

# La importancia de dotar a las mujeres de medios para impulsar la salud materna, neonatal e infantil

Promover la autonomía de la mujer, especialmente a escala de la comunidad, es esencial para que disminuya la mortalidad entre los niños menores de cinco años y para alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio 5, que busca reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes para 2015. Desafortunadamente, la baja posición jurídica y social de las mujeres en muchas sociedades y su limitado poder de decisión en el seno de sus familias suele restringir gravemente el progreso en estas dos esferas. Por ejemplo, los resultados de las Encuestas de Demografía y Salud que se efectuaron recientemente en 30 países sugieren que en muchos hogares, especialmente de Asia meridional y África subsahariana, las mujeres tienen muy poca influencia en las decisiones relacionadas con la salud de sus familias, incluida la suya y la de sus hijos. En Burkina Faso, Malí y Nigeria, casi el 75% de las mujeres que respondieron a la encuesta informaron que los hombres son los únicos que toman decisiones concernientes a la salud de sus mujeres. En los dos países de Asia meridional donde se realizó la encuesta, Bangladesh y Nepal, este coeficiente fue de aproximadamente el 50%.

Esta situación compromete la salud y el bienestar de los miembros de las familias, particularmente de las mujeres y los niños, y se asocia frecuentemente con las altas tasas de mortalidad materna e infantil –los cinco países antes mencionados se cuentan entre los 60 países propuestos por Cuenta Regresiva para 2015 que se beneficiarán, con carácter prioritario, de los programas de supervivencia infantil (*para mayores detalles, véase el Gráfico 1.17, pág. 16*). La situación casi siempre es más grave en las zonas rurales y en los barrios marginales de las zonas urbanas, donde la mayoría de las mujeres son analfabetas y las barreras socioculturales –restricciones para salir de sus hogares o relacionarse con extraños, entre otras– les impiden acceder a los servicios de salud y a los establecimientos sanitarios.

En el Afganistán, por ejemplo, las mujeres tienen prohibido recibir atención médica en hospitales cuyo personal es exclusivamente masculino, y las normas culturales les impiden trabajar y formarse como profesionales de la medicina.

Diversos programas de salud comunitaria que capacitan primordialmente a mujeres han logrado burlar los obstáculos que les impiden utilizar los servicios de salud. El Comité

de Fomento Rural de Bangladesh preparó como trabajadoras sanitarias de la comunidad a mujeres casadas de mediana edad de ese país, y los servicios domiciliarios que prestan les permiten pasar por alto las reglas de la purdah (encierro forzoso de las mujeres en sus hogares) y acceder a los centros de salud por sus propios medios. En el Pakistán, donde en 1999 solo más o menos el 50% de las mujeres en edad reproductiva estaban vacunadas contra el tétanos, una campaña iniciada por el Ministerio de Salud elevó esa proporción al 80% de una población objetivo de 5 millones de mujeres, gracias a las visitas domiciliarias realizadas por las Damas Trabajadoras de la Salud que, a diferencia de los hombres vacunadores, tenían mucho mejor acogida entre las mujeres.

Por otra parte, las intervenciones que han dado una mayor importancia al papel de la mujer y han impulsado la formación de dirigentes femeninas a escala de las comunidades también han contribuido en gran medida a mejorar el estado de salud de las mujeres y los niños. En Ghana, la prevalencia de la enfermedad del gusano de Guinea, que se transmite por el agua y puede incapacitar durante meses a las personas infectadas, requirió una gran campaña de erradicación. Un grupo de mujeres voluntarias, más familiarizadas con las fuentes de agua mejorada que los hombres, realizó una labor de vigilancia casa por casa para distribuir filtros, detectar depósitos de agua potencialmente contaminada e impartir educación. El resultado fue un descenso del 36% en la incidencia de la enfermedad entre 2002 y 2003. Igualmente, mujeres designadas por la comunidad promovieron una iniciativa para prevenir la fiebre del dengue, que la OMS y los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades de los Estados Unidos pusieron en marcha en Puerto Rico. Ellas realizaron visitas a los hogares, entrevistaron a los jefes de familia e inspeccionaron los predios en busca de lugares de reproducción de los vectores. Además, llevaron a cabo actividades destinadas a crear conciencia entre los miembros de las comunidades, incluida una exposición sobre prevención de la enfermedad en un supermercado local. Esta estrategia motivó al 20% de las familias a participar en la campaña.

*Véanse las referencias, pág. 105.*