidad por cada 100.000 mujeres de 24,4 21,3 y 20,1, respectivamente, para este grupo de edad. Finalmente, en las mujeres de 65 años y más, se presentaron 615 muertes por enfermedades isquémicas del corazón y 282 por enfermedades crónicas de las vías respiratorias, en el año 2016.

- La mortalidad materna es un indicador trazador de la inequidad de género; Bogotá, de acuerdo con el DANE, obtuvo una importante reducción de este indicador entre 2015 y 2016 (gráfico 1) al pasar de 45,7 a 36,5 casos por cada 100.000 nacimientos (muertes de mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto). Es importante anotar que, según la ENDS 2015, solo el 0,8% de las mujeres en Bogotá no recibió atención prenatal, control médico importante para conocer el estado de la embarazada y su bebé y evitar complicaciones. Según la Secretaría de Salud de Bogotá, en Chapinero, Fontibón, Teusaquillo, Los Mártires, La Candelaria y Sumapaz, en 2015 no hubo muertes de madres, pero en Antonio Nariño (84,9) y Usme (73,3) se registraron las mayores cifras<sup>4</sup>.

**Gráfico 1. Razón de mortalidad materna en Bogotá, 2010-2016p**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

<sup>4</sup> 2014 - 2015: Bases de datos SDS -RUIAF. Datos preliminares - Sistema de Estadísticas Vitales. Balance de gestión vigencia 2015, indicadores del Acuerdo 067 de 2002, Secretaría Distrital de Planeación.

- Enfermedad crónica. De acuerdo con cálculos realizados por el Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de Bogotá a partir de información de la Encuesta Multipropósito para Bogotá 2014, las mujeres con algún diagnóstico de enfermedad crónica padecen el mayor porcentaje de enfermedades asociadas a los sistemas cardiovascular (10,0%), osteomuscular (8,0%) y digestivo (8,0%), con mayor incidencia en la población femenina respecto a la masculina.
- Mortalidad por cáncer. Para el año 2016, en Bogotá murieron 529 mujeres por tumor maligno de la mama y 393 por cáncer de cuello uterino. La tasa de muerte por cáncer de mama es de 12,8 por cada 100.000 mujeres<sup>5</sup>; en 2015 había sido de 11,5. La información de localidades, que solo está disponible para 2015, revela que la tasa más elevada se evidencia en Teusaquillo (22,3) y la más baja en Sumapaz (0).

Los datos de la ENDS 2015 muestran que el 97,2% de las habitantes de Bogotá conoce el autoexamen de seno y el 79,5% se lo ha practicado. El 40,0% se lo realiza cada mes, el 9,3% cada seis meses y el 4,1% se lo ha realizado solo una vez en la vida.

Por otro lado, la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino, a escala distrital en 2016, es de 9,5 por cada 100.000 mujeres, cifra mayor a la registrada en 2015 (5,1). La mayor tasa por localidad (con datos de 2015) se observa en Chapinero (9,6) y la menor en Sumapaz (0).

De acuerdo con la ENDS 2015, el 99,9% de las mujeres en Bogotá conoce la citología y el 96,4% se la han realizado. Con respecto a la frecuencia, la encuesta para 2015 revela que el 69,8% de las mujeres se la hacen cada año y el 6,3% se la he hecho solo una vez en su vida.

- Infección de VIH. De los 2.779 casos notificados de VIH-Sida en Bogotá durante 2016, el 12,0% corresponde a mujeres y el 88,0% a hombres<sup>6</sup>. Las mayores proporciones de mujeres por localidad (cifras a I semestre de 2016) se registran en Rafael Uribe Uribe (29,6% con respecto al total de casos) y Santa Fe (25,5%), mientras las más bajas se aprecian en Sumapaz (0) y Antonio Nariño (4,0%).
- Fecundidad y embarazo adolescente. Las mujeres de 20 a 24 años tienen la tasa específica de fecundidad más alta de Bogotá, con 79,6 embarazos por cada 1.000

