

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC)

ONUG-ACNUDH

CH-1211 Ginebra 10 (Suiza)

**Sumisión al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**  
**En ocasión del Cuarto Informe Periódico de la República de Macedonia en el marco del Pacto**  
**Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**  
**en su 58º Periodo de Sesiones**  
**13 a 14 Junio, 2016**

**Mayo, 2016**

## **I. ORGANIZACIONES QUE SOMETEN**

Esta información ha sido preparada por la iniciativa de las mujeres romaní de Shuto Orizari y en colaboración con las ONG enumeradas a continuación. El grupo no formal de los activistas romaní fue fundado en 2014. Somos mujeres romaní que están capacitadas como asistentes legales y monitores de la comunidad y participan en las actividades dirigidas por la comunidad para el empoderamiento legal de la comunidad romaní y para la responsabilidad social del gobierno en la prestación de servicios para salud sexual y reproductiva entre las mujeres romaníes en Shuto Orizari:

- Salija Bekir Halil
- Metija Asan
- Juksela Šabanova
- Ćulbadin Ćamil
- Dželjana Sulejman
- Aida Mustafovska
- Sara Ramadan
- Kasandra Abdula
- Ljuzime Redžepi
- Merita Sakip
- Lorena Bekir
- Fetije Sefer

HERA – La Asociación para Educación en Salud e Investigación se constituyó en enero de 2000. La Asociación trabaja para promover la inclusión de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la legislación y las estrategias nacionales. HERA proporciona servicios sanitarios, sociales y legales a 2.600 mujeres al año; la mayoría es romaní, que son la mayor comunidad de riesgo en el país. HERA es un miembro pleno de la Federación Internacional de Planificación familiar (FIPF).

AMBRELA, una organización no gubernamental establecida en diciembre de 2007, contribuye a la integración social y el empoderamiento de la población romaní en Macedonia. Su misión se logra a través de programas de educación, salud, derechos humanos, cuestiones de las minorías, las cuestiones de discriminación, y la igualdad de género. Ambrela realiza investigación de campo y evalúa las necesidades de la comunidad con el fin de crear proyectos pertinentes y eficaces. Opera con un equipo multiétnico de profesionales que apoyan la participación social de los grupos marginados que consisten principalmente de mujeres y niños en edad escolar.

C.S.I. Nadez es una organización no gubernamental cuya conformación fue iniciada por los empleados que fueron contratados en el proyecto "Programa de Reintegración Roma", implementado por Caritasverband fuer das Bistum eV Essen, de Alemania. Desde 1998 en adelante, C.S.I. Nadez participa activamente en el campo del desarrollo democrático y el fortalecimiento de los derechos humanos, especialmente los derechos de los grupos marginados en nuestra sociedad, a través de: apoyo educativo para niños y jóvenes; apoyo integrador para las mujeres, dándoles acceso a educación y diferentes actividades para ayudarles a mejorar sus habilidades y conocimientos.

CDRIM – Centro para el Desarrollo Democrático e Iniciativas fue establecido en diciembre de 2003. El objetivo principal de CDRIM es crear conciencia entre la comunidad romaní y fortalecer la comunidad romaní a través de talleres educativos, compartimiento de material educativo, debates públicos u uso de medios de comunicación. CDRIM también se esfuerza por ofrecer un mejor acceso a los servicios de salud y a los derechos sociales a la comunidad romaní.

## **II. RESUMEN**

1. Hemos preparado conjuntamente esta información breve para complementar la información a disposición del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en ocasión del Cuarto Informe Periódico de la República de Macedonia sobre la implementación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales durante el 58º Período de Sesión. En particular, pretende poner de relieve los problemas con respecto a la aplicación del artículo 12 y artículo 2, en relación con la disponibilidad y accesibilidad de las instalaciones y los servicios sanitarios para salud sexual y reproductiva para las mujeres romaní en el municipio de Shuto Orizari – el municipio más largo del país – y la discriminación de las Romaní cuando acceden a los servicios sanitarios.

En el párrafo 46 de sus anteriores Observaciones Finales en relación con el Segundo Informe Periódico (2008) de la República de Macedonia, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

recomendó que el Gobierno: "[...] intensifique sus esfuerzos para educar a los niños y los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva y mejore la accesibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios de ginecología y asesoramiento, en particular en las zonas rurales y en las comunidades donde los romaníes y otras personas o grupos desfavorecidos y marginados viven"<sup>1</sup>.

Sin embargo, no hay pruebas que el Estado había tomado medidas efectivas para mejorar la salud infantil y materna y la salud sexual y reproductiva de las mujeres romaníes en Shuto Orizari, incluida la accesibilidad y la disponibilidad de los servicios ginecológicos. En particular, el Estado no puso suficientes esfuerzos para proporcionar a las personas que viven en pobreza con seguro médico e instalaciones de salud necesarios, y evitar cualquier tipo de discriminación en la prestación de servicios de atención médica y sanitaria. En el siguiente texto, nos proporcionamos informaciones sobre las barreras que interfieren con el acceso a servicios de salud, educación e información – incluido el ámbito de la salud sexual y reproductiva – de las mujeres romaníes en Shuto Orizari. En particular, nos proporcionamos informaciones sobre cuatro barreras que interfieren con el acceso a servicios de salud relativas a la salud reproductiva entre las mujeres romaní que viven en Shuto Orizari:

1. Discriminación de las mujeres romaní cuando acceden a los servicios ginecológicos.
2. La falta de una práctica ginecóloga de primera atención en Shuto Orizari;
3. Pago ilegal de los servicios en las prácticas de ginecólogos de primera atención, que, de acuerdo con la legislación nacional, son gratuitos; y
4. Baja cobertura de visitas con enfermeras a domicilio en el período prenatal y postnatal.

