

Mujer y salud

La mujer en los últimos 50 años ha empezado a recibir el reconocimiento de su influencia en la salud de la población general. Dejó de ser considerada un individuo de segunda categoría relegada a labores domésticas y de concubina, convirtiéndose en una persona humana con iguales derechos, necesidades, ambiciones y aspiraciones que el género masculino. ¿Pero es esto totalmente cierto?

Las estadísticas nos dicen que no es así. Aún existen diferencias a nivel mundial en el promedio del nivel educativo, laboral, económico, de desarrollo personal y de salud en general entre hombres y mujeres.

Las inequidades existentes obligan a preocuparnos por mejorar la salud integral de la mujer entendida como el completo estado de bienestar físico y mental. El hacerlo nos permitirá mejorar la salud de la población en general, sobre todo por el impacto que tendrá una mujer sana en el desarrollo de su descendencia.

Un evento trascendente para la salud de la mujer es el embarazo y parto. Desde principios del siglo XX en Europa se reconoce la importancia de realizar un control sistemático de la salud de la mujer durante el embarazo. Esta estrategia que ha servido para disminuir la morbilidad y mortalidad de madres, recién nacidos e infantes cada vez cobra mayor importancia en nuestro país. Según la última encuesta de ENDES, el porcentaje de mujeres con por lo menos una consulta prenatal en los embarazos ocurridos en los 5 años previos a la encuesta, aumentó de 94.3% en la encuesta del 2009 a 96.0% en el 2012. Adicionalmente la encuesta nos informa que el 94.4% tuvo 4 consultas o más (95.9% área urbana y 91.2% rural) y que el 75.0% inició el control antes del cuarto mes de gestación (77.9% urbana y 69.0% rural). En relación a la atención del parto se menciona que en el 2012 el 86.8% reportó que estos ocurrieron en un establecimiento de salud cuando en el 2009 solo había sido así en el 82.0%⁽¹⁾.

Este incremento en la cobertura del control prenatal y parto institucional se consiguió gracias al esfuerzo conjunto del gobierno, organizaciones no gubernamentales y las comunidades organizadas, todos comprometidos en mejorar la salud materna perinatal

mediante la puesta en ejecución de una serie de estrategias entre las que destacan el radar de gestantes para identificar las mujeres embarazadas en la comunidad para que reciban control prenatal, las casas de espera para gestantes que viven en zonas alejadas de los centros de salud de modo que se puedan atender el parto por un profesional de salud, bancos de sangre caminantes para mujeres con riesgo de hemorragias, adaptación intercultural de los establecimientos de salud para la atención del parto entre otros.

Estas medidas han conseguido disminuir la razón de mortalidad materna a 93 por 100 mil nacidos vivos el año 2011, poniéndonos en condición de ser uno de los pocos países que estaríamos en posibilidad de cumplir el Quinto Objetivo del Milenio de disminuir en $\frac{3}{4}$ partes la mortalidad materna del año 2000 al año 2015, que para nuestro caso es llegar a 66 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos.

El control prenatal tiene como objetivo la detección, tratamiento y/o prevención de un mal resultado de salud materna, fetal o neonatal, así como evaluar condiciones de estrés psicosocial, comportamientos perjudiciales para la salud y condiciones socioeconómicas adversas todo lo cual se vincula a daño materno perinatal.

La adecuación del control prenatal tradicionalmente se ha basado en la constatación del inicio temprano del mismo y la cuantificación de un número mínimo de visitas prenatales. Esta simplificación de la adecuación, es cuestionada por algunos autores que enfatizan la necesidad de prestar atención a los contenidos y la calidad del control prenatal.

Un estudio cualitativo realizado en Canadá por la Universidad de Mac Master con entrevistas semi-estructuradas realizadas a gestantes y proveedores de salud identifica tres áreas significativas en la calidad de atención. En primer lugar se considera la accesibilidad al servicio de salud, las condiciones de la infraestructura del centro, y las características de los proveedores de salud. En segundo lugar en relación a los procesos clínicos se enfatiza la promoción de la salud y prevención de enfermedades, ello basado en educación, seguimiento y atención centrada en la gestante. En tercer lugar se mencionan los procesos interpersonales

y en ellos se destaca la actitud respetuosa, el soporte emocional y el tiempo que dedica el proveedor a la gestante, pero sobre todo se reconoce la importancia que la relación entre gestantes y proveedores de salud se base en una confianza mutua⁽²⁾.

Reconociendo la importancia de mejorar la calidad del control prenatal, en el primer artículo de este simposio el Dr. Pacora Portella y sus colaboradores realizan una interesante propuesta de atención a la gestante y su entorno familiar mediante una unidad de atención interdisciplinaria del embarazo temprano (UNETE) en el cual observamos que los autores toman en consideración las características de atención de calidad que se exige en la actualidad.

