

La igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres: su contribución en la reducción de la mortalidad materna y la mortalidad infantil

“La salud reproductiva y sexual afecta a las vidas de todos, en todas partes. Es fundamental para el desarrollo social y económico de comunidades, economías y naciones.”¹

Introducción

La igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres son el fundamento para lograr que las madres y niños gocen de salud. La igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en salud significa que las mujeres y los hombres tienen la misma capacidad de ejercer su derecho a la salud y desarrollar su potencial para estar sanos, contribuir a y tener control de su desarrollo saludable, beneficiarse de los adelantos médicos y tecnológicos que benefician su salud, tomar decisiones sobre sus necesidades y atención de salud, y participar en la toma de decisiones que afecta su salud y la de sus hijos.

Más específicamente, el acceso igual de las mujeres (igualdad) y la capacidad de utilizar (empoderamiento) los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) son fundamentales para garantizar la protección de su salud y la de sus niños. El compromiso mundial para asegurar la SSR de las mujeres y los hombres se refleja en la primera estrategia de salud reproductiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptada en la 57ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2004, que pone énfasis en la provisión de servicios de planificación familiar, en el combate de enfermedades de transmisión sexual y la promoción de la salud sexual, entre otros temas.²

Aunque la SSR no está incluida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODMs), se reconoce que la capacidad de una mujer de ejercer sus derechos reproductivos contribuye a la reducción de la mortalidad materna e infantil y la transmisión del VIH/SIDA (ODM 4, 5 y 6 respectivamente). El acceso y uso de los servicios y atención de SSR por parte de las mujeres, así como la eliminación de la violencia intrafamiliar, son aspectos críticos para lograr madres y niños sanos. Además, el ejercicio de los derechos de SSR contribuyen al logro del ODM 3 relacionado con la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres.

Maternidad saludable: La función de la salud sexual y reproductiva

La mortalidad materna³ es más prevalente entre las mujeres pobres y menos educadas. Más de 90% de defunciones maternas anuales ocurren en los países en desarrollo y es la principal causa de muerte en mujeres en edad reproductiva (15-49 años de edad) en estos países. Las mujeres pobres tienen acceso limitado a atención médica e información apropiada, y aún más, las largas distancias hacia los establecimientos de salud y la falta de recursos limitan su búsqueda de servicios y el ejercicio de su derecho a la atención de salud reproductiva.

Un estudio realizado en Guatemala en 2002 (Gráfico 1), mostró que las mujeres con un nivel de educación secundaria y más, fueron 3 veces más probable de usar métodos anticonceptivos modernos que las mujeres sin ninguna educación formal. De igual manera, un estudio realizado en Nicaragua en 2001 (Gráfico 2) reveló que 95,8% de las mujeres con niveles de educación avanzados recibieron atención en el parto por personal de salud calificado, mientras sólo 34,2%

de las mujeres sin instrucción formal recibieron tal atención. La mortalidad materna es también mayor entre las mujeres en categorías de alto riesgo reproductivo: madres menores de 18 y mayores de 34 años, espacio entre nacimientos menor de dos años, y más de tres nacimientos.⁴

En América Latina y el Caribe, la razón de mortalidad materna es 87,1 por cada 100.000 nacidos vivos. En Bolivia, uno de los países más pobres en la región, esta razón alcanza 230. (Situación de salud en las Américas: Los indicadores básicos 2004, OPS/AIS.)

¹ Organización Mundial de la Salud, el Centro Multimedia, <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/wha2/en/>

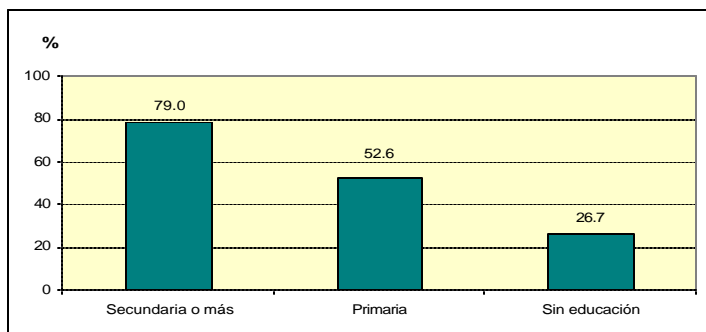
² Ibid

³ La muerte materna se define como la muerte de una mujer embarazada o en los 42 días después de la terminación de ese embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debido a las complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio pero no debido a las causas accidentales o incidentales. Organización Panamericana de la Salud, Análisis de Salud y Área de Sistemas de Información. Iniciativa regional de datos de salud central; Glosario de indicadores. Washington, DC, 2004.