### III. ANTECEDENTES

1. La población total de la República de Macedonia es 2.071.210, de los cuales 2,7% o 53.879 son romaníes. El municipio de Shuto Orizari está dentro de los límites de la capital, la ciudad de Skopje, donde unos 17.357 habitantes o 76,6% son romaníes. Del total de 8.701 mujeres residentes en Shuto Orizari, alrededor de 6.719 son mujeres romaníes.<sup>2</sup>
2. El nivel general de la tasa de pobreza en la República de Macedonia es de aproximadamente 30%. Los romaníes están particularmente afectados por la pobreza y la exclusión social a causa de una serie de factores tales como la falta de educación y el desempleo, en consecuencia, la tasa de pobreza entre los romaníes es aproximadamente tres veces mayor que a nivel nacional y es de aproximadamente 88%<sup>3</sup>. Aproximadamente un tercio de los hogares más pobres de los asentamientos romaníes no tienen acceso a fuentes mejoradas de agua y / o saneamiento en comparación con el resto de la población, donde más del 90 por ciento tiene acceso a estos dos productos.<sup>4</sup>
3. Como consecuencia de las desfavorables condiciones sociales y económicas de vida, el acceso impedido a servicios de atención médica y servicios sanitarios de calidad en general, así como el acceso obstruido a la justicia, en particular en cuanto al goce del derecho a la asistencia sanitaria en contraste con la consecución de dichos derechos por parte de la población mayoritaria, las mujeres romaníes en la República de Macedonia se enfrentan con estado de salud desfavorable y una menor esperanza de vida<sup>5</sup>. La tasa de mortalidad infantil es de 17,4 muertes por cada 1.000 nacidos vivos entre las madres romaníes, mientras que esta tasa entre las madres no romaníes es de 9.3 muertes por cada 1.000 nacidos vivos<sup>6</sup>. El uso de anticonceptivos modernos en Macedonia es muy bajo (la anticoncepción en mujeres entre 15 y 49 años de edad sigue siendo baja en apenas 12,8%) y entre los romaníes es aún menor (7%)<sup>7</sup>.
4. En la República de Macedonia en el período de 2005 a 2007 se introdujo una reforma de la atención primaria de salud, incluyendo ginecología primaria, a través de su transformación de servicio público en servicio en el sector privado. Los sistemas de atención primaria de la salud se financian con el sistema de capitación. Según las leyes y regulaciones nacionales todos los servicios de salud para los titulares de seguros reciben gratuitamente los servicios de salud proporcionados por los médicos de atención primaria elegidos como parte de su paquete básico de servicios, es decir, los titulares de seguros son exonerados del todo el pago de participación.
5. Anualmente el Gobierno de la República de Macedonia desarrolla el Programa Nacional para Cuidado de la Madre y el Niño. Uno de los principales objetivos de este programa es mejorar la calidad y la igualdad en el acceso a servicios de salud para las madres y los niños, con especial atención a las mujeres de las poblaciones vulnerables, incluidos los romaníes. El programa es implementado por el Ministerio de Salud y consiste de medidas especiales de protección de la salud de las madres durante el período prenatal y

postnatal, incluyendo la cobertura de los servicios de enfermería de extensión durante el período prenatal y postnatal.

6. El acceso a los servicios ginecológicos a las mujeres romaníes en el ámbito nacional es inadecuado. La falta de acceso a los servicios ginecológicos pone a la salud sexual y reproductiva de las mujeres romaníes en riesgo. Específicamente, según los datos de la investigación de ESE, el 21% de las mujeres romaníes no asistió a ningún examen ginecológico durante el curso de su período prenatal<sup>8</sup>. Los datos de UNICEF indican que el 27% de los mujeres romaní no han visitado un ginecólogo en los cinco años precedentes (en la mayoría de los casos tienen 40 años de edad, pero no exclusivamente) y el 18% han declarado no haber visitado nunca un médico (esto fue afirmado por el 29% de las mujeres entre 15 y 24 años).<sup>9</sup> No existen oficinas ginecológicas en las comunidades rurales y urbanas más pequeñas, particularmente donde viven romaníes<sup>10</sup>. Los datos de campo recogidos por organizaciones de la sociedad civil muestran que el 50% de las mujeres romaníes deben superar ciertas barreras para recibir servicios ginecológicos, como la enfrenta a cargos ilegales por los servicios que están cubiertos con los esquemas nacionales de seguridad social y la recepción de los servicios de salud de baja calidad<sup>11</sup>.

#### IV. QUESTIONES QUE PREOCUPAN

##### **Las mujeres romaní siguen ser estigmatizadas y discriminadas en los establecimientos de atención a la salud.**

7. En las observaciones finales sobre Macedonia, el Comité recomendó que el Estado parte intensifique los esfuerzos en la lucha contra la discriminación de las mujeres romaní en todos los campos en el marco del Pacto, incluido el derecho de todos al disfrute del nivel más alto de la salud física y mental. La discriminación racial (la discriminación basada en la etnicidad o la minoría nacional) es prohibida por las leyes nacionales: es estipulada en la ley sobre la Prevención y la Protección contra la Discriminación (2010) y la Ley sobre la protección de los derechos de los pacientes (2008). No obstante las normas básicas estipuladas en el Comentario General (No. 22) relativas al derecho de salud sexual y reproductiva el que garantiza a todos los individuos y grupos un acceso equitativo a la calidad de servicios relativos al mantenimiento de la salud sexual y reproductiva en los establecimientos sanitarios, a los informaciones y a los bienes, además de realizar su derecho de salud sexual y reproductiva sin ninguna discriminación, los mecanismos legales en el país relativos a la discriminación son pobremente implementados.