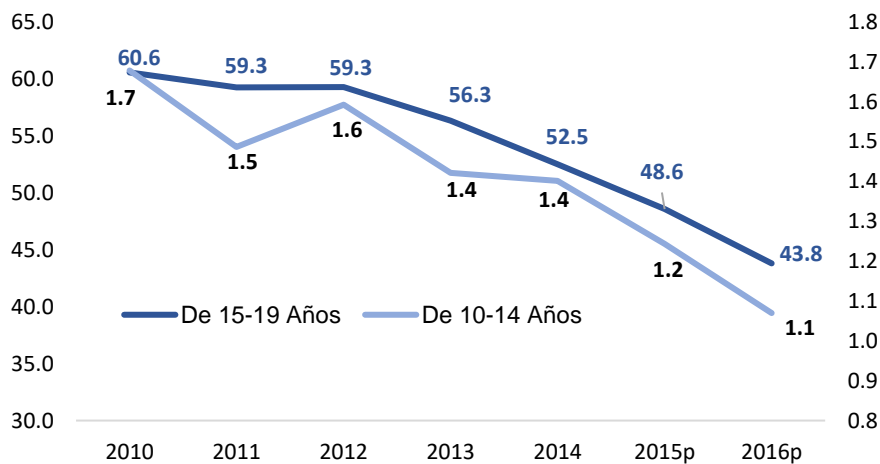
---

<sup>5</sup> DANE, Estadísticas vitales.

<sup>6</sup> Secretaría de Salud. Sivigila 2011-2016.

mujeres de ese grupo de edad, seguidas de las mujeres que tienen entre 25 y 29 años con una tasa de 76,8. En 2016, la tasa media de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años en Bogotá es de 43,8 por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad, en tanto en 2015 esta tasa fue de 48,6 (gráfico 2). Con respecto a la tasa específica para niñas de 10 a 14 años, la media distrital es de 1,1 embarazos por cada 1.000 niñas de ese rango etario, levemente inferior a la reportada en 2015 (1,2). Todavía no se cuenta con los datos de embarazo temprano por localidades para 2016, pero las cifras de 2015 muestran que las tasas más altas de embarazo adolescente (15 a 19 años) están en Ciudad Bolívar (72,2) y Bosa (69,1), mientras que para el embarazo en niñas de 10 a 14 años las tasas más altas se aprecian en Los Mártires (7,2) y La Candelaria (3,5).

**Gráfico 2. Tasas específicas de fecundidad en Bogotá para adolescentes de 15 a 19 años y niñas de 10 a 14, 2010-2016p**



Fuente: DANE, Estadísticas vitales.

- Personas en situación de discapacidad. De acuerdo con la Secretaría Distrital de Salud<sup>7</sup>, en Bogotá hay aproximadamente 18.472 personas en condición de discapacidad, el 49,8% son mujeres y el 50,2% son hombres. Al revisar las cifras por grupo etario, se encuentra que entre las mujeres con discapacidad la mayoría tienen 60 años y más (44,3%) y el menor porcentaje se encuentra en el grupo de 15 a 19 años (4,1%). Las principales restricciones que enfrentan las mujeres en situación de discapacidad en su día a día son caminar, correr y saltar (5.831 casos), pensar (3.732) y llevar, mover o utilizar objetos con las manos (3.489). En la primera limitación en la vida diaria, la brecha entre mujeres y hombres es de 786 casos. Es decir, que el número de mujeres en situación de discapacidad que tienen restricción para caminar, correr o saltar es superior en 786 al número de los

<sup>7</sup> Fuente: Aplicativo Distrital del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Secretaría Distrital de Salud, 2015 (información preliminar). Última fecha de actualización, marzo de 2016.

