El desajuste del ajuste y la salud de las mujeres

• Carmen Torres •

Tal vez en ningún otro aspecto son más evidentes los efectos polarizados de la globalización de la economía que en el campo de la salud. Esta afirmación no proviene, en este caso, de las activistas feministas ni de las ONG que trabajan por mejores servicios de salud destinados a las mujeres. Es una aseveración del Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD), organismo que realizó una investigación acerca de las consecuencias sociales de la globalización de la economía y, en particular, de las políticas de ajuste estructural, plasmada en el informe **Estados de desorden. Los efectos sociales de la globalización.**[1]

Esta publicación, preparada como documento de reflexión para la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, marzo de 1995), destaca "las costosas deficiencias de las políticas que no sólo tratan de resolver los síntomas en lugar de las causas, sino también descuidan los efectos indirectos y secundarios (...)".[2] Agrega que las medidas de liberación del mercado y los drásticos recortes en el gasto público destinado a la seguridad social "pueden parecer justificados en términos de la eficiencia económica a corto plazo. Sin embargo, si aumentan el desempleo y agudizan la pobreza, pueden resultar sumamente caros no sólo en cuanto a la penuria y la aflicción personal sino también por su repercusión directa en los problemas de salud, drogas, crimen, trabajo infantil y prostitución".[3]

El UNRISD no es la única institución internacional que reconoce los efectos negativos de las políticas de ajuste estructural. También la OMS, la OPS, la UNESCO, la FAO y la OIT incorporan cada vez más en sus informes la convicción de que éstas han contribuido al incremento de la pobreza, a las desigualdades y a la inseguridad en el empleo, así como al debilitamiento del Estado, de las instituciones y de las redes de apoyo social.

Este reconocimiento se contrapone, sin embargo, con las políticas implementadas por el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial. Mientras los diferentes programas y agencias de Naciones Unidas -en especial el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)- aparecen intentando paliar los efectos más nocivos del ajuste estructural, el FMI y el Banco Mundial continúan condicionando los préstamos a los países del Tercer Mundo y a los Nuevos Países Industrializados a la aplicación de políticas de ajuste estructural. Toda una paradoja.

EL AJUSTE ES EL MEDIO

La crisis de la deuda del decenio de los 80 fue el punto clave para que el FMI y el Banco Mundial comenzaran a exigir a los países deudores la aplicación de políticas de ajuste estructural.[4]

¿Qué significa esto? Que los países que han pedido préstamos a esas instituciones o que requieren de otros nuevos, deben no sólo generar un excedente de exportación para pagarlos, sino sobre todo reestructurar sus economías. ¿Cómo? Reduciendo al máximo la intervención estatal en la economía, privatizando las empresas públicas y recortando severamente el gasto público.

En la mayoría de los casos, el ajuste estructural ha requerido de políticas deflacionarias y de recortes en los servicios de bienestar, lo que ha dado como resultado una mayor pauperización.[5] Muchos de los partidarios del ajuste supusieron que estos percances serían temporales y que los costos sociales a corto plazo podrían ser contrarrestados con los beneficios económicos a largo plazo. Lo que no tomaron en cuenta fue que el daño social por sí mismo podría frustar los objetivos económicos.[6]

A fines de la década del 80, ante el fracaso de muchos de los programas de ajuste y de las crecientes críticas, el FMI y el Banco Mundial empezaron a tomar más en cuenta los aspectos sociales. No obstante haber creado una serie de programas para proteger a algunos de los grupos más afectados por el ajuste, es relativamente poco lo que se ha logrado.[7]

1. Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social, Estados de desorden. Los efectos sociales de la globalización. Reino Unido; UNRISD, 1995, p. 6.
2. Ibid, p. IV
3. Ibid, p. IV y V.
4. Ambas instituciones fueron creadas en julio de 1944 por representantes de 44 países en Bretton Woods (New Hampshire, EE.UU.). Los objetivos iniciales del FMI eran implementar un sistema de paridad fija en torno al dólar, mejorar la estabilidad de los tipos de cambio y poner a disposición de los Estados, durante un tiempo limitado, recursos financieros que les permitieran enfrentar las dificultades coyunturales de sus balanzas de pagos. El Banco Mundial debía ayudar a financiar los proyectos de inversión en los países pobres y reconstruir las infraestructuras en los países arruinados por la guerra. En la década del 70, tras la acumulación de déficit y deudas externas de los países en vías de desarrollo que desembocó en la crisis de 1982, ambas instituciones redefinieron sus objetivos y centraron su actividad en el tratamiento de la crisis de la deuda y en las políticas de ajuste estructural de los países del sur.
5. Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social, Estados de desorden. Los efectos sociales de la globalización. Reino Unido; UNRISD, 1995, p. XI.
6. Idem.
7. Ibid, p. XII.

Diferencias entre los enfoque de "mujer, salud y desarrollo" y "género, salud y desarrollo"

Características	Mujer, salud y desarrollo	Género, salud y desarrollo
Enfoque	Conciben los riesgos y daños a la salud de la mujer como el problema. Enfoque centrado en la enfermedad. Se apoya en las funciones de la mujer como socializadora y a cargo del cuidado de la salud de los hijos, la familia y la comunidad en su conjunto.	La salud como satisfactor de las necesidades humanas fundamentales; concibe las relaciones de poder-subordinación y la división sexual del trabajo como una causa de la asimetría entre los sexos en el ejercicio de derechos de salud.
Objetivo	Los programas y servicios de salud dirigidos a las mujeres como grupo aislado. Especial énfasis en la salud materna y en las funciones reproductivas tanto biológicas como sociales (cuidadoras, socializadoras, etc.).	El análisis de las diferencias; asimetría en el acceso y uso de recursos y beneficios de la atención de salud. La mujer en su relación con el sistema de salud y consigo misma, para demandar servicios y ampliar sus opciones de promoción, protección y mantenimiento de su salud.
El problema	Insuficiente cobertura y calidad de los servicios de salud para las mujeres; conocimientos de salud de las mujeres insuficientes para cumplir con eficacia sus funciones como cuidadoras de la salud de los hijos, la familia y la comunidad.	Programas y servicios de salud que reproducen relaciones de poder-subordinación y estereotipos sexistas, y que desconocen las diferencias socialmente construidas y la posición de desventaja de las mujeres para ejercer poder sobre su salud.
La meta	Mejorar la salud de la mujer como inversión en capital humano. Garantizar la salud de su descendencia. Facilitar su inserción en el trabajo. Aumentar la eficiencia en el desempeño de sus funciones productivas y reproductivas tanto biológicas como sociales.	Reducir asimetrías y desbalance de poder en el acceso y uso de los recursos y beneficios de la atención de salud. Desarrollar opciones y la autonomía de la mujer para tomar decisiones sobre su vida, su cuerpo y su sexualidad.
La solución	Integrar a la mujer a los programas de salud en marcha. Elevar sus niveles de conocimientos y prácticas de salud como cuidadora y socializadora.	Desarrollo de la mujer como sujeto de derechos en salud; apropiación, por parte de la mujer, del conocimiento e información sobre su salud. Valorización social y económica de la función reproductiva.
Estrategias	Extender la cobertura de servicios de salud dirigidos a la mujer y mejorar la calidad; educación para la salud y participación social de la mujer en función de la salud de los hijos, la familia y la comunidad.	Facultar a las mujeres para la promoción, protección y autocuidado de su salud. Mecanismos de diálogo, concertación y negociación entre las instituciones de salud y las mujeres organizadas. Programas y servicios de salud con enfoque de género.