Los prejuicios y estereotipos relativos a ciertos grupos sociales o individuos conducen a prácticas y comportamientos discriminatorios, sin reparación jurídica. Los Informes del Defensor del Pueblo relativos a la promoción y la protección de los derechos humanos para los años 2012<sup>9</sup>, 2013<sup>10</sup>, 2014<sup>11</sup> and 2015<sup>12</sup>, declaran que la discriminación racial es el tipo más común de discriminación en el País.

8. Desde el principio del año 2012 hasta hoy, HERA ha registrado casos de discriminación contra los mujeres romaní que querían realizar su derecho de acceso al ginecólogo de atención sanitaria primaria. Según la encuesta realizada por HERA en el año 2015, el 13% de los de los encuestados dijeron que por lo menos una vez se les ha negado la elección de ginecólogo de atención sanitaria primaria.<sup>13</sup> Como han señalado los mediadores Roma en la cuestión sanitario de varios municipios, los profesionales de la salud, sobre todo los ginecólogos negaron la cooperación con los mujeres romaníes.<sup>14</sup> Los datos obtenidos de una encuesta de la UNICEF también señalaron que el comportamiento de los profesionales de la salud hacía las romaníes puede ser insatisfactorio (comportamiento burocrático y discriminación and - tanto visibles como invisibles). Los profesionales de la salud responsables para la prestación de servicios médicos a los romaníes, en la mayoría de los casos no son culturalmente competentes en ejercer su práctica. Los conflictos que pueden surgir durante los tratamientos médicos de los romaníes no siempre son adecuadamente resueltos por los médicos. Las barreras culturales y la incompetencia cultural de los profesionales de la salud puede resultar con menor frecuencia de visitas por parte de los pacientes, conflictos durante el tratamiento y comportamiento descortés/grosero.<sup>15</sup>

##### **ESTUDIO DE CASO - HERA adquiere pruebas de discriminación usando el método de "prueba situacional"**

*Basado en los datos los cuales demostraron claramente que las mujeres romaníes han sido discriminadas por un ginecólogo particular, HERA y el Comité de Helsinki han llevado a cabo "prueba situacional" para obtener pruebas pertinentes de discriminación racial. "La prueba situacional" es un método usado en casos de discriminación cuando faltan hechos y pruebas y, por lo tanto, resulta difícil demostrar la discriminación. "La prueba situacional" incluye individuos organizados u actores cuya función consiste en investigar la discriminación en varios procesos y*

*campos, para distintos fines. Es especialmente idóneo para revelar casos de discriminación directa, que suele ser ocultada detrás de varias excusas. El modelo de justicia individual es con frecuencia inadecuado para probar la discriminación estructural y institucional. Por lo tanto, el método de la "prueba situacional" permite que la discriminación sea más fácilmente revelada en estos casos particulares.*

*La prueba fue realizada en práctica ginecológica primaria que tenía indicaciones anteriores, cumulativamente, de discriminación en base de etnicidad y de baja condición social. La prueba fue realizada en el plazo de tres días laborales: una mujer romaní y una mujer macedonia visitaban el estudio del ginecólogo cada día. Ellas pidieron ser añadidas al registro de pacientes del ginecólogo de atención sanitaria primaria. Las tres mujeres macedonias fueron aceptadas en el registro de pacientes mientras las tres mujeres romaníes fueron rechazadas con la excusa de que el ginecólogo ejerce su profesión sólo con personas mayores (no obstante el hecho de que las mujeres macedonias fueron más jóvenes de las mujeres romaníes lo que demuestra que la discriminación está escondida detrás la edad como excusa.*

*Basándose en la prueba que indica la discriminación en base de etnicidad, HERA y el Comité de Helsinki, han registrado los resultados de la prueba situacional, sobre la base del cual las mujeres romaníes discriminadas pueden interponer un recurso jurídico a los autoridades en el periodo que sigue.*

9. La respuesta del Estado Parte a la lista de problemas se refiere a la adopción del Plan de Acción 2014 y a la evaluación realizada en 2015, basada en la Ley de Prevención y la Protección contra la Discriminación. Sin embargo, la situación, en práctica, es completamente diferente en términos de protección legal contra la discriminación. La Comisión contra la Discriminación, un órgano especializado, nunca había encontrado discriminación basada en la etnicidad, relativa al derecho de acceso a los servicios ginecológicos primarios. Además, no hay decisiones judiciales que apliquen las disposiciones antidiscriminatorias en el campo de los servicios sanitarios para las mujeres romaníes.

**Durante casi ocho años, alrededor de 8000 mujeres de edad reproductiva en el municipio romaní más grande, Šuto Orizari, no tienen ginecólogo de atención sanitaria primaria.**

10. No obstante la obligación de los Estados Partes de asegurarse un número adecuado de establecimientos, servicios, bienes y programas sanitarios para que la población se beneficie plenamente de la atención sanitaria en términos de salud sexual y reproductiva, con las reformas sanitarias 2007-2009 que reguardaban la transición de los públicos proveedores de cuidado de la salud primarios a los privados, el municipio romaní más grande en la República de Macedonia, Shuto Orizari, se ha quedado sin ginecólogo de atención primaria de la salud. Hay falta de proveedores de atención de la salud que son dispuestos y que pueden proveer estos servicios permanentemente en los establecimientos privados y dentro de unos límites geográficos razonables. Las mujeres de esta comunidad se ven obligadas a visitar ginecólogo en los municipios vecinos. Teniendo en cuenta que sus condiciones de vida sociales y económicas y el alto nivel de pobreza entre la población de Shuto Orizari, para la mayoría de ellos, este tipo de visita representa carga financiera adicional y una barrera para la realización de revisiones periódicas ginecológicas. La realización completa de los derechos de las mujeres romaníes a salud sexual y reproductiva está violada a través de actos de omisión. Por lo tanto, el Estado Parte fallece de realizar esta obligación de asegurar la disponibilidad y la accesibilidad a los servicios de atención de la salud, estipulada en el Comentario General No. 22 (2016) relativo al Derecho a la salud sexual y reproductiva.

