

Mujer y salud: 20 años después de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing

Informe de la Secretaría

1. En la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, resultado de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995), se establecieron 12 esferas de acción relacionadas con el logro a nivel mundial de la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer; una de esas esferas era «la mujer y la salud».
2. En este informe se describen los desafíos que se plantean y las prioridades emergentes en relación con la mejora de la salud de la mujer en el contexto del examen de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (Beijing+20) y la elaboración de la agenda para el desarrollo sostenible después de 2015, para lo cual es indispensable adoptar un enfoque integral con respecto a la mujer y la salud.
3. En los últimos 20 años, los gobiernos han adoptado medidas para cumplir los compromisos contraídos en Beijing. En general se han logrado progresos en cuanto a la reducción de la mortalidad materna y, en mayor medida, en cuanto a la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad infantiles. Los progresos se aceleraron con la puesta en marcha en 2010 de la Estrategia Mundial del Secretario General para la Salud de la Mujer y el Niño. En algunos países ha aumentado el uso de los servicios de salud, en particular los de salud sexual y reproductiva, y especialmente los relacionados con la planificación de la familia, la detección del cáncer cervicouterino, la atención prenatal y los partos en establecimientos sanitarios. Las tasas de matriculación escolar de las niñas en el mundo entero y la participación política de la mujer —dos determinantes de la salud de la mujer— han crecido en muchas partes del mundo.

LABOR INCONCLUSA

4. Pese a los progresos realizados, las sociedades continúan sin dar una respuesta adecuada a la mujer en lo que respecta a la salud, sobre todo en los países pobres y a las mujeres más pobres de todos los países. La discriminación de la mujer en razón de su sexo pone a esta en una situación de desventaja en el terreno de la salud. La visión de la igualdad de género en la salud sigue pendiente de hacerse realidad.
5. Los datos disponibles muestran los progresos lentos y desiguales que se han registrado con respecto a las áreas básicas de la Plataforma de Acción de Beijing relacionadas con la mujer y la salud, como la nutrición, la salud sexual y reproductiva, el VIH/sida y otras enfermedades de transmisión sexual y la violencia contra la mujer. Como se observa por los datos presentados a continuación, queda trabajo por hacer.

6. Una tercera parte del total de la carga mundial de morbilidad que soportan las mujeres de 15 a 44 años se explica por los malos resultados en materia de salud sexual y reproductiva. Las prácticas sexuales de riesgo constituyen el principal factor de riesgo de muerte y discapacidad entre las mujeres y las niñas de los países de ingresos bajos y medianos. Además, se calcula que no están satisfechas las necesidades de anticonceptivos modernos de 222 millones de mujeres del mundo entero.

7. Aunque la razón de mortalidad materna ha disminuido un 50% entre 1990 y 2013, ese avance no es suficiente para alcanzar la meta del quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio de reducir esa razón en un 75% para 2015. Las razones de mortalidad materna siguen siendo inaceptablemente altas: se calcula que 289 000 mujeres murieron en 2013 por complicaciones del embarazo y el parto y que en 2008 se practicaron 22 millones de abortos peligrosos (la mitad de todos los abortos provocados ese año), casi todos en países de ingresos bajos y medianos. Además, cerca del 30% de las mujeres padece anemia.

8. En 2013, casi el 60% de todas las nuevas infecciones por el VIH entre los jóvenes de 15 a 24 años correspondió a niñas y mujeres jóvenes. La tuberculosis está asociada a menudo a la infección por el VIH y es una de las principales causas de mortalidad de las mujeres en edad de procrear y las mujeres adultas de 20 a 59 años en los países de ingresos bajos.

9. Las infecciones de transmisión sexual, de las cuales la más común es la infección por el virus del papiloma humano, afectan de manera desproporcionada a las mujeres y las adolescentes. Los dos tipos patógenos más frecuentes del virus del papiloma humano provocan cerca del 70% de todos los casos de cáncer cervicouterino del mundo. Por otra parte, durante el embarazo, la sífilis no tratada es responsable de unas 212 000 muertes prenatales y muertes fetales precoces y unas 92 000 muertes neonatales.

10. Una de cada tres mujeres de 15 a 49 años ha sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja o violencia sexual por parte de terceros,¹ lo cual entraña numerosas consecuencias a corto y largo plazo para su salud.

