

## Crónica

# LA MUJER EN LA SALUD Y EL DESARROLLO

## Plan Quinquenal para las Américas<sup>1</sup>



El Plan Quinquenal Regional de Acción sobre el Papel de la Mujer en la Salud y el Desarrollo se ha preparado con destino a la segunda mitad del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer, y fue aprobado por Resolución XXIX en la XXVIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, de 1981. En él no se recomienda elaborar programas concentrados exclusivamente en la mujer, sino que se insiste en que en los programas de salud y desarrollo existentes se incorporen las necesidades y requerimientos peculiares de la mujer en las actividades que se realicen.

En el Plan se sugieren esferas programáticas y grupos demográficos prioritarios que pueden constituir el objeto central de los proyectos y actividades; estos proyectos y actividades se pueden intensificar y ampliar a fin de incorporar gradualmente otras esferas, en el curso de un quinquenio o más. En cada esfera de actividad se enumeran, en orden cronológico, las actividades específicas, muchas de las cuales serán iniciadas de manera simultánea y se continuarán realizando durante y pasado el Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer. La mayoría de las actividades están programadas hasta 1985.

Se prevé un período de desarrollo institucional, incluida la obtención de recursos extrapresupuestarios y la ejecución inmediata de proyectos y actividades que requieren pocos o ningún recurso. Se establecen ejercicios regulares y periódicos de revisión y anuales de evaluación, a nivel regional, con la mira de evaluar los trabajos realizados y los objetivos alcanzados y de reorientar las actividades y modificar el rumbo del resto del Plan Quinquenal, si se considera necesario. En él se proponen metas y estrategias que se transcriben a continuación:

### Metas

1. Establecer las directrices y mecanismos por conducto de los cuales la Organización, la OSP y los Gobiernos Miembros puedan integrar felizmente las actividades relativas a la mujer en la salud y el desarrollo propuestas por el Plan Mundial de Acción de las Naciones Unidas en los programas nuevos y existentes de salud y desarrollo de la Región.

<sup>1</sup> Tomado de: Organización Panamericana de la Salud. XXVIII Reunión del Consejo Directivo, Washington, D.C., septiembre-octubre de 1981. Informe para el tema 39 del programa provisional. (Documento mimeografiado CD28/15, 6 de agosto de 1981.)

2. Coadyuvar al mejoramiento de la salud física y mental de todos los habitantes de la Región, garantizando que se preste especial atención a las necesidades peculiares de salud de las adolescentes, las jóvenes y las mujeres, como aspecto necesario del desarrollo socioeconómico global.

3. Contribuir a la realización del objetivo de Salud para Todos en el Año 2000, fortaleciendo el enfoque de atención primaria de la salud con estrategias complementarias orientadas hacia la mujer en la salud y el desarrollo.

4. Aumentar la percepción de las autoridades normativas de políticas, de administradores y del personal de servicios de salud, sobre los comportamientos debidos al sexo y estereotipos subyacentes, que afectan el proceso de desarrollo básico a nivel familiar, comunitario y a nivel nacional, con el objeto de formular actitudes y enfoques más integrados para la utilización apropiada de todos los recursos humanos disponibles sin tomar en cuenta el sexo.

## Estrategias

1. Fortalecimiento y utilización de las capacidades institucionales dentro de la Oficina Sanitaria Panamericana a fin de apoyar los servicios de cooperación técnica, capacitación y asesoría para la mujer en la salud y el desarrollo, realzar la concentración en la mujer de distintas esferas programáticas y la participación de la mujer en ellas y establecer un sistema de promoción, vigilancia y evaluación de las actividades de la mujer en la salud y el desarrollo.

2. Promoción en el plano nacional y ejecución en el plano regional de investigaciones, actividades de compilación de datos y análisis, con miras a definir e identificar adecuadamente los problemas y cuestiones vinculadas con la mujer en la salud y el desarrollo.

3. Promoción y divulgación de informaciones sobre programas y actividades actuales y apropiados en la Región, que sustentarán la formulación y el perfeccionamiento de proyectos para mejorar la situación y condiciones de salud de la mujer.

4. La realización de proyectos y actividades en cinco esferas programáticas:

- Atención primaria de salud, con particular acento en educación para la salud, participación de la comunidad, salud maternoinfantil y planificación familiar, y alimentación y nutrición.

- Control y vigilancia de enfermedades agudas y crónicas, incluidas las inmunizaciones y la lucha contra las enfermedades diarreicas.

- Salud ambiental y ocupacional, haciendo hincapié en el abastecimiento de agua y el saneamiento, y la promoción de condiciones de trabajo saludables y seguras.

- Formación de los recursos humanos, incluida la participación de hombres y mujeres en el mejoramiento de las oportunidades de las mujeres para recibir capacitación en todas las esferas de salud y para incorporarse a todos los niveles de esas actividades.

- Servicios de apoyo, incluidas la atención de los niños, la tecnología apropiada para el hogar y los cambios legislativos que tienen en cuenta las funciones productivas y reproductivas de la mujer.

### Datos sobre la situación de la mujer en América Latina y el Caribe

- En América Latina el promedio de mortalidad materna supera a 8 por cada 10 000 niños nacidos vivos.
- En América Latina y el Caribe se atribuye a los abortos provocados o ilegales un 34% de las muertes maternas.
- En 10 países de América Latina y el Caribe, de un 22 a un 63% de las mujeres embarazadas sufren de anemia.
- Las mujeres de 19 años o menos dan a luz al 13% de los niños de América Latina; del 15 al 23% de estos nacimientos corresponde a adolescentes menores de 15 años.
- Las mujeres de América Latina y el Caribe tienen que caminar muchas veces distancias de hasta 5 km diarios para conseguir agua.
- Una cuarta parte de todas las defunciones por cáncer en América Latina son causadas por cáncer de cuello de útero.
- Las mujeres analfabetas de América Latina y el Caribe representan del 60 al 80% de la población analfabeta total.
- Sólo el 3% de los legisladores de América Latina son mujeres y ese porcentaje es aún menor en el poder ejecutivo, aunque las mujeres son el 50% de la población.

## La salud y la condición jurídica y social de la mujer<sup>2</sup>



La condición jurídica y social de la mujer debe examinarse dentro del contexto general del desarrollo. Aunque no existe tal "condición jurídica y social de la mujer" que sea válida en todo el mundo, sí cabe observar varias tendencias que muestran ciertas analogías, así como una serie de problemas análogos que se plantean en todo el mundo. Muchos de los factores económicos y sociales que caracterizan la condición de la mujer, sin embargo, rebasan las fronteras nacionales, y las distinciones que suelen hacerse entre países "desarrollados" y "en desarrollo" pueden simplificar excesivamente muchas de las cuestiones que se plantean en relación con la mujer.

El proceso de desarrollo sigue dando por resultado la distribución no equitativa de los recursos y los beneficios del desarrollo entre los hombres y las mujeres. De muchas maneras diferentes, los diversos tipos de desarrollo que prevalecen tienden a excluir la participación plena o eficaz de la mujer. Esas modalidades reflejan, y al mismo tiempo perpetúan, la poca consideración que se atribuye a la condición jurídica y social de la mujer. Un ejemplo importante y citado con frecuencia es el de la marginalización de la mujer en el desarrollo agrícola, que a menudo ha dado por resultado una modificación de las funciones de la mujer en la producción de alimentos, la que se ha traducido en una disminución de los

<sup>2</sup> Versión condensada de: Documento FHE/80.1. Pueden solicitarse ejemplares del documento a la División de Salud de la Familia, Organización Mundial de la Salud, 1211 Genève 27, Suiza.

alimentos nutritivos que cultivaba o en una reducción de los ingresos que percibe como fruto de su trabajo, cuando no en ambas cosas.