11. En la República de Macedonia hay una carencia de ginecólogos especializados de atención sanitaria primaria que han celebrado contratos con la Caja de Seguro Médico en calidad de proveedores de servicios sanitarios privados. Mientras la respuesta del país a la lista de problemas las cuales indiquen que "el Ministerio de Salud de la República de Macedonia, ha iniciado la implementación del llamado programa *médico rural*, donde los empleados en la salud pública son encargados de proveer servicios de atención primaria a la salud en 64 barrios rurales", en realidad, este programa es solamente para los médicos generales de atención primaria a la salud y no incluye la ginecología primaria. En este momento, en el país sólo 133 ginecólogos operan como proveedores privados de atención primaria a la salud (acerca de 1 ginecólogo para 3.800 mujeres de edad reproductiva) en contraste con 291 requeridos por Reglamento de la Red de Instituciones sanitarias.<sup>16</sup>

Los ginecólogos de atención sanitaria primaria son localizados exclusivamente en las áreas urbanas, y aún allí no están repartidos en manera equitativa, lo que pone en cuestión el acceso universal a los servicios sanitarios.

***“Mi ginecólogo se trasladó al barrio Zhelezara. Esta es una gran distancia para mí para hacerle una visita, y no hay ninguna línea de autobús que va allí, y yo no tengo dinero para un taxi. En la Municipalidad de Chair los doctores me dijeron que no hay vacantes para que yo haga mis chequeos con un ginecólogo allí ’***

– 26.06.2012 testimonio de una mujer romaní de Shuto Orizari

***‘Durante mi embarazo anterior fui a la ginecología de primera atención, todos los meses, pensé que era importante para mi salud y la de mi bebé. Después de dar luz, yo fui una vez, nada más, y no quiero más porque tengo hijos esperándome en casa. Con la ayuda social mensual no puedo permitirme ir al gabinete del ginecólogo y pagar por los servicios. Necesito ese dinero para criar a mi hijo ... ’***

– 2013 testimonio de una mujer romaní de Shuto Orizari en la película documental ‘Cuando 60 denares es un lujo.’<sup>17</sup>

12. Numerosas ONG and iniciativas de la comunidad fueron establecidas en los últimos años, con el objetivo de encontrar la solución para la falta de ginecólogo en Shuto Orizari:

- En 2012, las OSC HERA, en sus esfuerzos de promoción con las autoridades y los medios de comunicación, comprometió al Ministerio de Salud a publicar una convocatoria de licitadores para la adjudicación de un contrato para proveedor de servicios de salud ginecológica por su oficina ambulatoria en Shuto Orizari y proporcionar la infraestructura e identificar ginecólogos interesados que estén dispuestos a trabajar en este municipio. Entre las numerosas iniciativas para soluciones del problema de las OSC redactó una petición dirigida al Ministerio de Salud, donde más de 500 mujeres del municipio ponen su firma en favor de la apertura de una práctica ginecológica en Shuto Orizari acogida al Fondo Nacional de Seguro de Salud. Además de esto se organizó una conferencia de prensa y una visita in situ para los miembros del Parlamento que también son miembros de la Comisión de Igualdad de Oportunidades con el fin de que observen el problema de la falta de práctica de ginecología de primera atención, de primera mano, así como el estado de salud entre los habitantes de este municipio. Este evento contó con la presencia del mismo ministro de Salud, quien reconoció la urgencia de la cuestión y después de la visita al sitio anunció públicamente su compromiso de proporcionar y equipar una práctica ginecológica como parte del centro médico general de la Municipalidad y que en diciembre de 2012 una convocatoria de licitadores será publicada con el fin de contratar a un especialista en ginecología con el que el Fondo Nacional de Seguro de Salud firmará acuerdo para el reembolso de los gastos para la prestación de servicios ginecológicos. Para diciembre de 2012, la convocatoria de licitadores fue publicada por el Ministerio de Salud, y posteriormente fue seleccionado el ginecólogo de primera atención.

***‘Estamos hablando de un municipio con aproximadamente 50.000 personas y aproximadamente 13.000 mujeres en edad reproductiva, sin un solo ginecólogo. Este es un problema grave, ya que el anterior ginecólogo que trabajaba aquí hace 4 o 5 años se fue sin que haya otro ginecólogo que ocupe su lugar y prestar sus servicios en un municipio tan densamente poblado. En la actualidad, hemos provisto una habitación que estará equipada para servir como oficina de ginecología y también publicamos un Llamado para expresar intereses por parte de los proveedores de cuidado de salud, en cuanto a que ya hemos recibido información sobre un tal proveedor interesado.’<sup>18</sup>***

– Nikola Todorov, Ministro de la Salud

- A mediados de 2013 el ginecólogo de primera atención seleccionado comenzó a ofrecer servicios de ginecología en el establecimiento ambulatorio estatal en Shuto Orizari.

