

EDITORIAL

En las postrimerías del siglo XX, después de cincuenta años de notables progresos, la salud de la mujer sigue siendo materia de evaluación permanente. El perfil demográfico de las mexicanas cambió de forma tal que, en la actualidad, la mayor parte de ellas vive en los grandes centros urbanos, son adultas jóvenes y participan activamente en el desarrollo económico del país. De 1962 a 1999, la tasa global de fecundidad pasó de 7 a 2.2 hijos por mujer en edad fértil.¹ Esta transformación en las pautas reproductivas de las mujeres ha sido consecuencia, entre otros factores, de un aumento considerable de su nivel de escolaridad y de la mayor disponibilidad y accesibilidad de métodos anticonceptivos modernos. Actualmente, se calcula que más de 95% de las mujeres del país, de entre 15 y 49 años de edad, conocen al menos un método anticonceptivo.²

En 1995, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Valores de Planificación Familiar, entre 44 y 62% de los mexicanos sostenía que las principales funciones de la mujer deberían ser actividades domésticas (limpiar la casa, cuidar a los hijos o realizar las compras del hogar, etc.). Las personas de mayor edad, las que tienen más hijos y las que cuentan con menor nivel de escolaridad muestran una mayor propensión a expresar estas actitudes tradicionales. Una muestra del efecto de la educación frente al papel de las mujeres en el hogar es que mientras 21.6% de las personas sin escolaridad piensan que este rol debe limitarse al asignado tradicionalmente, dicho porcentaje se reduce a 2.3% entre las personas con secundaria o más. No obstante, cada vez son más los hombres y mujeres que están dispuestos a compartir los quehaceres, decisiones y responsabilidades del hogar. Esta tendencia es más marcada conforme las parejas son más jóvenes y tienen mayor nivel socioeconómico.³

Respecto a la participación de la mujer en las actividades económicas, la información disponible indica que el volumen de mujeres que participa en el mercado laboral ha crecido de manera muy importante en los últimos decenios. Según la Encuesta Nacional de Empleo de 1991, alrededor de un tercio de la población económicamente activa estaba compuesta por mujeres. En la actualidad, en uno de cada tres hogares mexicanos éstas aportan ingresos monetarios a la familia; en uno de cada cinco el ingreso principal lo genera una mujer y en uno de cada diez es la única perceptora de ingresos. En 1998, 3.4 millones de hogares (18% del total) estaban encabezados por mujeres y en ellos vivían más de 12 millones de mexicanos. Además, los hogares dirigidos por hombres tienen un promedio más alto de trabajadores que los encabezados por mujeres (1.7 y 1.4, respectivamente), lo que expresa el mayor grado de dependencia económica de los miembros de las familias que tienen como jefe a una mujer.⁴

Aunque la situación de la mujer ha mejorado sustancialmente es posible que las constantes crisis económicas, experimentadas por el país a partir de los años ochenta, tengan un impacto desfavorable en sus condiciones de vida. Por lo mismo, en materia de salud, no es difícil que el incremento en la esperanza de vida alcanzado por la mujer en los últimos cincuenta años se vea afectado como consecuencia del deterioro de los principales indicadores de desarrollo socioeconómico. La persistencia de desigualdades de género —que se expresa en el acceso diferencial a los recursos de la sociedad— se agrega a las desigualdades de clase, etnia y edad. El incremento y persistencia de la mortalidad secundaria a cáncer cervicouterino, diabetes, aborto y mala atención del parto, por ejemplo, son mucho más marcados en la población femenina que trabaja y vive

en zonas rurales, es indígena o es pobre.⁵ La condición de desventaja de estos grupos los hace altamente vulnerables y esta es la razón por la que nunca sobrarán esfuerzos para proveerles de los recursos sanitarios indispensables.

En México, desde hace varias décadas la mujer constituye un blanco específico de las políticas y programas de salud, y en ellos se asume a la mujer como un elemento clave para el desarrollo de las estrategias preventivas. Por esta razón, la mujer destaca como receptora de los programas de alimentación, planificación familiar y en la instrumentación de programas como los de vacunación universal, nutrición y control del niño sano, rehidratación oral y promoción de la salud comunitaria. Sin embargo, la incorporación de la mujer a estos programas en condiciones de desventaja (educación insuficiente, limitado acceso a los recursos sanitarios y expectativas de desarrollo personal restringidas), puede limitar el impacto esperado sobre su propia salud y la de sus hijos.

El fortalecimiento de los espacios que influyen en la situación económica, social y laboral de la mujer deben ser complementados con programas de salud cada vez más adecuados a las particulares condiciones del país. Los programas de detección oportuna de cáncer, atención prenatal suficiente y adecuada, prevención de la violencia de género y prevención de las enfermedades de transmisión sexual, por ejemplo, ha-

brán de seguir incorporando los avances obtenidos en el estudio de la salud de la mujer. El presente número de *Salud Pública de México* aborda temas sobre salud reproductiva, salud ocupacional, enfermedades de transmisión sexual, desnutrición y neoplasias, y da cuenta de los resultados de la investigación que se desarrolla en México en estos temas. Esperamos que la publicación de este tipo de investigaciones, y de otras más, contribuyan a mejorar las condiciones de salud de uno de los grupos más vulnerables de la sociedad.

Héctor Gómez-Dantés, M.C., M. en C.*

Referencias

1. Consejo Nacional de Población. La situación demográfica de México. México, D.F.: CONAPO, 1998.
2. Consejo Nacional de Población. Encuesta Nacional de Planificación Familiar. México, D.F.: CONAPO, 1995.
3. Consejo Nacional de Población. Encuesta Nacional de Valores de Planificación Familiar. México, D.F.: CONAPO, 1995.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Ingreso Gasto de los Hogares. México, D.F.: INEGI, 1994.
5. Cardaci D. Pensando como mujeres: propuestas educativas en salud de los colectivos y redes de mujeres. Informe final. México, D.F.: PIEM, Colegio de México, 1989.

* Investigador Titular B, Instituto Nacional de Salud Pública.