No es más favorable la influencia de la urbanización sobre la vida de la mujer: el desempleo, la desintegración de la familia y las migraciones la afectan aún más a causa de la doble dependencia y de la carga que representan las múltiples funciones económicas y sociales. La condición jurídica y social de la mujer refleja algunos de los valores fundamentales que imperan en una sociedad, valores que se refieren a las relaciones entre el hombre y la mujer, desde las de índole más íntima hasta las más públicas. La condición jurídica y social de la mujer refleja igualmente los valores sociales y culturales en relación con la familia y los hijos y, por ende, con la función de la mujer como madre.

### **Principales necesidades y problemas de salud específicos de la mujer**

En general, la escasez de información sobre la condición jurídica y social de la mujer refleja cierto sesgo en las prioridades nacionales sobre el acopio y la utilización de datos para los programas nacionales de desarrollo. Se tiende, en efecto, a excluir, notificar parcialmente, o subvalorar como parámetros, dimensiones importantes de la vida de la mujer, como, por ejemplo, la información sobre la vida familiar o las actividades económicas. Viene a complicar la situación el hecho de que en la mayoría de los problemas de salud de la mujer intervienen muchos factores, ya que son resultado de afecciones prolongadas que son difíciles de medir. Por ejemplo, se desconoce la importancia de la mortalidad materna en muchas zonas de los países en desarrollo, y no están bien determinadas las causas de defunción. Debe prestarse más atención a los datos sobre morbilidad específica de la mujer, con inclusión de los efectos que producen en la salud de la mujer las preferencias dietéticas, la tensión y la fatiga, así como la anemia, las infecciones, etc.

#### *Tasas de defunción*

Aunque en la mayor parte del mundo las mujeres viven más años que los hombres, en los casos en que otros factores socioeconómicos conspiran contra la salud femenina, esa diferencia se reduce e incluso cambia de signo, con lo que en algunos países, en particular en Asia, algunas tasas de defunción por edades específicas son más elevadas para las mujeres que para los hombres. Esas tasas corresponden principalmente a las edades fecundas y reflejan los mayores riesgos de morbilidad y mortalidad asociados a la fecundidad en los medios sociales y físicos hostiles. En muchos de esos países, las probabilidades de que una mujer sobreviva entre los 15 y los 45 años no sólo son considerablemente menores que las de una mujer que viva en un país desarrollado sino que son también inferiores a las de un hombre que viva en el mismo país.

En casi todos los países las causas relacionadas con la maternidad figuran entre las cinco causas principales de defunción para las mujeres de 15 a 44 años; en una tercera parte de esos países esas causas ocupan el primero o el segundo lugar de importancia. En los países que disponen de sistemas de atención de salud bien organizados y donde se llevan registros precisos sobre la tasa



de mortalidad materna, esta tasa es de la magnitud de 5 a 30 por 100 000 nacidos vivos. En la mayoría de los países en desarrollo, acerca de los cuales se dispone tan solo de información fragmentaria, la situación es peor—y, en algunos casos, mucho peor—que en los países acerca de los cuales se dispone de estadísticas completas sobre mortalidad materna. Los datos reunidos mediante los estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud y otros estudios en varios países en desarrollo indican que no son en absoluto excepcionales las tasas de mortalidad materna superiores a 500 defunciones por 100 000 nacidos vivos. En algunas partes de Africa se han registrado tasas de más de 1 000 defunciones por 100 000.

Habida cuenta de que en los países en desarrollo el período durante el cual las mujeres tienen hijos es más largo que en los países desarrollados, en los primeros las mujeres no sólo corren un riesgo mayor en cada embarazo, sino que se encuentran en situación de riesgo durante un período más largo de su existencia. En América Latina, las tasas de mortalidad materna son mucho más bajas que en ciertos países de Asia y Africa, pero varios estudios han puesto de manifiesto que en muchos casos no se notifican debidamente las causas de defunción relacionadas con la maternidad. También existen diferencias por sexo en las tasas de defunción relativas a otras enfermedades, como la diabetes y la cirrosis hepática, y quizá existan también en otros sectores como los de las enfermedades infecciosas.

### *Ciclo de vida*

Los principales problemas y necesidades en materia de salud que son específicos de la mujer guardan relación con las necesidades biológicas y psico-

sociales inherentes a los procesos de crecimiento, desarrollo y reproducción. El crecimiento y desarrollo de una generación influye en el de la generación siguiente: la forma en que se efectúa un parto viene determinada en gran medida por el estado de salud de la madre en el período que le precede. Algunas etapas de ese proceso son particularmente críticas y presentan mayores riesgos. A causa de las características especiales del proceso de la reproducción en la mujer se considera que ésta, en términos de salud, es particularmente vulnerable. La palabra "vulnerabilidad" se refiere a las posibilidades de que se planteen problemas de salud. No significa en absoluto debilidad; por el contrario, el proceso, en sí, es perfectamente sano, siempre que los elementos esenciales del medio ambiente sean favorables. Conviene recordarlo, porque es importante subrayar que ese sector de la reproducción, tan específico para la salud de la mujer, no puede considerarse como una enfermedad que deba erradicarse y, por consiguiente, no cabe aplicarle los viejos modelos de servicios de salud basados en la lucha contra la enfermedad. Se trata, en realidad, de la misma base de la vida humana.

### *Niñez*

Durante la infancia y la niñez varones y niñas necesitan las mismas ingestas de todos los nutrientes, en igualdad de peso; sin embargo, en algunas sociedades las normas y actitudes culturales con respecto a las niñas resultan en distintas modalidades de alimentación en las que, cuando los alimentos escasean, la mayor y mejor parte de la dieta familiar se destina a los niños, y más tarde a los adultos varones. Además, esa preferencia por el sexo masculino influye también en la decisión de la pareja en cuanto al tamaño de la familia; en algunas sociedades, las parejas que no tienen aún ningún hijo varón están menos dispuestas a adoptar métodos anticonceptivos. La desigualdad en los cuidados nutricionales o de salud durante la niñez, puede ser causa de problemas en períodos ulteriores de la vida. Sin un suministro adecuado de proteínas, calcio y vitamina D, los huesos no crecen ni se hacen tan fuertes o duros como sería necesario; los huesos de la pelvis pueden ser más pequeños y deformarse, lo que es causa de dificultades durante el parto. Una nutrición suficiente y correcta de las niñas reviste, pues, gran importancia para las generaciones venideras.

### *Menstruación*

El comienzo de la menstruación es un acontecimiento capital en la maduración de la mujer, y viene acompañado del desarrollo sexual y el crecimiento. En relación con el ciclo menstrual existen muchos tabúes que reflejan la condición de la mujer y al mismo tiempo influyen en esa condición. La mayoría de esos tabúes son restrictivos y tienden por lo menos a impedir que la mujer asuma su plena función en la sociedad. Por su parte, las mujeres de todas las culturas, asumen como suyos esos tabúes. Desde que comienza la menstruación hasta que ésta se detiene, con el advenimiento de la menopausia, la mujer pierde hierro de manera regular. Los estudios efectuados por la OMS han mostrado que en la edad fecunda la mujer necesita una absorción diaria de hierro que es aproximadamente el triple de la que necesita un hombre adulto. Esas nece-

sidades pueden ser mayores aún si la mujer emplea un dispositivo intrauterino, que tiende a aumentar el promedio de las pérdidas de sangre menstrual, y con frecuencia exceden de las cantidades contenidas en la dieta diaria, sobre todo cuando ésta contiene pocos productos animales.

La alta prevalencia de la anemia en las mujeres hace que esta afección sea uno de los problemas de salud más importantes de la mujer tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados. En los primeros, donde la anemia se acompaña con frecuencia de infecciones, en particular de parasitosis, el porcentaje de mujeres no embarazadas con concentraciones de hemoglobina insuficientes presenta grandes variaciones; se estima, sin embargo, que por lo menos la mitad de las mujeres no embarazadas padecen anemia. La proporción de mujeres embarazadas que padecen esa afección es mayor aún.