Poco después el ginecólogo de primera atención se fue y el centro médico cesó sus actividades. Las principales razones se relacionan con el hecho de que el Ministerio de Salud no ha cumplido con sus responsabilidades legales para el proveedor de servicios y, en consecuencia todas las mujeres de este municipio se quedaron de nuevo sin un ginecólogo de primera atención.

- Dentro del Programa para Cuidado de la Madre y el Niño 2014 se introdujo nueva medida de política en Shuto Orizari para aumentar la disponibilidad de los servicios ginecológicos para las mujeres romaníes que viven en esta comunidad para sustituir su fracaso en asegurar un ginecólogo de primera atención empleado a tiempo completo. la medida fue implementada por el Ministerio de Salud con 6 meses de retraso y fueron previstos servicios ginecológicos sólo una vez por semana. Los servicios ginecológicos de este tipo no proporciona los paquetes básicos de atención prenatal y atención antenatal durante todo el período de embarazo, visto que se trata de una medida ad hoc en vez de

práctica de ginecólogo de atención primaria. Aparte de los consejos y chequeos de ultrasonido otros servicios prenatales no están en lugar <sup>19</sup> No obstante el hecho que los ginecólogos en Shuto Orizari no pueden observar las condiciones de salud de las mujeres embarazadas, hasta este momento, la presente es la única medida del Ministerio de Salud en el marco del Programa para Cuidado de la Madre y el Niño 2015-2016.

- Insatisfechos por la falta de soluciones y medidas para el establecimiento de una práctica de ginecólogo de primera atención las mujeres romaníes y estudiantes de medicina romaníes de Shuto Orizari, recogieron 2.200 firmas de los residentes de Shuto Orizari solicitando la reapertura de una práctica de ginecología en Shuto Orizari. El público se puso en conocimiento de la petición a través de los medios de comunicación en rueda de prensa celebrada en marzo de 2015 por los activistas romaníes <sup>20</sup>.
- Ante la falta de respuesta del Ministerio de Salud, la Iniciativa Femenina de Shuto Orizari, el noviembre 2015, han protestado en frente al Ministerio de Salud con solicitud de asegurar servicios ginecológicos de atención sanitaria primaria. El mismo día, después del encuentro con la Iniciativa Femenina de Shuto Orizari, el Ministro de la Salud ha anunciado la nueva medida concerniente la cuestión de la falta de ginecólogo de atención sanitaria primaria: una convocatoria urgente en la cual se evidencia la necesidad de un ginecólogo de atención sanitaria primaria en el municipio de Shuto Orizari, con un incentivo financiero para el ginecólogo de 250 euro al mes por un periodo de dos años.<sup>21</sup>

Sin embargo, ninguno de los proveedores de atención sanitaria primaria ha demostrado interés para la convocatoria. La posición oficial de la Asociación de los Ginecólogos Privados que ha sido anunciada públicamente reguardaba la insuficiencia de los incentivos financieros estipulados con esta medida afirmativa para lograr a motivar el escaso número de ginecólogos para trabajar en Shuto Orizari

13. Ninguna de las medidas introducidas por las autoridades de la salud en el periodo pasado ha correspondido con los necesidades y las pedidas de la comunidad de Shuto Orizari, y como resultado, las mujeres en este municipio no tienen acceso al servicios del ginecólogo de atención primaria durante más de 8 años

#### **El gobierno está fallando en proteger el derecho de las mujeres romaníes a la salud reproductiva al no abordar la práctica generalizada de ginecólogos de primera atención que cobran tarifas ilegales**

14. La legislación y los reglamentos vigentes establecen que toda mujer embarazada debe recibir servicios de su ginecólogo de primera atención totalmente gratuito. Sin embargo, las mujeres romaníes han levantado banderas rojas con respecto a los gastos que enfrentan por los servicios de atención antenatal. La Tercera Tarjeta de Puntuación Comunitaria para el cuidado de la salud durante el periodo antenatal entre los romaníes que viven en Shuto Orizari, llevada a cabo por los activistas de la comunidad u las ONG en los últimos cuatro años encontró que a más de 60% de las mujeres romaníes los ginecólogos cobraron ilegalmente (67% en 2012<sup>22</sup> y 80% en 2015<sup>23</sup>).

*“Durante mi chequeo con mi ginecólogo me cobraron 1.000 (16 Euros) dinares para un PAP y frotis microbiológica. En ese momento yo no tenía la cantidad adecuada, por lo que el médico tomó mi tarjeta de identificación como una garantía de que voy a devolver el dinero. Soy consciente de que no se me debe cargar nada, sin embargo no fue problema conseguir el dinero mientras yo tenía trabajo. Ahora que estoy sin trabajo no puedo pagar mis chequeos ”-* una mujer romaní de Shuto Orizari entrevistada el 05/15/2015

15. Desde el comienzo de 2012, la ONG HERA ha registrado 957 casos de mujeres romaníes de Shuto Orizari siendo cobradas honorarios ilegales por los servicios de salud reproductiva. HERA inició 18 comunes y 7 procesos judiciales individuales contra 15 ginecólogos con los organismos pertinentes, como la Oficina del Defensor del Pueblo, el Ministerio de Salud, el Fondo de Seguro de Salud y las inspecciones sanitarias y de salud estatales<sup>24</sup>. Sólo la Oficina del Defensor del Pueblo consideró carga ilegal de servicios y violación de los derechos a la salud de las mujeres romaníes de Shuto Orizari en dos casos; ninguno de los otros cuerpos encontraron irregularidades. El gran número de casos documentados de cobros ilegales - y la inactividad por parte de los órganos del Estado para hacer frente a ellos - ilustra un incumplimiento por parte del gobierno para proteger a las mujeres romaníes de Shuto Orizari de injerencia en su derecho a la salud reproductiva.

