



En 1987, durante la Conferencia Internacional de la Salud de las Mujeres en Costa Rica, la **Red de Salud de Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC)** propuso establecer el 28 de mayo de cada año como el Día Internacional de Acción para la Salud de las Mujeres, con la finalidad de refrendar el derecho de las mujeres a la salud, durante todo el ciclo vital, sin restricciones ni exclusiones.

Principales causas de morbilidad y mortalidad

De acuerdo con la Agenda estadística 2019 de la **Secretaría de Salud de la Ciudad de México**, dentro de las principales causas de egresos hospitalarios en mujeres se encuentran:

- 25.3%** Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único espontáneo (solo morbilidad)
- 24.9%** Parto único espontáneo
- 5.5%** Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas

Sobre los principales procedimientos quirúrgicos realizados a mujeres destacan aquellos efectuados durante el embarazo, parto y puerperio* como:

- 18.9%** Cesárea clásica baja
- 13.6%** Destrucción u oclusión bilateral de las trompas de Falopio
- 13.35** Episiotomía

Asimismo, a través de los servicios que brinda la SEDESA se ubican como principales procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados en mujeres los siguientes:

- 11.4%** Inyección de antibiótico
- 10.3%** Infusión parenteral de sustancias nutritivas concentradas
- 10.3%** Parto asistido manualmente

En 2019, las principales causas de mortalidad de las mujeres han sido:

- 16.3%** Diabetes mellitus
- 8.8%** Influenza y neumonía
- 8.4%** Enfermedades del corazón

(*) De acuerdo con la NOM-007-SSA2-2016, el embarazo es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del "conceptus" en el endometrio y termina con el nacimiento. El parto se define como el conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del feto de 22 semanas o más por vía vaginal. El puerperio es el periodo que sigue a la expulsión del producto de la concepción, en el cual los cambios anatómo-fisiológicos propios del embarazo se revierten al estado pregestacional.

¿Qué implica el derecho a la salud de las mujeres?

Garantizar un estado de bienestar físico, psicológico y social, así como el acceso y la calidad en la atención médica, logrando eliminar las barreras institucionales y desventajas históricas que las han limitado.

La salud de mujeres y hombres es diferente y desigual. Intervienen factores biológicos que se manifiestan de forma distinta porque hay factores socioculturales que influyen. En las políticas y programas de salud a menudo se perpetúan estereotipos de género y no se consideran las diferencias socioeconómicas ni cualquier otra desigualdad, mucho menos la falta de autonomía de las mujeres respecto de su salud.

Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva implica dotar de información amplia y veraz, educación, la elección y el acceso gratuito a métodos anticonceptivos, el acceso a servicios de salud que enfrenten los riesgos en embarazos y partos, y la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos.

Otros derechos interrelacionados y estrechamente vinculados con la salud sexual y reproductiva son:

- Derecho a estar libre de interferencias en la toma de decisiones reproductivas
- Derecho a estar libre de todas las formas de violencia y coerción que afectan la salud sexual y reproductiva
- Derecho a la interrupción legal del embarazo en condiciones de seguridad e higiene
- Protección contra prácticas tradicionales nocivas

Las relaciones igualitarias, deben establecer el respeto y consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de ejercer y disfrutar plenamente su sexualidad.

Mujeres y Covid-19

La crisis sanitaria evidenció las desigualdades de género persistentes, las específicas y en el acceso a la salud de las mujeres:

- Las mujeres estuvieron más expuestas en los servicios de salud. Son personal de enfermería en un alto porcentaje y una minoría en los puestos de toma de decisiones.

Personal de SEDESA contagiado con SARS-COV-2

1 de agosto del 2020 a julio de 2021

Total	Mujeres	Hombres
1,144	673	471

Fuente: SEDESA (2021). Tercer Informe de Gobierno de la Ciudad de México.

- La carga adicional de trabajo en los hogares provocó y exacerbó problemas de salud física y mental de las mujeres, en un contexto de poco acceso a recursos financieros y de salud para mitigarlos.
- Se incrementó la necesidad de servicios de salud, especialmente a servicios de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, se identificó su ausencia.

Si bien la información generada hasta el momento se compone de estimaciones, es importante monitorear la salud de las mujeres, con especial consideración a las niñas y adolescentes.



Referencias:

- Guerra, T., Molina, A. (2020). El impacto del Covid-19 en la salud de las mujeres. ONU Mujeres.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
- ONU Mujeres. (2014). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Declaración política y documentos resultados de Beijing+5. Naciones Unidas, 1995.
- Parra, V. O. (2003). El derecho a la salud desde la perspectiva de género y de los derechos de las mujeres. Corte Interamericana de Derechos Humanos.
- SEDESA. Anuario Estadístico 2019. Dirección de Información en Salud y Sistemas Institucionales. Secretaría de Salud de la Ciudad de México, México.