### *Adolescencia*

Los adolescentes tienen una valiosa contribución que aportar a la sociedad, y están más abiertos que nadie a las modificaciones necesarias para el desarrollo y la salud en el presente y en el futuro. Hay en los adolescentes de ambos sexos grandes posibilidades en cuanto a la adopción de nuevas actitudes hacia la función social y personal de la mujer y el establecimiento de la igualdad en las relaciones entre el hombre y la mujer. En lo orgánico, la adolescencia es un período de crecimiento rápido, durante el cual las necesidades nutricionales y de salud son importantes; en el pasado no se prestó atención a este período, principalmente porque durante el mismo la mortalidad es baja en comparación con la infancia y la primera niñez; sin embargo, lo que ocurre durante la adolescencia debe valorarse en relación con sus efectos en la salud de la persona adulta. Son importantes, pues, las actitudes sociales y las formas de comportamiento, así como el estado físico y las afecciones. Las adolescentes constituyen además un grupo muy expuesto en lo que se refiere a la reproducción.

Los embarazos, el aborto y la anticoncepción entre adolescentes han planteado en muchas zonas del mundo importantes problemas sociales, cuyo número va en aumento a medida que evolucionan las costumbres sociales y los modos de comportamiento sexual. En las adolescentes, el hecho de tener hijos a edad tan temprana acarrea graves consecuencias para sus posibilidades de realización cuando sean mayores, y puede limitar sus oportunidades sociales, de empleo o de instrucción. En los países donde el hecho de que las jóvenes adolescentes casadas den a luz forma parte de las tradiciones locales no pesa sobre ellas ningún estigma social, pero en las zonas donde el embarazo de las adolescentes jóvenes atenta contra las normas sociales, las consecuencias pueden ser devastadoras tanto para la joven madre como para su hijo, e incluir el ostracismo de la joven, que en muchos casos acaba por recurrir a la prostitución.

### *Crianza de los hijos*

La crianza de los hijos impone a la mujer cuatro demandas principales. En primer lugar, además de atender a sus propias necesidades alimentarias, la mujer debe aportar los nutrientes indispensables al feto que se desarrolla en su

seno durante el embarazo y más tarde al recién nacido durante la lactancia. En segundo lugar, la mujer debe hallarse en el mejor estado posible de salud física durante el embarazo y la lactancia, tanto por su propia seguridad como por la supervivencia y el desarrollo futuro de su hijo. En tercer lugar, el buen desarrollo mental y emocional del niño dependen en gran medida del medio que le rodea, y este medio viene determinado en especial por el amor que su madre y las demás personas que le rodean pueden ofrecerle. Finalmente, la madre debe consagrar al hijo parte de su tiempo y de sus energías. Este tiempo dependerá de factores complejos que hacen a su situación dentro de la sociedad y la familia, así como de sus posibilidades de planificar su futura familia. En muchas zonas de Asia, América Latina y Africa, gran parte de la vida de la mujer está consagrada a la crianza de los hijos. Los datos demográficos muestran que centenares de millones de mujeres viven en países donde, en promedio, cada mujer da a luz seis hijos vivos; en la mayoría de esos países las tasas de fecundidad son tales que, cada año, alrededor de una cuarta parte de las mujeres del grupo de edad fecunda dan a luz un hijo viviente. Por supuesto, la tasa de embarazos es mucho más alta.

### *Nutrición materna*

Las necesidades de la mujer en materia de nutrición durante el embarazo y la lactancia son considerables; durante el embarazo aumentan las necesidades de energía (calorías), vitaminas, minerales, etc. Aumentan igualmente las necesidades en materia de hierro, vitamina B<sub>12</sub> y ácido fólico, en particular durante el último trimestre del embarazo. La malnutrición durante el embarazo, y en especial la anemia nutricional, constituye un grave problema en los países en desarrollo, donde se calcula que unos dos tercios de todas las mujeres embarazadas padecen anemia. Sin embargo, la nutrición de la madre no consiste únicamente en la ingesta de nutrientes; es también importante su consumo de energía. Los tres últimos meses del embarazo en particular son el período durante el cual es de importancia capital que el feto gane peso; por esto importa restringir la actividad física de la mujer durante este período. El tiempo de descanso que necesita una mujer es inversamente proporcional a su estado de salud; y, sin embargo, en el mundo de hoy la mayoría de las mujeres—que son pobres, están mal alimentadas, carecen de apoyo por parte de la comunidad o del Estado, y son por consiguiente las que más necesitan descanso—no pueden permitirse el “lujo” de tomarse el tiempo necesario para descansar. Son los hijos de esas mujeres los que menos perspectivas tienen de gozar de un porvenir sano.

### *Problemas de salud en el embarazo y el parto*

Las defunciones causadas por las complicaciones del parto en los países que disponen de servicios de salud bien organizados y en los que la cobertura de salud es satisfactoria han venido disminuyendo de manera regular y continuada. En la mayoría de los países en desarrollo, en cambio, la tasa de mortalidad por esas causas puede llegar a ser cien veces mayor. Las complicaciones del embarazo suelen ser resultado de una fecundidad excesiva. Las mujeres que tienen



embarazos demasiado numerosos o demasiado seguidos, o ambas cosas, están expuestas a un mayor riesgo de complicaciones obstétricas como placenta previa, ruptura de placenta, mala presentación del feto, hemorragia después del parto, anemia, toxemia y ruptura del útero. Los embarazos demasiado seguidos no dan tiempo suficiente a la mujer para reponer sus reservas nutricionales. Los efectos se manifiestan no sólo en la mortalidad y morbilidad maternas, sino en un mayor número de defunciones infantiles, y en particular en las tasas de mortalidad neonatal y posneonatal. La malnutrición y la anemia durante el embarazo llevan aparejado el riesgo de enfermedades e infecciones, en particular parasitosis intestinales y paludismo. Las mujeres embarazadas son también más susceptibles a la poliomielitis; y el embarazo puede precipitar el desarrollo de lepra con lesiones abiertas o de diabetes, por ejemplo. Otras infecciones, tales como la hepatitis infecciosa, las infecciones del tracto genital y la tuberculosis pulmonar, sobre todo cuando se combinan con la malnutrición y la anemia, son problemas muy generalizados que contribuyen a la mortalidad y la morbilidad maternas.

### *Vinculación afectiva*

El crecimiento y desarrollo sanos durante la infancia requieren la aportación de cuidados psicológicos, emotivos y físicos de carácter específico, así como de nutrición y de defensas contra las infecciones. La lactancia natural—en la que se combina la alimentación con el contacto oral y cutáneo y el calor físico—contribuye a fomentar esa importante interacción de la madre y el lactante, y forma parte de la misma; es la base de la vinculación afectiva que se establece entre la madre y el lactante. En este proceso influyen muchos factores, entre ellos, su estado de salud física y mental durante todo el proceso, y la clase de apoyo que recibe de otras personas.

### *Lactancia natural y destete*

La lactancia natural forma parte integrante del proceso de la reproducción. Es la forma natural e ideal de alimentar al lactante y constituye una base sin par para el desarrollo físico y emocional del niño. La leche de la madre aporta además al lactante agentes que le inmunizan contra la infección y pueden salvarle la vida. La lactancia natural es fundamental para crear entre la madre y el lactante una interacción sana, y es beneficiosa para la salud de la madre, en cuanto acelera el proceso de involución del útero. Además, en las mujeres que dan el pecho a sus hijos, el retorno de la menstruación y la ovulación después del parto se retrasa, con lo que se reducen las probabilidades de que vuelva a concebir demasiado pronto. La preparación para la lactancia durante el embarazo requiere la acumulación de reservas de energía; la madre embarazada que goza de buena salud llega al final del embarazo con grandes reservas de energía. Si la dieta de la madre durante el embarazo es insuficiente o si se ve obligada a trabajar con exceso, no podrá acumular grasas, y ganará menos peso de lo normal.