11. Más de 125 millones de mujeres y niñas han sido sometidas a la mutilación genital femenina, y en los países en desarrollo (salvo en China) una de cada tres niñas se casa antes de los 18 años. Esas dos prácticas dañinas tienen consecuencias negativas para la salud de las niñas, las mujeres y sus lactantes.

PRIORIDADES EMERGENTES PARA LAS MUJERES Y LA SALUD

12. Los **adolescentes** representan una gran proporción de la población en los países de ingresos bajos y medianos. Las tasas de embarazo entre las adolescentes suelen ser altas en esos países, donde vive aproximadamente el 95% de los 13 millones de muchachas de 15 a 19 años que dan a luz cada año en el mundo. En esos países las complicaciones del embarazo y el parto figuran entre las principales causas de mortalidad de esas jóvenes. Se calcula que en 2008 hubo tres millones de abortos peligrosos entre las muchachas de ese grupo de edad. Los efectos adversos del embarazo adolescente también se hacen sentir en la salud del lactante. Las tasas de mortalidad perinatal son un 50% más elevadas entre los bebés nacidos de madres menores de 20 años que entre los nacidos de mujeres de 20 a 29 años de edad. Los hijos de madres adolescentes también tienen más probabilidades de presentar insuficiencia ponderal al nacer, lo que puede entrañar un mayor índice de riesgos sanitarios a largo plazo para esos lactantes.

¹ Véase el documento EB136/12 (Informe mundial de situación sobre la violencia y la salud) que complementa este informe.

13. En 2012, la mayoría de las muertes prematuras de mujeres por **enfermedades no transmisibles** (un 82% o 4,7 millones) en el grupo de edad de 30 a 70 años tuvo lugar en países de ingresos bajos y medianos, donde las tasas correspondientes en el grupo de edad 15 a 59 años fueron más altas que en los países de ingresos altos.
14. Las mujeres se ven afectadas de forma distinta por diversos factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles. Las niñas y las mujeres suelen ser menos activas desde el punto de vista físico que los hombres y a ello contribuyen numerosos factores que están relacionados con los ingresos, las limitaciones de movilidad y la jerarquía y las funciones en el hogar. En algunas regiones de la OMS, como las de Europa y las Américas, más del 50% de las mujeres tienen sobrepeso.¹
15. A nivel mundial, alrededor del 9% de todas las muertes de mujeres por enfermedades no transmisibles se debe al consumo de tabaco. Las mujeres pobres corren mayor riesgo de que su salud se vea afectada por los efectos nocivos del consumo de tabaco. El tabaquismo materno está asociado con riesgos durante el embarazo, por ejemplo, de embarazo ectópico, parto prematuro, problemas en la placenta, aborto y muerte prenatal.
16. El uso nocivo de alcohol, drogas ilícitas y otras sustancias psicoactivas por parte de las niñas y las mujeres, incluso durante el embarazo, está aumentando en muchas partes del mundo, y tiene importantes consecuencias para la salud pública e individual. En 2012 aproximadamente el 4% de las muertes de mujeres se debió exclusivamente al consumo de alcohol.
17. La neumopatía obstructiva crónica, a menudo resultado del consumo de tabaco, es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre las mujeres de edad avanzada. En los países de ingresos bajos, el principal factor de riesgo para las mujeres es la exposición a la contaminación del aire en locales cerrados debida al uso de combustibles sólidos para calentarse y cocinar.
18. Las lesiones causadas por accidentes de tránsito son una de las cinco causas principales de muerte de las adolescentes y las mujeres en edad de procrear en la mayoría de las regiones de la OMS.
19. Los cánceres de las mujeres provocan unas tasas de mortalidad y morbilidad altas, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos. Las desigualdades en el acceso al cribado y la detección precoz son grandes y generalizadas, lo que da lugar a importantes variaciones en cuanto a los resultados clínicos y la supervivencia después del tratamiento. En los países de ingresos bajos y medianos, el cáncer de mama, la principal causa de mortalidad por cáncer entre las mujeres (1,7 millones de nuevos casos y 0,5 millones de muertes registrados en 2012) se diagnostica casi siempre en etapas avanzadas, cuando los cuidados paliativos son ya la única opción. Se calcula que en 2012 hubo 528 000 nuevos casos de cáncer cervicouterino, lo que hace que este sea el cuarto cáncer más frecuente entre las mujeres del mundo entero. En los países de ingresos bajos y medianos es la tercera causa de mortalidad por cáncer entre las mujeres, las cuales por lo general tienen un acceso limitado a la detección sistemática y al tratamiento de las lesiones precancerosas, por lo que la enfermedad se identifica en una fase tardía.
20. Los trastornos mentales provocan aproximadamente el 7% de la carga mundial de morbilidad correspondiente a ambos sexos, y alrededor de una cuarta parte de la de discapacidad. El suicidio es una de las principales causas de muerte entre las mujeres de 20 a 59 años a nivel mundial. Las mujeres son más propensas que los hombres a sufrir depresión y ansiedad. Los problemas de salud mental varían entre hombres y mujeres debido a las diferencias en sus funciones y obligaciones en razón de su

