

Para compartir

Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres

recuento de los

Pendientes Impostergables

Durante el V Encuentro Internacional de Mujer y Salud, realizado en San José, Costa Rica en mayo de 1987, la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC) propuso la iniciativa de instaurar el *Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres* cuyo objetivo fue refrendar el derecho a la salud como derecho humano al que las mujeres deben acceder durante todo el ciclo vital, sin restricciones ni exclusiones, para lo cual se llevarían a cabo acciones enfocadas a su salud y sus derechos reproductivos. El día establecido para esta conmemoración internacional fue el 28 de mayo, fecha emblemática debido a que en 1984 setenta activistas de América Latina y el Caribe participaron en la I Reunión Regional Mujer y Salud, en la que fue creada la RSMLAC.

Así, en el año 1988 se lanzó la Campaña para la Prevención de la Morbilidad y Mortalidad Maternas, la cual fue coordinada por la Red Mundial de Mujeres por los Derechos Reproductivos (RMMDR) y la Red de Salud. Este tema fue seleccionado por el impacto de las muertes a causa de la gestación, que es uno de los principales indicadores de inequidad en salud que afectan a las mujeres

A partir de entonces, ambas redes, RSMLAC y RMMDR han emitido, año con año, llamados para la acción, que son demandas que las redes realizan a nombre de todas las mujeres para responsabilizar a los gobiernos en la tarea de proveer atención a la salud integral y para reconocer los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos que requieren atención particular.

A continuación los cinco más recientes:

- 2009. La salud y los derechos sexuales y derechos reproductivos son derechos humanos y de ciudadanía. ¡Que el Estado los garantice, proteja y promueva!
- 2010. Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son derechos de ciudadanía. Exígelos, defiéndelos, ejércelos
- 2011. Campaña permanente por la salud integral y los derechos sexuales y los derechos reproductivos de mujeres y niñas
- 2012. Salud integral, derechos sexuales y derechos reproductivos plenos: defendamos el consenso de *El Cairo* para seguir avanzando
- 2013. El acceso a los anticonceptivos es un derecho humano

En el marco de la conmemoración del Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres, la Secretaría de Salud (SSA), el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y ONU Mujeres organizaron, el pasado 27 de mayo, el evento denominado *Pendientes impostergables*, con el objetivo de visibilizar las principales problemáticas de salud de las mujeres en México y proponer recomendaciones para su atención.

El salón “José María Morelos y Pavón”, de la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), sirvió como sede para este espacio de reflexión que presidieron Mercedes Juan, secretaria de Salud, Lorena Cruz, presidenta del INMUJERES, Mauricio Hernández Ávila, director general del INSP, Ana Gúezmes, representante de ONU Mujeres, Maureen Birmingham, representante en México de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como el embajador Juan Manuel Gómez-Robledo Verduzco, subsecretario para Asuntos Multilaterales y de Derechos Humanos de la SRE.

La doctora Mercedes Juan, primera mujer al frente del sector salud en México, celebró que el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 haya incorporado, por primera vez y de manera transversal, la perspectiva de género, lo que significa un gran avance para el país. Subrayó que se ha trabajado mucho por fortalecer los derechos sexuales y reproductivos y la salud integral de la mujer, sin embargo se deben intensificar estas acciones y sumar voluntades en los tres niveles de gobierno.

La funcionaria reconoció que existen inequidades y barreras socioculturales que derivan en un acceso desigual en la atención de la salud, por lo que falta camino por recorrer en el tema de sexualidad y reproducción de las mujeres respecto al acceso a la anticoncepción, la atención de las emergencias

obstétricas para disminuir la razón de la mortalidad materna, así como de los cánceres cérvico uterino y de mama. También se refirió a problemas muy costosos que aquejan a las mujeres como el sobrepeso, la obesidad, diabetes y muertes por enfermedades cardiovasculares.

Por su parte, Lorena Cruz Sánchez, titular de INMUJERES, declaró que es inaceptable que mueran mujeres por no tener adecuada atención hospitalaria o acceso a servicios básicos de salud; que exista personal que les niegue o condicione la atención o desestime su palabra; que priven a las adolescentes de información y métodos anticonceptivos; y que los prejuicios culturales impidan que las mujeres acudan a los servicios médicos para la detección temprana de enfermedades prevenibles, lo que incide en que la cobertura de mastografías en México se encuentre por debajo del 70% recomendado por la OMS.