⁴ Al tratar la muerte maternoinfantil, también es importante considerar la epidemia del VIH/SIDA entre las mujeres. Para mayor información sobre las mujeres y VIH/SIDA, visite: www.unaids.org.

Gráfico 1

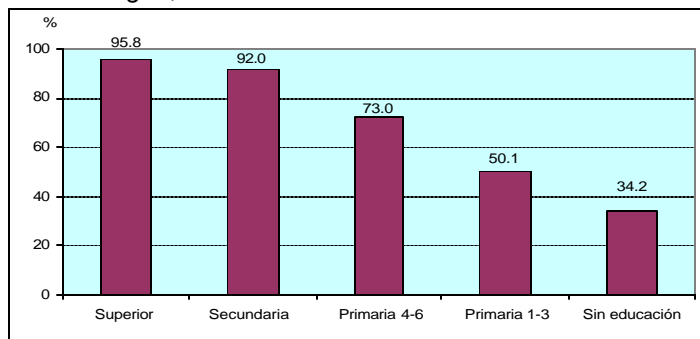
% de mujeres, en unión, que usaron métodos anticonceptivos modernos, por nivel de educación de la madre
Guatemala, 2002



Encuesta demográfica y de salud (EDS), Guatemala 2002

Gráfico 2

% de mujeres que recibieron atención en el parto por personal de salud capacitado, por nivel de educación de la madre
Nicaragua, 2001



Encuesta demográfica y de salud (EDS), Nicaragua 2001

El acceso a y el uso de los servicios de SSR- como anticoncepción y atención en el parto por personal de salud calificado- constituyen determinantes fundamentales de la mortalidad materna e infantil. Las mujeres enfrentan obstáculos en el uso de anticonceptivos, en buscar consejería sobre planificación familiar, o en decidir cuántos, cuando, y el espaciamiento de niños, debido al control de sus esposos, parejas, familia, y sociedad.⁵ Además, hablar de sexualidad y temas de salud reproductiva sigue siendo tabú en muchas sociedades y, debido a ello, las mujeres y las niñas no se apropiaron de su identidad fisiológica. Sin estrategias para abordar las normas sociales y estereotipos persistentes de género, para educar tanto a las mujeres como a los hombres sobre sus derechos a la salud, y sin políticas que faciliten el empoderamiento de las mujeres para ejercer estos derechos, la mortalidad materna seguirá contribuyendo a la muerte de aproximadamente una mujer cada minuto en el mundo.

En América Latina y el Caribe, la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años de edad es 39,8 por cada 1.000 nacidos vivos. Haití registra la tasa más alta en la región con 109,6. (Situación de salud en las Américas: Indicadores básicos 2004, OPS/AIS.)

Algunos estudios revelan que la muerte de niños tiene menor probabilidad de ocurrir entre las madres más educadas. Además, los nacimientos en categorías reproductivas de "alto riesgo" también contribuyen a los aumentos de la mortalidad en la niñez. (Ver los gráficos abajo)

Niños saludables: El rol de las madres sanas

Al igual que la mortalidad materna, la mortalidad infantil⁶ está estrechamente asociada a la pobreza, la educación, y la capacidad de las mujeres de acceder a los servicios y tomar decisiones sobre su salud reproductiva y la atención de sus hijos. En países en desarrollo, uno de cada diez niños muere antes de su quinto cumpleaños comparado con uno en 143 en los países de ingresos altos.⁷ La mortalidad en la niñez depende también en gran parte de la salud de la madre y se estima que 4 millones de recién nacidos mueren en la primera semana de vida cada año, principalmente debido a problemas durante el embarazo y el parto.⁸

Según estudios realizados en 2000, la mortalidad infantil fue inferior entre las madres con un nivel alto de educación. La diferencia fue notable en Bolivia donde la mortalidad en la niñez tuvo una tasa de 113 por 1.000 nacidos vivos entre las mujeres no educadas, 88 entre las mujeres con nivel primario, y 30 entre las mujeres con niveles avanzados de educación. Estudios realizados en algunos países en América Latina y el Caribe revelaron que la mortalidad infantil alcanzó una tasa de 48 entre las madres cuyo espaciamiento entre nacimientos fue 2-3 años, comparado con 83 entre las madres con espaciamiento entre los nacimientos menor de 2 años. (Gráficos 3 y 4)