16. La respuesta del Estado a la aplicación de los derechos y los obligos de los proveedores de atención sanitaria primaria, que derivan de los disposiciones, como estipulado en el Contrato con la Caja de Seguro Médico, indica que: "Los individuos debidamente autorizados por la Caja serán encarados en supervisar el trabajo de los

proveedores privados en relación a las obligaciones provenientes de los Contratos con la Caja, con penas severas y rigurosas en caso de irrespeto de las disposiciones contractuales. La inspección sanitaria y de salud del Estado, tendrá la competencia de llevar a cabo inspección relativa a la manera y el grado según el cual los titulares de seguros ejercen sus derechos". Sin embargo, los datos de campo y de la investigación realizados durante los últimos cuatro años han indicado claramente que las medidas restrictivas impuestas por la Caja de Seguro Médico a los servicios de asistencia sanitaria privada, no han dado resultados en la eliminación

17. La tasa de participación del paciente para los servicios sanitarios fuera de la práctica ginecológica primaria es otra barrera financiera para las mujeres romaníes. El gobierno ha fallecido de implementar en manera adecuada sus programas para libre prestación de servicios en las instituciones sanitarias fuera de las practicas de los ginecólogos de atención sanitaria primaria. La respuesta del estado a la lista de problemas declaraba que "con miras a promover la salud de las mujeres embarazadas y de los niños, durante el año 2015, el Ministerio de Salud ha adoptado nueva serie de medidas, incluso: Asegurar el constante suministro de ácido fólico gratuito y píldoras de yodo para todas las mujeres embarazadas en el país..." Esta medida está estipulada también en el Programa Nacional Anual de Cuidado de Madre y Niño 2016.

18. De hecho, la realidad es diferente y ha demostrado que las mismas medidas o las medidas similares para las mujeres embarazadas son planeadas por el Ministerio de Salud en sus Programas Anuales en los años precedentes y no han sido implementadas en absoluto:

- El Programa Nacional de Cuidado de Madre y Niño 2015 ha planeado la misma medida para proporcionar gratuitamente ácido fólico y píldoras de yodo. Sin embargo, la investigación observacional de la comunidad ha indicado que esta medida ha sido aplicada al 0% de las mujeres romaníes de Shuto Orizari.
- El Programa Nacional de Cuidado de Madre y Niño de los años 2014 y 2015 había planeado organización de talleres educativos con enfermeras a domicilio sobre el mejoramiento de la salud juvenil, vacunación, maternidad sin riesgo y salud de los adolescentes. La investigación observacional de la comunidad en los años 2014 y 2015 ha indicado que el 0% de las mujeres romaníes han sido informadas o han asistido a los talleres educativos.
- El Programa Nacional de Cuidado de Madre y Niño 2014 proporcionó gratuitas pruebas microbiológica del frotis para mujeres embarazadas que reciben beneficios sociales. Teniendo en cuenta las circunstancias sociales y económicas que las mujeres romaníes enfrentan, gran número se han convertido en elegibles para utilizar estas pruebas gratuitas. Sin embargo, la investigación observacional de la comunidad, en 2014 ha indicado que el 0% de las mujeres romaníes de Shuto Orizari han recibido esta medida<sup>25</sup>. En lugar de introducir mecanismos para implementar adecuadamente esta medida en la práctica, en su Programa Nacional para Cuidado de Madre y Niño de 2015, el Ministerio de Salud decidió suprimirla en su totalidad, junto con la línea presupuestaria para su ejecución.<sup>26</sup>

Las medidas en el marco de las Programas Anuales de Prevención, no producen efectos, sobre todo porque no son planeados según las necesidades de la población y carecen de mecanismos de su implementación. Además, no existe un sistema de recolección de datos relativos a los resultados de las medidas y su utilizzo.

### **Existe baja cobertura de enfermeras a domicilio entre los mujeres en el periodo antenatal y postnatal**

19. La respuesta estatal ha indicado que "con miras a mejorar la salud de las mujeres embarazadas y de los niños y a reducir la morbilidad y la mortalidad entre las mujeres embarazadas y los niños, a lo largo de 2015, el Ministerio de Salud ha adoptado una nueva serie de medidas entre las cuales: asegurar que los servicios de visita en los centros de la salud visitan las mujeres embarazadas así como las mujeres en la fase postnatal, focalizándose en las mujeres que pertenecen a los grupos socialmente vulnerables." Esta medida ha sido parte integrante del Programa Nacional de Cuidado de la Madre y del Niño para los años 2012, 2013, 2014 y 2015. Específicamente, las enfermeras a domicilio tenían el mandato de:

- Visitar a las mujeres embarazadas (un promedio de dos visitas por mujer embarazada y en los embarazos de alto riesgo más de dos visitas, es decir, para muchachas menores de 18 años, mujeres mayores de 35 años, las mujeres que pertenecen a grupos sociales vulnerables, como las mujeres romaníes y las mujeres embarazadas en áreas rurales remotas).
- Visitar a madres y recién nacidos (dos visitas), y en los casos de madres que dieron luz en casa y las madres lactantes de los grupos vulnerables sociales y las familias romaníes, más de dos visitas.