El doctor Mauricio Hernández Ávila, director general del INSP, refirió que en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 es necesario enfocar la atención en “la erradicación de la violencia de género, ampliar el acceso a la seguridad social, promover una salud sexual y reproductiva satisfactoria y responsable, fortalecer los programas de detección oportuna de cáncer de mama y cérvico uterino y reducir la mortalidad infantil-materna”.

Los asuntos enfatizados por Hernández Ávila conformaron las dos mesas de trabajo realizadas en este acto conmemorativo; la primera de ellas, moderada por la doctora Yuriria Rodríguez, directora de Género y Salud del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), que se centró en temas como la interrupción legal del embarazo, la salud de las mujeres en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, el abordaje con perspectiva de género en materia de enfermedades crónicas no transmisibles, la salud mental de las mujeres y los efectos de las adicciones en éstas.

Por su parte, la doctora Prudencia Cerón Mireles, directora general del CNEGSR, moderó la segunda mesa de trabajo, la cual versó en torno a la presentación del “Monitoreo de la atención a las mujeres en servicios del sector salud, 2012”, así como en los temas de la salud materna, salud sexual y reproductiva en adolescentes, mujeres y VIH, además de la atención a la violencia y la importancia de las Cuentas Satélite del trabajo no remunerado en salud.

La clausura y conclusiones estuvieron a cargo del doctor Pablo Kuri Morales, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud (SSA).

A continuación se presenta un recuento de los *Pendientes impostergables* expuestos en este

acto bajo los siguientes cuatro temas centrales: salud sexual y reproductiva, salud mental de las mujeres, violencia y perspectiva de género.

Salud sexual y reproductiva

- **Prevención de la muerte materna y diagnóstico y atención temprana en los cánceres cérvico uterino y de mama.**

La doctora Leticia Suárez López, adscrita al Centro de Investigación en Salud Poblacional del INSP, realizó tres recomendaciones para atender los *Pendientes impostergables* relacionados con muerte materna y prevención y atención temprana de los dos cánceres que impactan más en la mortalidad de las mujeres. La primera recomendación es garantizar la oferta oportuna de anticonceptivos con información completa a través de consejería permanente y de calidad, el fortalecimiento de campañas de difusión y la tarea de promover la anticoncepción posevento obstétrico. La segunda, subraya la capacitación y sensibilización de las y los médicos en servicio para la atención del parto vaginal con base en competencias y bajo los lineamientos del parto humanizado, así como la difusión sobre las ventajas de éste versus las cesáreas innecesarias, con miras a reducir este último procedimiento que se incrementó de 30% en el año 2000 a 45% en 2012, de acuerdo con la ENSANUT 2012.

Su tercera recomendación se enfocó en el cáncer cérvico uterino e indicó la pertinencia de combinar las pruebas de papanicolau y de Virus de Papiloma Humano (VPH), así como dar seguimiento a casos positivos. En cuanto al cáncer de mama, hizo hincapié en la necesidad de fortalecer las unidades de especialidades médicas y de diagnóstico, el desarrollo de las capacidades de tamizaje con personal alternativo para llevar a cabo una lectura eficaz de mamografías y la mejora en el control de calidad de las mismas.

Finalmente destacó la importancia de contar con un observatorio ciudadano para identificar las razones por las cuales las mujeres mexicanas mueren debido a estos dos cánceres.

- **Abordar la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes a partir de su derecho a los servicios de salud, a la información con campañas mediáticas masivas y con educación sexual integral.**

En su intervención, la maestra Silvia Loggia, asistente técnica del Comité Promotor por una Maternidad Segura IPAS-México señaló que la ENSANUT 2012 reportó incremento en el



porcentaje de adolescentes con vida sexual activa, la cual inician en edades más tempranas, lo que vinculado con la reducción de la edad de la menarca incide en el riesgo de embarazo.

Subrayó que en México cada minuto nacen tres personas y una de ellas tiene como madre a una adolescente, quien, en la mayoría de las ocasiones, proviene de clase baja y, usualmente, no asiste a la escuela o queda fuera del sistema escolar cuando se embaraza. Es fundamental -dijo- incorporar la educación sexual integral en los contenidos que incluye la Secretaría de Educación Pública (SEP), sobre todo porque en su catálogo nacional sólo hay 16 cursos, diplomados o maestrías relacionados con este tema y su valor curricular es de los más bajos, al igual que aquéllos enfocados en el género, lo que incide en que el profesorado no los tome en cuenta debido a que implican menores estímulos económicos.