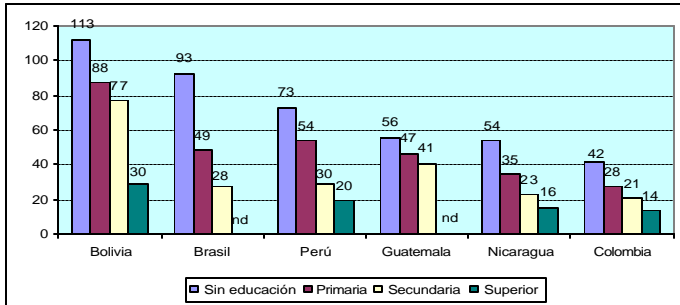
⁵ Algunos estudios iniciales revelan que la violencia intrafamiliar puede contribuir a la mortalidad materna e infantil. "Muertes maternas y violencia intrafamiliar contra las mujeres: repensando la salud materna en los Objetivos de Desarrollo del Milenio," OPS: 2005, <http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/MM-violencia-MDGs.pdf>.

⁶ La mortalidad en la niñez se calcula como el cociente entre el número de muertes en los niños menores de 1 año en un año dado y el número de nacidos vivos en ese año, para un país, territorio o zona geográfica dado, expresado por 1.000 nacidos vivos, como se ha informado de la Salud Nacional. Organización Panamericana de la Salud, Análisis de Salud y Área de Sistemas de Información. Iniciativa regional de datos de salud central; Glosario de indicadores. Washington, DC, 2004.

⁷ http://www.developmentgoals.org/Child_Mortality.htm

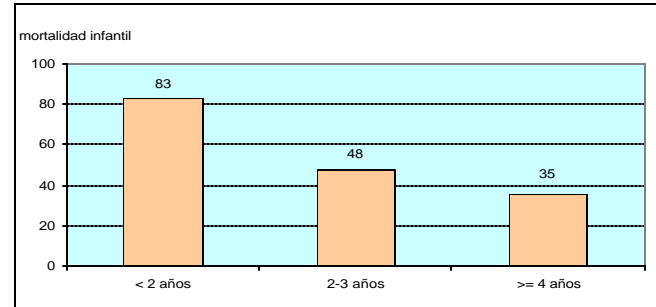
⁸ www.worldbank.org/HdNet/hdocs.nsf, February 4, 2005

Gráfico 3: Mortalidad infantil 10 años anteriores a la EDS, por nivel de instrucción de la madre



EDS 2000. Citado en: *Las Metas de Desarrollo del Milenio en América Latina y el Caribe: Retos, Acciones, y Compromisos*, BID, Washington, D.C., 2004.

Gráfico 4: Mortalidad infantil según espaciamiento intergenésico de nacimientos en América Latina y el Caribe



EDS América Latina y el Caribe. Citado en: *Information Brief, 2002 Series, No. 2*, The Alan Guttmacher Institute.

Además de estos factores, las principales causas de la mortalidad infantil, la malnutrición y las enfermedades prevenibles de la niñez, también tienen implicaciones de género. En general, son las madres o mujeres miembros de la familia las que cuidan a los recién nacidos y los niños, las que proporcionan alimentos a sus familias, las que atienden las necesidades de higiene y de salud, y enseñan a los niños cómo atenderse ellos mismos. Si estas mujeres no acceden a y controlan los recursos para asegurar su propia salud y bienestar, la probabilidad de prestar la atención necesaria para garantizar la supervivencia de sus niños será menor.

Conclusión

La igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres son esenciales para la reducción de la mortalidad materna e infantil y para asegurar madres y niños sanos. El carácter central de la SSR para lograr los ODMs relacionados con la salud y la importancia del empoderamiento de las mujeres y la igualdad de género en el logro de todos los ODMs, no se puede ignorar.

Los ODMs brindan una oportunidad importante a los gobiernos para cumplir sus compromisos internacionales con los derechos humanos y el desarrollo, incluidos la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, considerando las especificidades en cada país (factores como área de residencia, diversidad étnica y de edad, nivel socioeconómico, entre otras). Para ello, se requerirá de la colaboración intersectorial e interinstitucional a todos los niveles -de local a mundial. La igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres no pueden estar restringidos al ODM 3, pues éste es un fin en sí mismo pero también es un requisito para el logro de los otros ODMs y el desarrollo sostenible.

Para mayor información sobre las actividades de la OPS en celebración del Día Mundial de Salud, visite:

<http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/whd05.htm>.



Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

525 23rd Street, N.W.
Washington, DC, 20037, U.S.A.
Tel: (202) 974 3000 Fax: (202) 974 3663
<http://www.paho.org/generosalud/>

Hoja Informativa de la Unidad de Género, Etnia, y Salud