hombres. Similar situación se presenta en la limitación de llevar, mover, utilizar objetos con las manos, cuya diferencia es de 651 casos. Las tres limitaciones en las que los hombres superan a las mujeres son hablar y comunicarse, pensar y relacionarse con las demás personas y el entorno. En la limitación de pensar, que es la segunda en importancia para las mujeres (3.732 casos), los hombres las aventajan en 185 casos. Esta situación de discapacidad implica que existan cuidadoras y cuidadores anónimos que deben encargarse de estas personas ante sus limitaciones para caminar, alimentarse, asearse o vestirse por sí mismos, entre otras. En Bogotá, durante 2015, hubo 9.315 personas cuidadoras (de mujeres y hombres que requieren ayuda permanente), de las cuales el 90,0% son mujeres, que desempeñan actividades de cuidado principalmente a familiares y no reciben remuneración por ello, hecho que aumenta su exposición a condiciones de precariedad socioeconómica.

- Conducta suicida. De acuerdo con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría Distrital de Salud y cálculos del Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de Bogotá, el 66,0% (5.093) del total de conductas suicidas no consumadas registradas en el año 2014 (7.749) corresponde a mujeres. El mayor porcentaje de casos se presentó en mujeres adolescentes (29,4%), seguidas de adultas jóvenes (20,4) y jóvenes (19,0%). La mayor parte de las conductas registradas corresponde a mujeres de los estratos 2 (52,0%), 3 (26,0%) y 1 (17,0%). Según ocupación, en consonancia con las etapas del ciclo vital que presentan los mayores registros, las mujeres más afectadas por este fenómeno son estudiantes (51,5%) y amas de casa (24,7%). Con respecto a los suicidios que se presentaron en la capital, las cifras de Medicina Legal revelan que fueron 307 durante 2016, 18,2% perpetrados por mujeres y 81,8% por hombres. El 19,6% de los suicidios de mujeres se presentaron en el grupo de edad de 20 a 24 años. De forma contraria, las mujeres de 55 a 59 años, de 70 a 74 y mayores de 80 años no presentaron ningún caso en el último año. En 2015, las localidades donde más se suicidaron las mujeres fueron Suba (14 casos) y Engativá (11 casos).

Avanzar en la garantía del derecho a la salud plena de las mujeres, implica para la Administración distrital diferentes retos, entre los que se pueden destacar los siguientes:

- Comprender del concepto integral del derecho de las mujeres a la salud plena
- Reconocer el cuerpo de las mujeres como territorio de derechos y de expresión de su autonomía, libertad y dignidad
- Garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad de los servicios de prevención, promoción, diagnóstico, atención, rehabilitación a todas las mujeres, sin discriminación y en consideración de las diversidades que las constituyen

- Fortalecer el conocimiento, el reconocimiento y la promoción de los derechos de las mujeres a la atención en salud
- Reconocer las diversas ciudadanía corporales de las mujeres para su vivencia, en las mejores condiciones sanitarias para la promoción de la salud
- Denunciar las imposiciones que se ejercen sobre el cuerpo de las mujeres
- Reconocer y promover la participación de las mujeres en la toma de decisiones que afecten su salud
- Garantizar la interrupción voluntaria del embarazo en el marco de lo que estipula la Sentencia C-355 de 2006
- Reconocer el valor y el aporte de las mujeres en el cuidado de la salud
- Reconocer que la maternidad es una opción libre
- Reconocer que la salud de las mujeres y los hombres es desigual, diferencial y un asunto todavía invisible para la ciencia
- Reconocer que se requiere mayor investigación y seguimiento a las preocupaciones de las mujeres en lo que respecta a la salud
- Garantizar la atención integral para disfrutar de una salud mental libre de medicalización y patologización, una alimentación adecuada, espacios de esparcimiento, ocio, actividad física, la detección temprana de enfermedades, diagnósticos diferenciales y tratamientos integrales adecuados libres de sexismo

Una Bogotá que garantiza los derechos de las mujeres, es una Bogotá Mejor para Todas, frente al derecho a la salud plena. La Secretaría Distrital de la Mujer invita a las mujeres a que se reconozcan como sujetas de derechos. Su cuerpo es un territorio en el que también se ejercen la autonomía, la libertad y la dignidad.