La maestra Loggia también se refirió a los libros de texto gratuitos, los cuales, desde su punto de vista, siguen concentrándose en una formación apegada a lo biológico, por lo que es necesario desarrollar mejores contenidos curriculares en términos de educación sexual.

- ***Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en las 31 entidades federativas donde actualmente no está despenalizado este procedimiento, con el fin de que las mujeres reciban atención médica segura.***

La doctora Marta Lamas, investigadora, fundadora del Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) y directora de la revista *Debate Feminista* señaló que la ILE es cuestión de justicia social, salud pública y democracia, por lo que es un pendiente impostergable debido a que su despenalización se ha encubierto a partir de que diecisiete estados unificaron sus constituciones para proteger la vida desde el momento de la concepción. Sin embargo, aclaró que éste es un valor general que no ha impedido la legislación del aborto, la eutanasia y la legítima defensa en algunos países europeos. Indicó que en el Distrito Federal la ILE ha transitado por un proceso de ciudadanía, pues las mujeres han comenzado a vivirlo y exigirlo como un derecho de salud.

De la propuesta de unificar los códigos penales de todas las entidades federativas, en particular para homologar el tema del aborto, cuestionó la dirección que tomará este procedimiento al plantear las preguntas: “¿se va a incorporar el



derecho a la ILE en todos los estados? o ¿se buscará anular este derecho en la ciudad de México?”

- **Acceso universal a la anticoncepción y a la atención obstétrica.**

Eduardo Lazcano Ponce, presidente de la Comisión de Investigación del INSP llamó la atención sobre la escasa disponibilidad de métodos anticonceptivos en más del 70% de las unidades médicas del sector salud por razones de desabasto, la falta de recursos humanos para promover su uso, así como la carencia de espacios exclusivos y con privacidad para realizar esta consejería, en particular, para la población adolescente.

Respecto a la salud materna y prenatal, afirmó que es necesario fortalecer la calidad en la atención, sin pasar por alto -en relación al abasto- la necesidad, el acceso y uso correcto de fármacos esenciales y otros insumos básicos en salud reproductiva durante el evento obstétrico. Recomendó redefinir el papel del primer nivel de atención en la salud materna y prenatal incorporándolas en las redes de atención obstétrica institucionales y comunitarias; mejorar las competencias profesionales del personal de salud en la atención del parto y su capacidad resolutoria, además de promover y

acreditar la competencia profesional de médicas y médicos generales y del personal para la atención obstétrica, particularmente de las unidades médicas de la propia Secretaría de Salud.

Para concluir, insistió en la necesidad de un cambio de cultura organizacional en la salud reproductiva que priorice la atención prenatal y obstétrica, el respeto a los derechos humanos, el enfoque de género y la interculturalidad.

- **Mejorar la salud materna a partir de la redefinición y ampliación de su concepto para establecer tratamientos -con perspectiva de género- de la morbilidad y prevención de la mortalidad maternas.**

El doctor Rafael Lozano, director general adjunto del Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS) del INSP sostuvo que, desde su punto de vista, el Quinto Objetivo del Milenio dirigido a disminuir la mortalidad materna, cambió y ahora el reto es mejorar la salud materna, por lo que se requiere redefinir y ampliar este concepto para incluir el puerperio y la lactancia, así como tomar en cuenta la presencia y acompañamiento de la pareja. Además enfatizó que para obtener resultados diferentes, es necesario hacer algo

distinto, por lo que se debe hablar más de cómo hacer en vez de qué hacer y canalizar mejor los recursos disponibles.

Recomendó asignar más recursos a la agenda de planificación familiar en México, tanto para abastecer medicamentos como para procurar una mayor profesionalización del personal de salud. También resaltó la pertinencia de abordar la mortalidad materna considerando la diversificación de las causas directas e indirectas de los fallecimientos, como ejemplo está la experiencia relacionada con la epidemia AH1N1 que permitió observar que no se ha puesto suficiente atención en otras enfermedades infecciosas como tuberculosis, hepatitis y VIH-SIDA ni en enfermedades crónicas. Finalmente, reconoció que aunque se ha mejorado la atención del parto a nivel hospitalario, se deben cuidar especialmente las medidas de antisepsia.

- **Atención en los servicios de salud reproductiva, violencia y salud mental para las mujeres que viven con VIH, dentro del marco de los Derechos Humanos.**

La directora del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (Censida), doctora Patricia Uribe, destacó que el análisis de los casos de infección por VIH continúa haciéndose de manera acumulada, lo que invisibiliza la situación de algunos grupos de la población. Consideró importante reconocer que las mujeres pobres, de menor escolaridad, con parejas estables y sin percepción de riesgo son las que se están infectando más y acuden a la detección y tratamiento de forma tardía hasta que presentan síntomas, la infección está avanzada, están embarazadas o se enteran que su pareja tiene el virus.