A pesar de la importancia de la lactancia natural y de su valor indudable, su práctica se ha reducido en muchas partes del mundo. Los factores que influyen

en la práctica de la lactancia natural guardan estrecha relación con la condición de la mujer. La decisión de alimentar o no a sus hijos al pecho, o de hacerlo durante mayor o menor tiempo, viene condicionada por numerosas circunstancias, entre ellas, y no en último lugar, la situación económica de la familia. Si la madre es una mujer sola, o es la única persona de la familia que aporta ingresos al hogar, y puede perder su empleo si lo deja durante demasiado tiempo para poder amamantar a su hijo, apenas puede decirse que tenga la posibilidad de elegir realmente.

También la alimentación de los niños pequeños después del período de la lactancia, es decir, durante el destete, guarda estrecha relación con la condición jurídica y social de la mujer. La mujer desempeña una función capital en la obtención, la manipulación, la preparación y el servicio de los alimentos en el seno de la familia. La preparación de alimentos de destete adecuados en particular, depende de sus conocimientos, del tiempo de que disponga, y de sus energías y recursos. La relación mutua que existe entre la alimentación del lactante y del niño pequeño y la condición jurídica y social de la mujer pone de manifiesto los posibles conflictos entre la función de la mujer como madre y sus demás funciones en la sociedad, que requieren una parte tan considerable de su tiempo y de sus energías, y subraya la importancia de las actitudes y del apoyo de las estructuras en relación con el proceso de reproducción.

### *Regulación de la fecundidad*

En la actualidad son bien conocidos los efectos de las altas tasas de fecundidad en el estado de salud no sólo de las mujeres sino también de sus hijos. Esos efectos, entre otros, justifican plenamente la regulación de la fecundidad, y en la actualidad se considera la planificación de la familia como un elemento esencial de la prevención en la atención primaria de salud. Pero hay además otras consideraciones relacionadas con la cuestión más amplia de la condición jurídica y social de la mujer. El hecho de que la mujer pueda controlar su propia fecundidad es tal vez uno de los acontecimientos más importantes en la historia de las mujeres. Esto ha abierto a las mujeres la puerta a toda una nueva serie de posibilidades, y les ha ofrecido una nueva imagen de sí mismas que les permite decidir acerca de algunos puntos que son capitales para su vida y su porvenir. La planificación de la familia es una cuestión de derechos humanos: el derecho de las mujeres y de los hombres a decidir acerca de los hijos que desean tener.

Los beneficios de índole social y sanitaria que reporta la regulación de la fecundidad son reconocidos cada vez más por mayor número de mujeres, como lo demuestra el tremendo aumento que se ha registrado en el uso de los métodos más eficaces creados en el curso de los últimos veinte años. Sin embargo, se calcula que en los países en desarrollo sólo alrededor de un 15% de las mujeres, utiliza actualmente esos métodos de regulación de la fecundidad. Muchos de los métodos en uso requieren por parte de la mujer la adopción de una serie de medidas continuas y activas; algunos exigen intervenciones médicas que representan ciertas molestias; otros entrañan el uso regular (en general, diario) de un medicamento o un dispositivo. Son muchas las mujeres que adoptan tales métodos, a pesar de que los riesgos se hacen cada vez más evidentes.

Como ocurre con todas las intervenciones médicas, el uso de los anticonceptivos produce efectos secundarios positivos y negativos, estos últimos como consecuencia en muchísimos casos de la interrupción en el uso de casi todos los métodos. Están en ejecución varios estudios sobre los riesgos para la salud asociados a muchos de los "modernos" métodos de regulación de la fecundidad y sobre el establecimiento de nuevas técnicas que sean seguras, eficaces y aceptables, fáciles de administrar y poco costosas. Los efectos secundarios negativos pueden producirse a corto plazo o a largo plazo, y los riesgos que entrañan pueden incluir el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la infertilidad subsiguiente. Hacen falta más investigaciones sobre los métodos aplicables a las mujeres malnutridas o que padecen enfermedades crónicas como las esquistosomiasis, o de las que viven en lugares donde el paludismo es endémico.

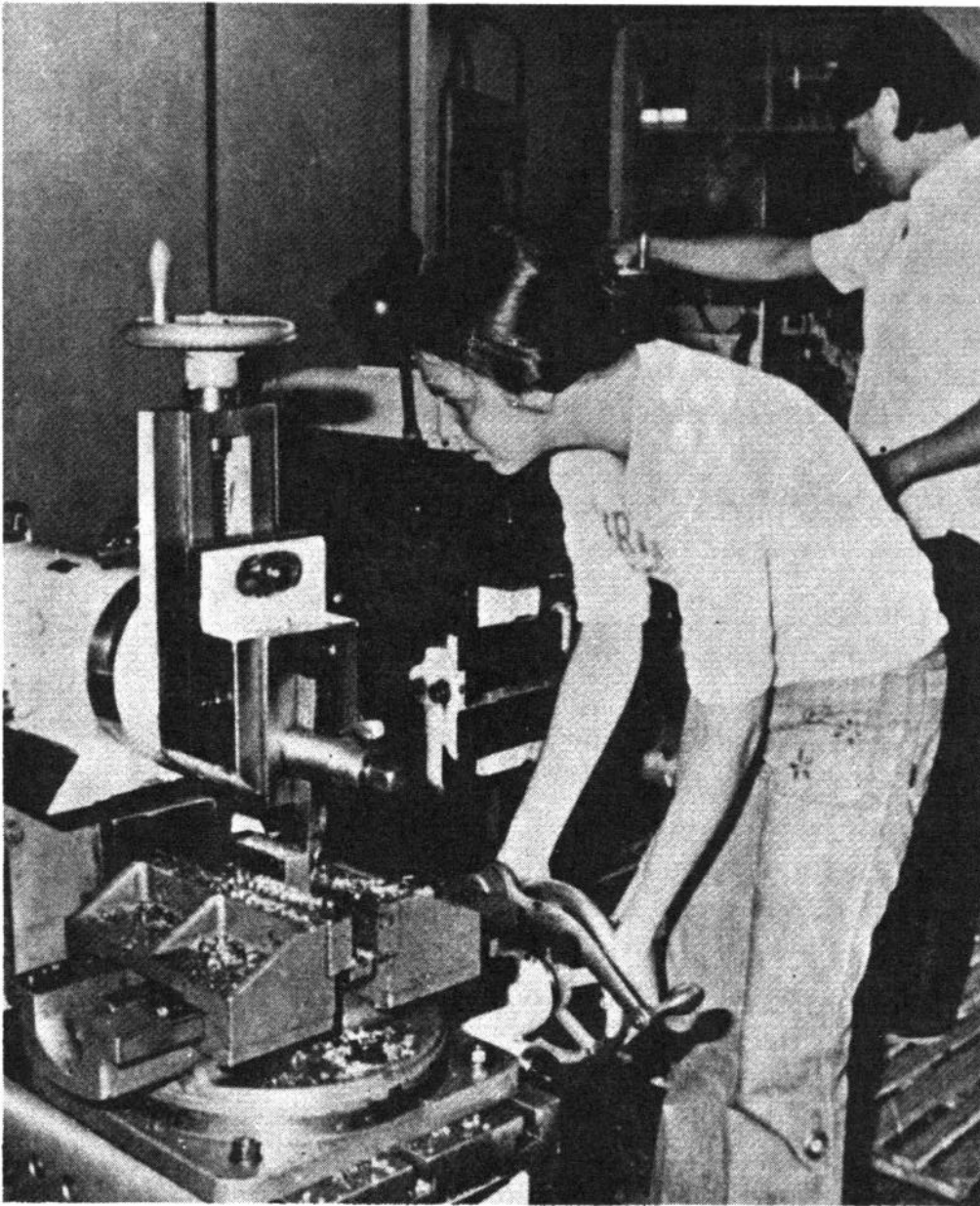
### *Aborto*

Alrededor de dos terceras partes de la población mundial, principalmente en Asia, Europa y América del Norte, viven en países donde imperan leyes y políticas liberales en relación con el aborto. El tercio restante vive en países, principalmente de América Latina y de África, donde el aborto es ilegal o sólo se permite cuando se trata de proteger la vida o la salud de la mujer. Alrededor de un 39% de las mujeres de todo el mundo vive en países donde el aborto se autoriza a petición. Independientemente de la situación jurídica en la mayor parte del mundo, para la mayoría de las mujeres que desean abortar, los servicios de salud no son accesibles desde el punto de vista material o financiero, o no se recurre a ellos por una gran diversidad de razones.