20. Las Tarjetas de Puntuación Comunitaria confirman la mala implementación de estas medidas entre las mujeres romaníes de Shuto Orizari, con el servicio de enfermería comunitaria única visitando un pequeño número de mujeres durante sus períodos antenatales y postnatales. Así, en 2012 sólo el 13% de las mujeres embarazadas de este municipio fueron visitadas una vez por el servicio de enfermería comunitaria durante el

período antenatal<sup>27</sup>, en 2013 sólo el 7%<sup>28</sup>, y en 2014 sólo el 14% de las mujeres embarazadas de este municipio recibió la visita del servicio de enfermería comunitaria durante el período antenatal.<sup>29</sup>

21. Según los datos oficiales de las Instituciones sanitarias estatales, la cobertura de las mujeres embarazadas con los servicios de las enfermeras a domicilio es el 52%. No obstante ese porcentaje indica cobertura insuficiente, es mucho mayor respecto a la cobertura de las mujeres embarazadas entre las mujeres romaníes en Shuto Orizari.

22. Los datos recogidos en el campo muestran un mayor nivel de cobertura con visitas de enfermería durante el período previo al parto, sin embargo, no todas las mujeres recibieron la visita durante su período postnatal. A saber, en 2012, el 75% de las mujeres romaníes de Shuto Orizari recibió la visita de una enfermera comunitaria durante el período postnatal, el 83% en 2013 77% en 2014<sup>30</sup> y la cobertura de los servicios comunitarios de enfermería entre las mujeres romaníes durante el periodo postnatal en el 2015 fue 86%.

23. Los resultados de la investigación de la Tarjeta de Puntaje de la Comunidad, ha señalado que los problemas más importantes relativos a la escasa cobertura de los servicios de las enfermeras a domicilio es la falta de enfermeras a domicilio empleadas en los centros de salud así como la carencia de recursos técnicos en las enfermeras a domicilio (por ejemplo, falta de vehículos)

## **V. RECOMENDACIONES**

Presentamos aquí algunas recomendaciones al Comité que tal vez desee considerar la posibilidad de incorporar en las observaciones finales de la Republica de Macedonia:

Se insta al Estado de:

1. Implementar mecanismos efectivos para la eliminación de todas las formas de discriminación de los romaníes y las otras minorías en el acceso a los servicios relativos a la salud sexual y reproductiva, incluidas las prácticas ginecológicas de atención primaria.
2. Priorizar, con carácter urgente, el mejorar de la posibilidad y la accesibilidad a los servicios sexuales y sanitarios, incluidas las prácticas ginecológicas de atención primaria, en comunidades donde viven las Romaníes o otros individuos o grupos marginalizados.
3. Implementar mecanismos más efectivos para eliminar los cobres ilegales de los servicios sanitarios antenatales, proporcionados por los ginecológicas de atención primaria para asegurar que los titulares de seguro sanitario puedan ejercer su derecho de exámenes médicos realizados por sus proveedores de atención sanitaria primaria.
4. Ampliar las actividades para asignar una financiación y recursos humanos adecuados para los servicios de las enfermeras a domicilio, con el fin de aumentar la cobertura prenatal de las mujeres, sobretodo de las mujeres marginalizadas y socialmente excluidas.