Panel 1 Conferencistas

Dra. Marta Lamas

Investigadora, fundadora del Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) y directora de la revista *Debate Feminista*.

Interrupción legal del embarazo (ILE)

Dra. Leticia Suárez

Centro de Investigación en Salud Poblacional del INSP

La salud de las mujeres de acuerdo a la ENSANUT 2012

Dra. Aurora del Río Zolezzi

Directora general adjunta de Equidad de Género del CNEGSR.

Las enfermedades crónicas no transmisibles y su efecto sobre la salud de las mujeres (obesidad, hipertensión, diabetes)

Dra. Guillermina Natera

Directora de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del INPRF

La salud mental de las mujeres

Dra. Ma. Elena Medina Mora

Directora general del INPRF

Adicciones y su efecto sobre la salud de las mujeres

Debido a que la atención sólo es dirigida a la infección por VIH, hay una desarticulación con otros servicios que requieren las mujeres como anticoncepción, cáncer cérvico uterino, salud materna, atención de la violencia, adicciones y otras enfermedades como diabetes e hipertensión.

Por lo anterior, es impostergable articular estos servicios y además incluir en la atención la perspectiva de género. Finalmente, se pronunció por la inclusión de las mujeres *trans* en la atención de los servicios de salud, pues existe una marcada discriminación hacia ellas.

Salud mental de las mujeres

- **Asegurar que mujeres y hombres tengan igual oportunidad para gozar de buena salud mental reduciendo la brecha de atención entre unas y otros, con mejor tratamiento, mayor apego a éste y calidad en los servicios de salud.**

“La salud mental es un constructo social que puede tener diferentes significados dependiendo de factores culturales que influyen en la experiencia de los malestares, su significado, sus manifestaciones, la expresión de los síntomas y la forma de atenderlos” aseveró la doctora Guillermina Natera Rey, directora de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría, “Ramón de la Fuente Muñiz” (INPRF) y puntualizó que el género es un determinante de la salud, pues analiza, interconecta y profundiza sobre las disparidades asociadas con otros determinantes socioeconómicos como el ingreso, el empleo y la posición social. Además, las mujeres están sometidas a más factores estresantes tanto reales como subjetivos y el papel tradicional que les es asignado las expone a más tensiones, pero el miedo, la vergüenza y el estigma les impiden, de alguna manera, acudir a los centros de atención.

Panel 2

Conferencistas

Dr. Eduardo Lazcano

Presidente de la Comisión de Investigación del INSP

Resultados y principales recomendaciones del estudio Monitoreo de la atención a las mujeres del sector salud, 2012

Dr. Rafael Lozano

Director general adjunto del Centro de Investigación en Sistemas de Salud del INSP

Salud materna desde una perspectiva global

Mtra. Silvia Loggia

Asistente técnica del Comité Promotor por una Maternidad Segura, International Pregnancy Advisory Services (IPAS) - México

Salud sexual y reproductiva de las adolescentes: hacia su empoderamiento y el respeto de sus derechos

Dra. Luciana Ramos

Investigadora del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"

La atención a la salud de las mujeres que viven violencia

Dra. Patricia Uribe Zúñiga

Directora del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (Censida)

Mujeres y VIH: su salud reproductiva y necesidades de atención

Dr. Raúl Figueroa

Director de Cuentas Satélite del INEGI

Cuenta Satélite del trabajo no remunerado en salud

En su opinión, es necesario un abordaje integral de la salud mental tomando en cuenta el género, así como las diferentes edades y etapas del ciclo de vida, para comprender las incidencias, prevalencias, comorbilidades y tasas de mortalidad relacionadas con los desórdenes mentales, además de las diferencias en diagnóstico y atención para mujeres y hombres. Añadió que también se requiere de una visión intercultural para comprender cómo se atiende a esta población, tomando en cuenta que sus malestares tienen un particular sistema de referencias culturales.