Los datos sobre el aborto ilegal son difíciles de obtener, como es lógico, pero es bien sabido que los niveles son muy elevados. Los datos muestran que los abortos ilegales ejecutados por personas no capacitadas, en condiciones antihigiénicas y en una fase del embarazo excesivamente avanzada, contribuyen en gran parte a las tasas de defunción entre las mujeres. La morbilidad causada por las pérdidas excesivas de sangre, las infecciones pélvicas o los casos de shock que se producen con frecuencia en esa clase de situaciones pueden ser aún mayor. Los efectos no sólo son inmediatos sino también a largo plazo, y pueden influir en los embarazos subsiguientes. Muchas de las cuestiones que se plantean en relación con la legalidad del aborto provocado guardan relación con los derechos de la mujer: ¿Tiene derecho la mujer embarazada a tomar por sí misma una decisión acerca de la terminación o la continuación de su embarazo? Esta es una cuestión que no debe plantearse a las autoridades de salud sino más bien al conjunto de la sociedad.

### *Infecciones*

En el tracto genital femenino puede localizarse toda una serie de infecciones. La mayoría de éstas se adquieren por medio de las relaciones sexuales o a causa de la falta de cuidados o de higiene durante el período menstrual, el parto o el aborto. La causa de estas infecciones suelen ser microorganismos vivos, tales como virus, clamidias, bacterias, hongos y parásitos. Los que producen síntomas de fuerte prurito, flujos o dolores son más fáciles de identi-



car, diagnosticar y, en consecuencia, tratar rápidamente. En muchas partes del mundo, las mujeres pueden considerar esos síntomas como “normales”, o estimar que no son bastante graves para justificar una consulta al médico. Más difícil de resolver es el problema de las infecciones del tracto genital inferior que son asintomáticas o producen síntomas aceptados como normales por las mujeres, aunque causen molestias o puedan tener complicaciones graves. Ciertas enfermedades como la blenorragia entran en esta categoría. Mientras que en el hombre la blenorragia suele producir muy pronto síntomas evidentes o dolorosos, en las mujeres esa afección — fuente frecuente de infecciones — suele pasar inadvertida hasta que empiezan a aparecer síntomas más graves, en cuyo momento es posible que los daños producidos sean ya irreparables.

La infección del tracto genital inferior y las inflamaciones pelvianas pueden presentarse como afecciones crónicas, con manifestaciones periódicas, en particular durante la menstruación y durante el embarazo o después de éste. Representan una gran parte de la morbilidad menos grave entre las mujeres, y contribuyen a un estado de fatiga permanente, que mina las fuerzas de la enferma. Las consecuencias de la enfermedad inflamatoria pelviana son con fre-

cuencia graves. No es raro que se produzca un bloqueo (oclusión) de las trompas de Falopio, que es causa de infertilidad. Otra consecuencia importante es el embarazo ectópico, la incidencia del cual va en aumento en muchas zonas.

Las enfermedades de transmisión sexual tienen también graves consecuencias para el hijo si el embarazo se produce mientras la mujer está infectada. Por ejemplo, la infección del tracto genital por clamidias, que al parecer es tan común como la infección gonocócica, puede transmitirse durante el parto y ser causa de graves enfermedades de los ojos o de los pulmones en el recién nacido. Las infecciones blenorragicas de los ojos en el recién nacido pueden conducir a la ceguera si no se combaten debidamente. También la sífilis puede afectar al feto o al recién nacido y ser causa de su muerte en el parto, de aborto espontáneo o de una enfermedad congénita con retraso mental, deformidades o ceguera.

En los países en desarrollo, raramente puede obtenerse atención de salud para el diagnóstico o el tratamiento de las infecciones del tracto genital en la mujer, aunque existan clínicas de planificación de la familia u otros servicios afines adecuados para prestar esa clase de atención. El problema es la inexistencia de las necesarias instalaciones de laboratorio, combinada a veces con la escasez de medicamentos para el tratamiento de algunas de estas enfermedades y con la falta de información. En diversas partes del mundo es evidente la ignorancia o la indiferencia respecto de las enfermedades de transmisión sexual. En el caso de las mujeres, los problemas de la educación o información acerca de esa clase de enfermedades se complican en muchas sociedades a causa de la doble unidad con que se mide la vida sexual del hombre y de la mujer y de las actitudes negativas que se adoptan frente a las mujeres que padecen ese tipo de enfermedades. En consecuencia, los problemas de la vergüenza y el miedo pueden ser más graves entre las mujeres que entre los hombres, lo cual puede dificultar en gran manera la detección y el tratamiento de esas enfermedades.

### *Cáncer*

En los países desarrollados, el cáncer de mama es una importante causa de defunción entre las mujeres, y en Europa y América del Norte es la principal de las causas de defunción entre las mujeres de media edad. Además, en esos países el número de defunciones por cáncer de mama se ha mantenido en el mismo nivel cuando no ha aumentado. En la mayoría de los países—excepto en el Extremo Oriente—las tasas de defunción aumentan de manera progresiva con la edad. Aunque los niveles de mortalidad permanecen bajos en muchos de los países en desarrollo, no se sabe en qué medida esta diferencia se explica por la inexactitud de los diagnósticos, la falta de notificación de casos, e incluso por una expectativa de vida más baja. El comportamiento de la mujer en materia de reproducción es uno de los factores más importantes de correlación con el cáncer de mama, que es más frecuente en las solteras que en las casadas, y más aún en las mujeres que no han tenido hijos. En todo el mundo, el cáncer del cuello del útero parece ser el más frecuente en la mujer. Según los datos publicados, la incidencia de este tipo de cáncer es análoga en los países en desarrollo y en los desarrollados, aunque las tasas de defunción parecen ser relati-

vamente más elevadas en los primeros. Las diferencias en las estructuras de edad de la población en los países en desarrollo hacen difícil determinar la exactitud de esta apreciación.

Al parecer, en varios países industrializados se está modificando la situación en lo que atañe a los cánceres del útero. Hasta hace bastante poco tiempo, los cánceres del cuello del útero eran más frecuentes que los del cuerpo del útero propiamente dicho o endometrio. En los últimos años, algunos registros de cáncer han permitido comprobar que la incidencia de este último tipo de cáncer ha sobrepasado la de los cánceres del cuello del útero. Una de las razones de este hecho es el envejecimiento de la población femenina en muchos países industrializados, ya que los cánceres del endometrio se producen en edades más avanzadas que el cáncer del cuello. Una modificación en la distribución de la incidencia de esos dos tipos de cáncer tiene gran importancia para los programas de lucha contra el cáncer, ya que la detección precoz por medio de los frotis de Papanicolau no es eficaz cuando se trata de los cánceres del endometrio. Los epidemiólogos tienen perfecta conciencia de que la evolución de las costumbres sexuales en los países industrializados puede modificar la situación actual. Aunque la incidencia del cáncer del pulmón es más elevada en los hombres, la incidencia entre las mujeres ha aumentado al crecer el número de mujeres que fuman cigarrillos.