## ENDNOTES

- <sup>1</sup> Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y de la ex República Yugoslava de Macedonia, 37º período de sesiones, el 15 de enero de 2006, UN Doc. E / C.12 / MKD / CO / 1, párrafo 46
- <sup>2</sup> Censo de población, hogares y viviendas en la República de Macedonia, 2002 Disponible en: <http://www.stat.gov.mk/publikacii/knigaX.pdf>
- <sup>3</sup> República de Macedonia, Informe sobre la marcha 2012 para el Decenio de la Inclusión Romaní 2005- 2015 Disponible en: [http://www.romadecade.org/cms/upload/file/9276\\_file10\\_progress\\_report\\_mk.pdf](http://www.romadecade.org/cms/upload/file/9276_file10_progress_report_mk.pdf)
- <sup>4</sup> Ministerio de Educación y Ciencia, Ministerio de Trabajo y Política Social y el Ministerio de Salud, Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados, República de Macedonia, 2011 Disponible en: [http://www.childinfo.org/files/MICS4\\_Macedonia\\_FinalReport\\_Eng.pdf](http://www.childinfo.org/files/MICS4_Macedonia_FinalReport_Eng.pdf)
- <sup>5</sup> Ministerio de Trabajo y Política Social, Estrategia para la población romaní en la República de Macedonia 2014 - 2020, disponible en: <http://www.mtsp.gov.mk/content/pdf/strategii/Strategija%20za%20Romite%20vo%20RM%202014-2020.pdf>
- <sup>6</sup> Ministerio de Trabajo y Política Social, Estrategia para la población romaní en la República de Macedonia 2014 - 2020, disponible en: <http://www.mtsp.gov.mk/content/pdf/strategii/Strategija%20za%20Romite%20vo%20RM%202014-2020.pdf>
- <sup>7</sup> Ministerio de Trabajo y Política Social, Estrategia para la población romaní en la República de Macedonia 2014 - 2020, disponible en: <http://www.mtsp.gov.mk/content/pdf/strategii/Strategija%20za%20Romite%20vo%20RM%202014-2020.pdf>
- <sup>8</sup> ESE, Pavlovski B, Salud, cuidado de la salud y las influencias sobre la salud de la población romaní en la R.Macedonia, 2008 Disponible en: <http://esem.org.mk/pdf/Publikacii/Ostanati/Zdravjeto, zdravstvena zastita i vlijanija vrz zdravjeto kaj Romite vo RM.pdf>
- <sup>9</sup> República de Macedonia, Ombudsman, Informe Anual sobre el nivel de respeto y protección de los Derechos humanos para el 2012, 2013 , Disponible en: <http://ombudsman.mk/upload/Godisni%20izvestai/GI-2012/GI-2012.pdf>, page 39
- <sup>10</sup> República de Macedonia, Ombudsman, Informe Anual sobre el nivel de respeto y protección de los Derechos humanos para el 2013, 2014 , Disponible en: <http://ombudsman.mk/upload/Godisni%20izvestai/GI-2013.pdf>, página 66
- <sup>11</sup> República de Macedonia, Ombudsman, Informe Anual sobre el nivel de adquisición, promoción y protección de los derechos humanos para los años 2014, 2015 , Disponible en: <http://ombudsman.mk/upload/Godisni%20izvestai/GI-2014/GI%202014.pdf>, página 80
- <sup>12</sup> República de Macedonia, Ombudsman, Informe Anual sobre el nivel de adquisición, promoción y protección de los derechos humanos para los años 2015, 2016., Disponible en: [http://ombudsman.mk/upload/Godisni%20izvestai/GI-2015/GI\\_2015-za\\_pecat.pdf](http://ombudsman.mk/upload/Godisni%20izvestai/GI-2015/GI_2015-za_pecat.pdf), página 87
- <sup>13</sup> HERA, Tercera tarjeta de Puntuación comunitaria para atención a la salud en el periodo antenatal entre las romaníes que viven en Shuto Orizari 2015 Disponible en: <sup>13</sup>[http://hera.org.mk/wp-content/uploads/2015/06/Treta\\_karta\\_zaednica\\_SO.pdf](http://hera.org.mk/wp-content/uploads/2015/06/Treta_karta_zaednica_SO.pdf), page 6
- <sup>14</sup> UNICEF, Evaluación de los obstáculos para el acceso al Seguro médico para las familias romaníes en la República de Macedonia, 2016
- <sup>15</sup> UNICEF, Evaluación de los obstáculos para el acceso al Seguro médico para las familias romaníes en la República de Macedonia, 2016
- <sup>16</sup> El Libro de reglamentos pra las instituciones sanitarias, Boletín oficial de la RM 81 publicado el 28.06.2012 Disponible en: [http://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2012/12/uredba\\_za\\_mrezata\\_na\\_zdravstveni\\_ustanovi.pdf](http://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2012/12/uredba_za_mrezata_na_zdravstveni_ustanovi.pdf)
- <sup>17</sup> HERA, Film documentalio, Cuando 60 denari son lujo, Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=T0RbubikSY8>
- <sup>18</sup> Declaración publica del Ministro de Salud, disponible en: <http://tocka.com.mk/1/69340/suto-orizari-ke-dobie-ginekolog>
- <sup>19</sup> HERA, Tercera tarjeta de Puntuación comunitaria para atención a la salud en el periodo antenatal entre las romaníes que viven en Shuto Orizari 2015 Disponible en: <http://hera.org.mk/?p=3483>
- <sup>20</sup> Rueda de prensa de las mujeres romaníes para la petición al Ministerio de Salud, disponible en: <http://novatv.mk/index.php?navig=8&cat=2&vest=20698>
- <sup>21</sup> Comunicado de prensa del Ministro de salud relativa a las nuevas medidas new para los ginecólogos de primera atención en Shuto Orizari, disponible en: <http://makfax.com.mk/makedonija/todorov-nudi-bonus-od-15-000-denari-za-ginekolog-vo-sutka?r1=http%3A%2F%2Fwww.novini.mk%2Fread%2F1775204%2Ftodorov-nudi-bonus-od-15000-denari-za-ginekolog-vo-shutka>
- <sup>22</sup> HERA, Tarjeta de Puntuación comunitaria para la atención a la salud durante el periodo antenatal entre las Romaníes que viven en Shuto Orizari, 2013 Disponible en: <http://hera.org.mk/?p=2369>
- <sup>23</sup> HERA, Cuarta Tarjeta de Puntuación comunitaria para la atención a la salud durante el periodo antenatal entre las Romaníes que viven en Shuto Orizari, 2016
- <sup>24</sup> HERA, Informe Anual, 2014 Disponible en: <http://hera.org.mk/?p=3393&lang=en>
- <sup>25</sup> HERA, Tercera Tarjeta de Puntuación comunitaria para la atención a la salud durante el periodo antenatal entre las Romaníes que viven en Shuto Orizari, 2015 Disponible en: <http://hera.org.mk/?p=3483>
- <sup>26</sup> 2015 Programa Nacional para Cuidado de Madre y Niño República de Macedonia, Gaceta Oficial de la República de Macedonia 196/2014 publicada 12/26/2014 Disponible en: <http://www.fzo.org.mk/WBStorage/Files/Programa%20za%20zdravstvena%20zastita%20na%20majkite%20i%20decata%20za%202015%20god.pdf>
- <sup>27</sup> HERA, Tarjeta de Puntuación comunitaria para la atención a la salud durante el periodo antenatal entre las Romaníes que viven en Shuto Orizari, 2013 Disponible en: <http://hera.org.mk/?p=2369>
- <sup>28</sup> HERA, Segunda Tarjeta de Puntuación Comunitaria para el cuidado de la salud durante el periodo prenatal entre los romaníes que viven en Shuto Orizari, 2014 Disponible en: <http://hera.org.mk/?p=2835>
- <sup>29</sup> HERA, Tercera Tarjeta de Puntuación comunitaria para la atención a la salud durante el periodo antenatal entre las Romaníes que viven en Shuto Orizari, 2015 Disponible en at: <http://hera.org.mk/?p=3483>
- <sup>30</sup> Como indicado arriba