¹ Véase Actualización sobre la Comisión para acabar con la obesidad infantil (documento EB136/10).

sexo, a sus diferencias biológicas y a variaciones en los contextos sociales. En los países de ingresos bajos las mujeres se benefician mucho menos de los servicios de salud mental que los hombres.

21. A nivel mundial, la proporción de mujeres entre los **adultos de edad avanzada** es mayor que la de hombres. Tradicionalmente, las mujeres se han hecho cargo de dispensar la mayoría de los cuidados no remunerados en la familia, ocupándose de los niños y las personas mayores, a menudo en detrimento de su propia participación en la fuerza de trabajo remunerada. Las consecuencias de ello cuando llegan a una edad avanzada son, entre otras: mayor riesgo de pobreza, acceso más limitado a servicios de salud y asistencia social de calidad, mayor riesgo de sufrir abusos, mala salud y acceso restringido a las pensiones. Asimismo, varias enfermedades graves de la vejez, como la demencia, son más frecuentes entre las mujeres; sin embargo, estas tienen mayores dificultades para acceder al tratamiento que necesitan.

RESPUESTA DE LOS SISTEMAS DE SALUD

22. Entre los obstáculos que siguen existiendo en los sistemas de salud para cumplir los objetivos de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing cabe citar la falta de atención a las cuestiones de género, como demuestra, por ejemplo, la ausencia de datos desglosados por sexo y análisis de género, lo que significa que los servicios de salud a menudo no tienen en cuenta las necesidades específicas ni los determinantes de la salud de la mujer. Para eliminar esos obstáculos es necesario abordar las cuestiones intersectoriales que se indican a continuación.

23. **Determinantes estructurales de la salud de la mujer.** Los factores biológicos ligados al sexo interactúan con las desigualdades basadas en el género, la edad, la raza, el origen étnico y la clase social y juntos determinan la exposición de la mujer a riesgos sanitarios, la mala salud, el acceso a los servicios de salud y los resultados sanitarios de la mujer. Las desigualdades por motivos de género en la asignación de los recursos, por ejemplo, los destinados a educación, atención de salud y nutrición o los ingresos, están estrechamente relacionados con la mala salud y un nivel de bienestar bajo.

24. **Acceso no equitativo.** Las mujeres siguen sin disfrutar de un acceso equitativo a servicios de atención de salud de calidad en muchos países. Existen lugares en los que la cobertura de los sistemas de salud es escasa, y los servicios prestados en las zonas rurales y los barrios marginales de las ciudades suelen ser de baja calidad. Las mujeres indígenas, las que tienen discapacidades y las que son vulnerables por otros motivos también carecen de acceso a buenos servicios. A la escasa cobertura de los servicios de salud se unen las barreras en el acceso a la prevención, el tratamiento y la atención relacionadas con el género. Por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares, cuyos factores de riesgo son similares en hombres y mujeres, son sin embargo la causa de mortalidad más frecuente entre las mujeres de edad. Los prejuicios sexistas (por parte de los dispensadores de atención sanitaria y en las investigaciones sobre atención de salud) a menudo significan que las enfermedades cardiovasculares son diagnosticadas tarde en las mujeres, y que estas son sometidas a menos pruebas de detección de esas enfermedades y reciben tratamientos inadecuados.¹