### *Menopausia y envejecimiento*

Al final de su período reproductivo, las mujeres experimentan la supresión fisiológica de las hormonas sexuales. Cesa la menstruación, y se producen modificaciones en la concentración de hormonas sexuales en circulación. En las actitudes que adoptan las mujeres respecto de la menopausia—y de las modificaciones emotivas que acompañan esta fase de transición de su existencia—influye el valor que la sociedad reconoce a sus miembros de más edad. En los países desarrollados, donde vive más de la mitad de los ancianos del mundo, la edad avanzada se ha caracterizado por ser, en esencia, un mundo femenino. En esas situaciones, cada vez es más acusada la supervivencia de las mujeres respecto de los hombres. Muchos de los problemas de salud que se plantean durante ese período resultan de factores de índole social, más que patológica, ya que en esas sociedades con demasiada frecuencia se considera el envejecimiento como la edad del rechazo y la inutilidad.

### *Higiene del trabajo*

Los riesgos para la salud inherentes al trabajo existen, por supuesto, tanto para los hombres como para las mujeres. Los estudios efectuados acerca de la forma específica en que afectan a las mujeres en los ambientes industriales han demostrado que la mujer posee determinadas características biológicas, tales como una menor capacidad para soportar los trabajos manuales pesados que exigen grandes esfuerzos físicos, y que tolera más difícilmente el calor y las vibraciones. En relación con el embarazo, muchos estudios se han centrado en los efectos de los riesgos profesionales en el feto; por ejemplo, los efectos adversos de las sustancias tóxicas, entre los cuales cabe citar el aborto o ciertas anor-

malidades en el recién nacido. Sin embargo, no es mucho lo que se sabe acerca de sus efectos en las mismas mujeres, o sobre los efectos del trabajo y la tensión en la salud, sobre todo cuando pesan sobre la mujer gran número de trabajos y responsabilidades en el seno de la familia y del hogar y al mismo tiempo ha de trabajar en la industria o en otros tipos de trabajo que muchas veces no la compensan demasiado desde el punto de vista psicológico.

### *Salud mental*

Las diferencias en materia de trastornos mentales en los dos sexos han sido objeto de gran número de estudios e investigaciones, principalmente en los países desarrollados. Las observaciones efectuadas resultan a veces contradictorias, y se plantean considerables problemas en relación con el diagnóstico y la evaluación de las causas, problemas que obedecen a determinadas tendencias en las actitudes que, a su vez, dependen del marco cultural y social. La generalización del uso de antidepresivos, tranquilizantes y otros medicamentos análogos entre las mujeres de esos países está asociada no sólo a la condición jurídica y social de la mujer en esas sociedades sino también a la actitud del personal médico que los receta. Cada vez son más importantes también los problemas relacionados con la violencia en la familia, en particular para las mujeres. Constantemente se señalan a la atención del personal de salud casos de malos tratos contra la esposa o contra los hijos pequeños; esos casos suelen estar relacionados con el alcoholismo o la farmacodependencia. Una enfermedad del ama de casa puede tener una influencia más general y destructiva en la familia si el marido no está dispuesto a asumir lo que considera como funciones tradicionalmente femeninas. Habría que estudiar más a fondo los efectos de la evolución cultural en las funciones del hombre y la mujer en la adaptación a las situaciones familiares problemáticas.

### *Tensión y fatiga*

Falta información sobre los efectos de la tensión y la fatiga en la salud de la mujer, a pesar de que ambas están estrechamente asociadas a la evolución de la situación social y económica de la mujer. La modificación del concepto de la familia puede dar lugar a que se debiliten las estructuras de apoyo para la mujer, y a que aumenten su carga de trabajo y sus responsabilidades, como lo demuestra, por ejemplo, el número cada vez mayor de mujeres que, de hecho, son el jefe de la familia. Las mujeres que han emigrado y viven en un medio ambiente extraño están sujetas a un tipo de tensión análogo al shock cultural, así como a las tensiones que resultan del hecho de tener que hacer frente a los problemas de la vida, del trabajo y del cuidado de los hijos ella sola o sin el apoyo de la familia o la comunidad. Las jóvenes emigrantes que deben vivir en barrios urbanos pobres en rápido crecimiento, lejos de sus madres o de sus hermanos, constituyen un nuevo tipo de grupo expuesto que requiere particular atención. Sin embargo, la forma en que la mujer percibe la tensión y la fatiga puede disimular el problema. En muchas culturas, el trabajo abrumador y la fatiga de la mujer, por ejemplo, pueden no considerarse perjudiciales para su salud mental o física porque son un fenómeno comúnmente aceptado.

## La atención de salud de la mujer

### *Tecnología y conocimientos en materia de salud*

En los últimos decenios han progresado mucho las tecnologías de salud y los conocimientos específicos en relación con la atención de salud para la mujer. En obstetricia, figuran entre esos perfeccionamientos la tecnología aplicada para la vigilancia del feto y la provocación del parto, así como ciertas prácticas institucionales negativas, tales como la de separar al recién nacido de su madre, inmediatamente después del parto, y la de provocar el parto en el momento que resulta más práctico para el especialista y para el personal del hospital. Se han perfeccionado técnicas para el diagnóstico y el tratamiento de tipos de cánceres específicos de la mujer; la mamografía, para el cáncer de mama y el frotis del Papanicolau para la pronta detección del cáncer del cuello del útero. La nueva tecnología, aunque es beneficiosa cuando se utiliza de manera racional, ha tendido a modificar el proceso normal, básicamente sano. El uso excesivo de esa tecnología o la aplicación de algunas técnicas extremadas y de ciertos tipos de atención han sido puestos en tela de juicio, tanto por el público en razón del costo y de la índole inhumana de esa clase de atención, como por el personal clínico que tiene en cuenta los peligros que pueden encerrar. No se trata, sin embargo, de rechazar las intervenciones tecnológicas. Lo trágico es que vastas poblaciones rurales y periurbanas permanecen al margen de sus beneficios.

En los últimos decenios, el mejor conocimiento del desarrollo del feto ha hecho que se preste más atención al medio ambiente intrauterino, y, por ende, a la salud y la nutrición de la mujer durante el embarazo. Además, hasta fecha relativamente reciente no se han comprendido mejor los efectos de algunas enfermedades, de ciertas sustancias farmacéuticas o de algunas formas de comportamiento durante el embarazo, por ejemplo, la posibilidad de malformaciones del feto cuando la mujer embarazada padece rubéola o sarampión, o consume ciertos medicamentos, por ejemplo, la talidomida.

La comunidad científica desempeña un papel importante en el proceso de toma de decisiones de políticas de investigación. Sin embargo, el número de mujeres especialistas que participan en investigaciones biomédicas y en el proceso de toma de decisiones en cuanto a la selección de los temas que han de ser objeto de investigaciones sanitarias y médicas quizá sea aún menor que el número de mujeres que participan en la administración del sistema de atención de salud. Este hecho es muy evidente en el sector de las investigaciones sobre reproducción humana y tecnología de la anticoncepción, en el que la proporción de hombres que llevan la dirección de esas investigaciones es abrumadoramente superior a la de las mujeres, a pesar de que se ha reconocido que la aceptabilidad por parte de las mujeres de determinados tipos de métodos de regulación de la fecundidad es un criterio importante para el desarrollo de la tecnología en ese sector.

### *Atención primaria de salud*

El acceso de la mujer a la atención de salud se ha considerado como parte del problema general del acceso a la atención de salud por el conjunto de la



población. La gran mayoría de las poblaciones de los países en desarrollo, en particular de los habitantes de las zonas rurales, apenas tiene acceso a la atención de salud, y con frecuencia no lo tiene en absoluto. Entre las razones que explican esta situación figuran la escasa prioridad que se reconoce a la salud como parte del desarrollo, la limitación de los recursos disponibles, las dificultades que oponen el medio ambiente y los desastres, tanto naturales como causados por el hombre, y la incapacidad del sistema de salud, con frecuencia débil, para prestar el apoyo apropiado a la acción de la comunidad, incluidos los problemas de administración y de recursos.