- *Atender las necesidades en materia de salud mental y adicciones de las mujeres con programas y modelos de atención que las consideren.*

De acuerdo con la doctora Ma. Elena Medina Mora, en la población adulta de nuestro país el abuso de sustancias y los trastornos de conducta son más prevalentes en los hombres, mientras que los del afecto y la ansiedad son más frecuentes en mujeres. La directora general del INPRF respecto a las drogas afirmó: "Ha crecido el consumo por parte de las mujeres y ha disminuido la edad de inicio, aunque todavía los índices de consumo son más altos en los hombres". Respecto a la ingestión de alcohol sigue predominando en la población masculina, sin embargo ha aumentado de forma significativa en las mujeres, en particular en las adolescentes y menores de 25 años, población a la que se debe poner mayor énfasis en materia de prevención.

La doctora Medina Mora señaló que hay en tratamiento 2.2 hombres con dependencia

por cada mujer en esa misma condición: "lo que refuerza la afirmación que las mujeres, a pesar de que tenemos más contacto con los servicios, no pedimos ayuda para nosotras mismas". Lo anterior se asocia con que ellas viven mayor rechazo cuando tienen un problema de adicción, lo que incide en que la mayoría de las ocasiones emprendan el tratamiento con menor soporte social".

Violencia

- *Atender el abuso sexual infantil en todas las etapas del ciclo vital a partir de la sensibilización y capacitación permanentes para el personal de salud mental.*

Respecto a la violencia relacionada con el abuso sexual infantil, la doctora Luciana Ramos, investigadora del INPRF, señaló que éste tiene un fuerte impacto en la salud mental de las víctimas y sobrevivientes, así como en su proclividad para desarrollar adicciones, depresión, ansiedad, ideas suicidas, trastornos de personalidad y otras psicopatologías que afectan gravemente el desarrollo, en particular de las mujeres.

Por lo anterior, la doctora Ramos afirmó que se requieren esfuerzos permanentes de sensibilización y capacitación al personal de salud mental, así como promover y fomentar su especialización para la atención integral de las secuelas del abuso sexual infantil en todas las etapas de la vida, pues la intervención oportuna puede ayudar a disminuir considerablemente estos problemas de salud mental.

Perspectiva de género en salud

- *Incorporar la perspectiva de género al análisis epidemiológico de los problemas de salud.*

La doctora Aurora del Río Zolezzi, directora general adjunta de Equidad de Género del CNEGSR, advirtió que la mortalidad específica por sexo muestra diferencias importantes en diabetes, afectando más a las mujeres, lo que lleva a reflexionar en cómo incide el género en ésta y otras enfermedades.

Destacó la necesidad de incluir la perspectiva de género en el análisis de los padecimientos que constituyen las principales causas de muerte de la población mexicana. Sostuvo que “se ha difundido poco la relación que tiene esa construcción social -género- con la forma de enfermar de las mujeres y de los hombres”.

Aseguró que al incorporar la perspectiva de género en el análisis epidemiológico de las enfermedades crónicas no transmisibles es posible evidenciar que los roles, estereotipos y barreras de género influyen en el diferencial de muertes asociadas con la diabetes a través de la adherencia al tratamiento, a la dieta y a la actividad física, tres elementos fundamentales con los que esta construcción social tiene una relación importante y que constituyen el eje de un estudio que se ha propuesto realizar. Concluyó: “mientras estos factores no sean incorporados en el quehacer preventivo para la detección y atención de las mujeres con estos padecimientos, vamos a estar luchando contra estereotipos, creencias y cuestiones que no van a permitir un avance”.

- *A partir de las Cuentas Satélite del trabajo no remunerado en salud, reconocer la importancia económica y social de éste.*

El director de Cuentas Satélite del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), doctor Raúl Figueroa, señaló que el cuidado proporcionado en el hogar hacia las personas con discapacidad, accidentadas o con enfermedades crónicas es parte del trabajo no remunerado, incluido en aquellos servicios que no tienen una connotación económica, pero no por eso dejan de ser bienes con utilidad, como el trabajo del hogar, la atención de niños y personas adultas mayores, así como la preparación de alimentos; trabajos que son realizados, en gran proporción, por las mujeres.

Así, el doctor Figueroa, detalló que siete de cada diez personas que cuidan enfermas/os, son mujeres. Además, el porcentaje de esos cuidados en el hogar es tan importante que si se agregara a los servicios de salud, representaría el 1.1% de todos los bienes y servicios producidos a nivel nacional.

En este sentido, las Cuentas Satélite del trabajo no remunerado en los hogares de México; de la salud (referida al cuidado de los enfermos de otros hogares); y la que realizan las instituciones sin fines de lucro con el trabajo voluntario, permiten cuantificar la aportación del trabajo no remunerado en salud, para conocer cuál es el monto de ese trabajo que no tiene una contraprestación económica, pero que es amalgama del tejido social.