25. El hecho de que las mujeres no puedan acceder a los servicios de salud que necesitan (incluidos los relacionados con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades) demuestra también que existen deficiencias en los sistemas de salud que no se pueden subsanar simplemente orientando determinadas intervenciones a la mujer. La escasez de trabajadores sanitarios motivados, que tengan la preparación necesaria y se encuentren en el lugar adecuado limita la disponibilidad y la calidad de

¹ OMS, *Información general sobre la hipertensión en el mundo*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013.

los servicios en numerosos países. La prestación de servicios a menudo se ve comprometida también por la falta de acceso a medicamentos y productos médicos de buena calidad, por los sistemas de financiación de la salud que exigen el pago por adelantado en efectivo y por los sistemas de información que no proporcionan información puntual y precisa. Si se combaten esos problemas de manera integrada en relación con todas las enfermedades y todos los programas, mejorará sustancialmente la salud y el bienestar de las mujeres.

26. **Calidad de la atención.** A pesar de las décadas de avances médicos e innovaciones en la atención de salud sin precedentes, la calidad de la atención en general, y en relación con la salud de la mujer en particular, es a menudo deficiente. Según un reciente estudio de la OMS sobre la salud materna y del recién nacido, para reducir de manera importante la mortalidad materna es preciso adoptar un enfoque integral con respecto a la atención de emergencia y lograr una mejora general de la calidad de la atención materna.¹

27. **Supervisión y rendición de cuentas.** El desempeño de estas funciones es fundamental para la promoción y la protección de la salud y los derechos humanos de la mujer. La Comisión sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño, que se creó para garantizar la medición de los resultados de la Estrategia Mundial del Secretario General para la Salud de la Mujer y el Niño, recomendó que la rendición de cuentas debe estar basada en ciertos principios básicos: claridad en cuanto a la responsabilidad de las partes interesadas con respecto a la adopción de medidas; medición exacta; verificación independiente; examen imparcial, transparente y participativo, y formulación de recomendaciones claras para la adopción de medidas futuras.

28. Ahora que se aproxima la fecha límite fijada para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, está surgiendo entre las partes interesadas una nueva visión para mejorar la salud y el desarrollo de las mujeres, los niños y los adolescentes mediante una nueva estrategia mundial.² Esa estrategia, que tomaría como punto de partida y ampliaría el programa inconcluso de los objetivos de desarrollo, definiría las medidas necesarias para poner fin a la mortalidad prevenible de madres, recién nacidos, niños y adolescentes y promover la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y los adolescentes. En ella se destacaría la importancia de dedicar esfuerzos a garantizar el acceso universal a servicios integrados que abarquen la salud sexual y reproductiva y los derechos humanos y se establecerían objetivos compartidos con sectores que pueden contribuir a la mejora de la salud, entre otros, los de la educación, la nutrición, el agua y el saneamiento. Su finalidad sería lograr la convergencia entre los países de ingresos altos y de ingresos bajos en el plazo de una generación, de manera que las mujeres, los niños y los adolescentes de los países de ingresos bajos no estén expuestos a un riesgo mayor de morir por causas prevenibles que los de los países de ingresos altos, y garantizar que la salud de la mujer sea considerada en el marco de un programa amplio, que incluya la salud de los niños y adolescentes. La estrategia también dedicaría especial atención a la corrección de las inequidades dentro de los países y a la situación de los Estados frágiles.

¹ World Health Organization multi-country survey on maternal and newborn health 2010-2012. Véase http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/nearmiss/en/ y los enlaces que figuran en el estudio (consultado el 2 de diciembre de 2014).

² Como se señaló recientemente en la consulta dedicada a la rendición de cuentas sobre la salud de la mujer y el niño y a sentar las bases para después de 2015 (Every Woman Every Child Stakeholder Consultation on Accountability for women's and children's health: setting the foundation for post-2015) (Ginebra, 6 y 7 de noviembre de 2014).

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

29. Se invita al Consejo a que tome nota de este informe y proporcione más orientación sobre la función de liderazgo de la OMS en lo que respecta a abordar los desafíos y las prioridades emergentes relacionados con la salud de la mujer en el marco de una estrategia más amplia de promoción de la salud de la mujer y el niño.

= = =