Además, se ha discutido el contenido de unos servicios específicamente orientados hacia la mujer. Se ha comprobado que muchos de los modelos convencionales de atención de salud organizados específicamente para la mujer son inapropiados para las necesidades de las mujeres tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados. Habida cuenta de los problemas de cobertura insuficiente y de inadecuación de ciertas modalidades propias de países industrializados de servicios de salud, se han ideado nuevos procedimientos y estrategias en los que se hace hincapié en la atención primaria de salud. Esas nuevas estrategias requieren la reorientación y redistribución de los recursos en beneficio de toda la población, y en particular de los grupos más desatendidos de las zonas rurales y periurbanas.

En la atención primaria de salud se subraya que la salud es un factor necesario para el desarrollo y, al mismo tiempo, uno de los objetivos de éste; la salud de la mujer se considera indispensable para su plena participación en el desarrollo desde el punto de vista de sus distintas funciones como trabajadora, madre, y miembro de la familia y de la comunidad. Se hace hincapié en las medidas preventivas en materia de salud; la mayor parte de sus elementos esenciales guardan relación directa con las necesidades y problemas específicos de la mujer; por ejemplo, la salud de la madre y el niño, la planificación de la familia, la nutrición, la educación sanitaria y el abastecimiento de agua en cantidad y calidad adecuadas. Entraña, además, el uso de tecnologías de salud que son apropiadas para la vida de la mujer. La atención primaria rebasa las fronteras de los servicios de salud tradicionales, clínicos u hospitalarios, y se basa en lo que la gente puede hacer por sí misma para favorecer su salud, por ejemplo, su dieta, su estilo de vida, su comportamiento, el medio ambiente, etc; a ese respecto, la mujer tiene un papel crucial que desempeñar, ya que por lo general es el primer agente de autoasistencia sanitaria en el seno del hogar y de la familia. La atención primaria también comprende las acciones propias de los sistemas de salud tradicionales, incluidas las personas que ejercen la medicina tradicional y los medicamentos propios de este tipo de medicina; reviste particular importancia la función de la mujer como partera tradicional. Igualmente requiere una acción en otros programas y actividades de desarrollo, incluidos los sectores que interesan directamente a la mujer y en los que ésta participa, tales como la producción y la manipulación de alimentos, medidas de índole social y jurídica en apoyo de la mujer en sus funciones reproductivas, enseñanza oficial y extraoficial, etc. Aunque en cada sociedad habrá distintas variaciones, la atención primaria de salud incluye como mínimo los siguientes elementos:

- la educación sobre los problemas de salud que prevalecen y sobre los métodos adecuados para prevenirlos y resolverlos;

- el fomento del suministro de alimentos y de una nutrición adecuada;
- la atención de salud de la madre y el niño, incluida la planificación de la familia;
- la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
- el abastecimiento de agua potable y el saneamiento;
- la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales;
- el tratamiento apropiado de las enfermedades y los traumatismos comunes;
- el suministro de medicamentos esenciales.

Está fuera de duda que la satisfacción de estos elementos disminuirá la morbilidad y mortalidad de la mujer. Además, todos esos elementos guardan relación directa con las necesidades y los problemas de las mujeres en materia de salud. Por ejemplo, la educación sanitaria es el principal punto de contacto entre el sistema de atención de salud y el público en general, y con los demás sectores del desarrollo. Las actividades de educación en salud revisten particular importancia para las mujeres, no sólo desde el punto de vista de las funciones que incumben a la mujer en la atención de salud en el seno de la familia y de la comunidad, sino también porque afecta a las actitudes generales respecto de la mujer y a la imagen que se tiene de ella, y a la forma en que esas actitudes y esa imagen se proyectan, perpetúan o modifican.

La salud de la madre y el niño<sup>3</sup> y la planificación de la familia revisten importancia directa para las necesidades específicas de la mujer, con especiales repercusiones en cuanto a la atención primaria de salud. Dado que la mayor parte, y la más esencial, de la acción de salud de la madre y el niño y la planificación de la familia tienen lugar en el seno de ésta, en el sistema de atención de salud debe hacerse hincapié en el apoyo a la autorresponsabilidad de la comunidad y de la familia, sobre todo en lo que se refiere a la crianza de los hijos, la vida reproductiva y la autoasistencia. La atención en el sector de la salud de la madre y el niño y de la planificación de la familia debe orientarse, además, hacia las causas directas e indirectas de morbilidad y mortalidad, incluidos los factores relacionados con la condición de la mujer. Es preciso garantizar la continuidad de la asistencia accesible a todos, sin olvidar la identificación sistemática de las mujeres en situación de mayor riesgo. La aplicación de un criterio intersectorial a la atención de salud de la madre y el niño y a la planificación de la familia incluye su vinculación con los sistemas de educación oficiales y extraoficiales, las instituciones de guardería y casas cuna, la legislación social y los programas de las organizaciones femeninas.

### **Participación de la mujer en las actividades de salud**

La participación de las mujeres en la atención de salud en su sentido más amplio es mucho mayor que la de los hombres; sin embargo, en los sistemas de atención sanitaria y médica su participación no es equitativa, puesto que se le

<sup>3</sup> El término "salud de la madre y el niño" se utiliza aquí en su sentido amplio, actualmente aceptado, de promoción y atención preventiva, curativa y de rehabilitación para las madres y los niños, e incluye, por ende, los subsectores de salud de la madre, planificación de la familia, salud del niño, higiene escolar, atención para los niños minusválidos, adolescencia, y los cuidados que se prestan a los niños en situaciones especiales, por ejemplo en las guarderías.



reservan los puestos de menos influencia, tanto desde el punto de vista del poder de decisión como de la retribución.

### *Salud de la familia y atención primaria de salud*

La condición de la mujer como proveedora de asistencia de salud dentro de la atención primaria no puede evaluarse limitándose a contar el número de mujeres que figuran entre los profesionales de la salud. El hogar familiar, el estilo de vida y los recursos de la familia determinan en gran parte la salud de sus miembros. La familia es la unidad básica de la autorresponsabilidad en materia de atención de salud. En la mayoría de las sociedades la madre es el primero de los agentes de atención de salud; es ella la que va por agua a la fuente o al río, la que mantiene la higiene del hogar, la que prepara los alimentos y atiende las necesidades de salud de los hijos, de los enfermos y de los ancianos. Todos los elementos citados son esenciales para la salud de la familia. En consecuencia, el acceso de la mujer a la información sobre la salud y a los recursos necesarios para la atención de salud—y en particular para la autoasistencia—es un factor determinante para la salud de la familia. A medida que se reconoce cada vez más la importancia de la salud de la familia como parte de la atención primaria de salud cobra aún mayor relieve ese aspecto de la función asistencial de la mujer; pero ello no quiere decir que las responsabilidades del varón en cuanto a la salud de la familia no deban también aumentar; perpetuar la función exclusiva de la mujer en relación con la salud de la familia, en ese contexto, sería correr al fracaso y a la ineficacia.

También en el seno de la comunidad las mujeres han venido desempeñando tradicionalmente una importante función como proveedoras de atención de salud, por medio de distintas formas de agrupaciones femeninas. Los nuevos movimientos femeninos de autoasistencia creados en muchas partes de América del Norte y de Europa corren parejas con esa forma tradicional de atención de salud, basada en el apoyo mutuo "de mujer a mujer". También existen pruebas abundantes de la acción de las organizaciones femeninas de la comunidad en otros aspectos de la atención de salud; esta acción puede servir de modelo para la participación de la comunidad en la atención primaria de salud, por ejemplo, en relación con la planificación de la familia y el mejoramiento de los sistemas de abastecimiento público de agua. En la mayoría de los países, la mayor parte de los agentes de salud que componen el sistema de atención de salud en el plano de la comunidad son mujeres (auxiliares de enfermería, ayudantes de salud de la comunidad, promotoras de salud, etc.). Además, los maestros de escuela, muchos de los cuales son mujeres, desempeñan también importantes funciones en materia de educación sanitaria.