Desde la época de Hipócrates se conoce que los seres humanos somos mente y cuerpo. El dicho "...mente sana en cuerpo sano..." claramente da a entender que existe una estrecha relación entre lo físico, lo psicológico y lo espiritual. En 1986 la OMS definió "Salud Mental" como la capacidad del individuo, el grupo humano y el medio ambiente de interactuar entre sí para promover el bienestar subjetivo de la persona humana, conseguir su óptimo desarrollo y la capacidad de obtener el máximo potencial de sus habilidades cognitivas, afectivas y de interrelación, de modo que se consigan metas individuales y colectivas consistentes con una condición fundamental de justicia y equidad⁽³⁾.

La importancia de la salud mental es tal que para el año 2020 se estima que la segunda causa de carga de enfermedad será la depresión, pero otros dos problemas graves que tienen que ver con la salud mental de la mujer, violencia y autoagresión, estarán también entre los primeros lugares⁽⁴⁾.

Está demostrada la estrecha relación que existe entre violencia, sobre todo aquella ejercida por la pareja, y un número importante de trastornos en la salud de la mujer. En las mujeres se describe una mayor frecuencia de depresión, estrés post traumático, ansiedad, trastornos del sueño y autoagresión como efectos en la salud mental, adicionalmente se observa además una mayor frecuencia de trastornos somáticos, dolor crónico, trastornos ginecológicos e infecciones de transmisión sexual⁽⁵⁾.

La violencia de pareja consiste en aquel comportamiento al interior de una relación íntima que produce daño físico, sexual o psicológico, e incluye actos de agresión física, coerción sexual, abuso psicológico y

comportamiento controlador⁽⁵⁾. Se menciona que la conducta violenta de un individuo es un acto aprendido ya sea por experiencia personal o a través de la observación del comportamiento de otras personas de su entorno, sobre todo de aquellos que se supone son sus modelos a seguir, en este caso los padres⁽⁴⁾.

En relación a este importante problema el segundo artículo del simposio, titulado "Promoción de la salud mental en la mujer peruana" escrito por la Dra. Rodríguez García, enfoca con claridad el problema de la violencia y la salud mental en nuestro medio y propone como medida de solución trabajar en el ámbito familiar, promoviendo la educación de los padres mediante un programa al que llama "Familia Saludable" o también "Escuela de Padres".

Los avances en la ciencia y tecnología han permitido prolongar el promedio de la esperanza de vida de los seres humanos. En la actualidad se reporta que la mujer peruana tiene un promedio de vida de 72 años, cuando hace unas décadas era de solo 50 años. Esto significa que una tercera parte de su vida la mujer estará expuesta a la disminución fisiológica de las hormonas sexuales producidas en el ovario y el efecto que ello tendrá en la salud física y mental de la mujer en el climaterio.

Como parte final del simposio dedicado a la salud de la mujer, se enfoca el problema de la "Atención del climaterio y menopausia en la mujer peruana", escrito por el Dr. Rojas Jaimes y sus colaboradores. En este artículo los autores sintetizan en forma ordenada y metódica toda la información necesaria para mantenernos actualizados en la terminología, manifestaciones clínicas y el manejo integral de la mujer en esta etapa de su vida.

La información brindada en el presente simposio será, sin lugar a dudas, sumamente importante para todo aquel profesional de la salud que de una u otra manera tiene que atender a la mujer, ya sea durante su desarrollo en la niñez y adolescencia, durante el proceso de embarazo y finalmente en el climaterio y senectud. Estoy convencido que de poder poner en práctica mucho de lo expresado en los presentes artículos, permitirá elevar la salud individual y colectiva de las mujeres y por ende de nuestra sociedad.

Dr. Pedro Saona Ugarte

Doctor en Medicina. Profesor Principal de la Universidad Cayetano Heredia. Past Presidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Referencias bibliográficas

1. **Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.** Perú 2012. (ENDES 2012). Instituto Nacional de Estadística e Informática.
2. **Sword W, Heaman MI, Brooks S, et al.** Women's and care providers' perspectives of quality prenatal care: a qualitative descriptive study. BMC Pregnancy and Childbirth 2012;12:29. <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/29>.
3. **Organización Mundial de la Salud.** Health and Welfare Canada. 1986. Ottawa
4. **Charter for Health Promotion Canadian Public Health Association.**
5. **Srivastava K.** Women and mental health: Psychosocial Perspectives. Ind Psychiatry J. 2012;21(1):1-3.
5. **Dillon G, Hussain R, Loxton D, Rahman S.** Mental and Physical Health and Intimate Partner Violence against Women: A Review of the Literature. International Journal of Family Medicine, 2013, <http://www.dx.doi.org/10.1155/2013/313909>.