### *Profesiones de salud*

La situación de la mujer en las profesiones de salud está correlacionada con su situación general en la mayoría de los demás campos profesionales y académicos, y guarda relación directa con las tradiciones nacionales en materia de políticas generales y de enseñanza.<sup>4</sup> Desde comienzos del pasado siglo, la medicina, la odontología y las profesiones de salud afines han sido un sector en el que han predominado los hombres, con la excepción de la enfermería y la obstetricia, en las que dominaban y siguen dominando las mujeres. Desde la Segunda Guerra Mundial la proporción de mujeres en las profesiones de salud ha aumentado en gran medida en todo el mundo. Sin embargo, las cifras correspondientes a los porcentajes de mujeres en los sectores de la medicina, la odontología y la farmacia, desglosados por países, muestran que esos aumentos han tenido lugar principalmente en los países socialistas, y en particular en Europa oriental, como resultado de una política deliberada. En el período 1960-1970, el porcentaje medio de mujeres entre los médicos en seis países socialistas fue de un 45%, mientras que en otros 34 países era tan sólo de un 15%. La proporción de mujeres médicos más elevada corresponde a la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, donde en 1970 era de un 72%. En China, aproximadamente un 50% de los médicos son mujeres. En Estados Unidos de América el porcentaje de mujeres médicos es uno de los más bajos del mundo: en 1960 sólo un 7% eran mujeres, en 1970, un 9% y en 1975 un 12%.

La proporción de mujeres en el campo de la medicina guarda relación con la categoría de esa profesión dentro del sector más general de la salud y del conjunto de la sociedad. Al parecer, donde la proporción de mujeres es más baja, el prestigio y los ingresos de los médicos son los más elevados; y viceversa. Además, aun en los países donde hay una gran proporción de mujeres médicos, las mujeres ocupan tan solo un corto número de los puestos de categoría superior dentro de la administración del sistema de salud. En la mayoría de los países,

<sup>4</sup> La información sobre la mujer en las profesiones de salud está basada en un estudio de la OMS y en un artículo de Bui Dang Ha Doan, Women in the health professions. *World Health Statistics Quarterly*, 32, 154-171 (1979).

cerca de un 90% del personal de enfermería son mujeres, y la enfermería se considera con frecuencia como un "trabajo de mujer", apreciación en la que a veces entra cierta condescendencia. Aunque la profesión de enfermería se ha manifestado en los últimos años como una fuerza más vigorosa dentro del sistema de salud, la categoría y las funciones de las enfermeras en el sector de la salud están un tanto subordinadas.

### *Gestión de la salud*

Entre las razones por las que no se atienden las necesidades de salud de las mujeres pueden figurar las que se alegan corrientemente para justificar la cobertura insuficiente en general, es decir, la falta de recursos, la falta de participación de la comunidad o de voluntad política, una planificación y gestión insuficientes, etc. Pero hay además, en el caso de la mujer, una nueva dimensión que guarda relación con su condición especial, a saber, el hecho de que en los procesos nacionales en los que se fija el orden de prioridad y se adoptan decisiones, la mujer tiene muy poco poder político y apenas puede hacer oír su voz. ¿Se formulan, o contestan, las preguntas que son realmente importantes para las necesidades de la mujer, cuando no hay mujeres que puedan formularlas? ¿Qué clase de dirigentes es necesaria para que aumente la sensibilidad y la atención tanto a las necesidades de la mujer en materia de salud como a los problemas de gestión de las mujeres como agentes de atención de salud? Es necesario reorientar el proceso de administración para que se reconozca la relación que existe entre la condición jurídica y social de la mujer y los problemas de salud tanto de las mujeres como de sus familias; para que se comprendan mejor los problemas y las necesidades de las mujeres en su verdadera situación, es decir, como trabajadoras sobre las que pesa una carga abrumadora, como únicas cabezas de familia, etc.; y para identificar las prácticas condicionadas por las costumbres sociales y las estructuras familiares, y por la situación económica y social en general, que influyen directa e indirectamente en la salud física y mental de las mujeres.

### **Apoyo de la familia, la comunidad y la sociedad**

La función de la mujer en la reproducción es una parte básica e insustituible de su condición. La importancia de las funciones reproductivas de la mujer sigue siendo considerada como la característica predominante de la vida de las mujeres por la mayoría de los habitantes de los países en desarrollo. En el contexto económico, la función reproductora se valora a causa de la necesidad de reproducir la futura fuerza de trabajo, y porque se considera como la base para la división sexual del trabajo. Los problemas a los que deben hacer frente las mujeres para combinar su función reproductora y la carga de los trabajos domésticos con su participación en las actividades económicas fuera de la esfera doméstica se citan como de importancia crucial para la mayoría de las mujeres del mundo, y como graves obstáculos al mejoramiento de su condición económica y a la naturaleza de su participación en la producción nacional.

En la mayoría de las sociedades, el prestigio y la influencia social de una mujer sigue dependiendo de su fecundidad. En algunas zonas, el hecho de no te-

ner hijos puede acarrear una pérdida de consideración social, y la mujer estéril puede ser repudiada. A pesar de la evidente función biológica que corresponde tanto al hombre como a la mujer en la reproducción, en la mayor parte del mundo las responsabilidades y tareas de la crianza de los hijos recaen en la mujer, situación perpetuada con frecuencia por la educación y las costumbres, así como por la legislación y los sistemas sociales.

El valor social que se atribuye a la maternidad debe ser algo más que una imagen romántica. Hacen falta medidas sociales que presten apoyo a la mujer a lo largo de todo el proceso; pero esas medidas deben servir tan solo de complemento del apoyo que la mujer necesita recibir de su propia familia. Las actitudes y las funciones de los hombres tendrán que cambiar si han de asumir todas sus responsabilidades en las labores domésticas, en la planificación de la familia y la regulación de la fecundidad, y en las funciones que incumben a los padres de cuidar a sus hijos y proveer para ellos. Las funciones de la mujer en la reproducción, la producción y el desarrollo en general no son incompatibles. Pero si no se modifican ciertas funciones y actitudes, las mujeres seguirán tropezando con dificultades en el desempeño de sus funciones, y difícilmente podrán alcanzar la satisfacción personal a la que tienen derecho y sentirse realizadas como seres humanos.

Las medidas sociales necesarias son muchas. Además de las tradicionales medidas de apoyo familiar y de la comunidad, figuran entre ellas la asistencia a la maternidad, la planificación de la familia, las licencias por maternidad y paternidad, la organización de guarderías para los niños, la educación en materia de vida familiar, las enseñanzas sobre salud y nutrición para niños, hombres y mujeres, los subsidios familiares, las cooperativas y otros muchos tipos de acción basada en la comunidad, incluidas las redes de ayuda mutua. El respaldo financiero y político de todas esas medidas por parte de los gobiernos se justifica sobre la base de los valores sociales y de las responsabilidades relativas a la reproducción humana como función social básica. No se trata de una cuestión de beneficencia. Sin embargo, son medidas que interesan primordialmente a las mujeres y que han de hacer compatibles sus funciones en todos los aspectos de su existencia, en particular en los sectores interrelacionados del empleo, la educación y la salud. El establecimiento y la aplicación de esas medidas deben basarse, pues, en una acción intersectorial. En todos los sectores afines deben establecerse políticas, disposiciones legislativas y programas coherentes y que se refuercen mutuamente, y debe velarse en particular para garantizar que beneficien a todas las mujeres.

Sin embargo, esas medidas resultarán insuficientes a menos que se adopten como parte de unas políticas más amplias encaminadas a mejorar la situación jurídica y social de las mujeres, o a reestructurar los sistemas sociales con miras a facilitar una distribución equitativa de los recursos económicos y del poder político. Esas cuestiones relacionadas con la distribución de las responsabilidades y del apoyo social para la reproducción son elementos importantes para las mujeres y la salud, y subrayan la necesidad de centrar la atención en la equidad como meta del desarrollo. Entrañan algo más que la igualdad entre las mujeres y los hombres e implican modificaciones fundamentales en toda la sociedad, es decir, en la familia, la comunidad y las estrategias nacionales de desarrollo.