

Retos de la salud psicosocial de la mujer en el Siglo XXI

Dra. Miriam Marcano Torres

RESUMEN

En el Siglo XXI el papel de la mujer y su participación en la vida social, económica, política, religiosa y cultural, parece ser relevante y prioritario en las diferentes sociedades y en la Era posmoderna la diversidad es una realidad. Después del análisis pormenorizado, de todas las circunstancias aquí señaladas, de la triangulación de información y de la consideración de los diferentes, pero aún insuficientes beneficios otorgados a las mujeres desde las diversas instituciones públicas y privadas, a pesar de los múltiples esfuerzos desarrollados por ellas mismas, en búsqueda del bienestar y confort para ellas y sus descendencias, la mujer del Siglo XXI no es independiente, ni segura, ni con voz propia que pueda ser elevada en los diferentes escenarios como para poder modificar su estatus sociocultural, alrededor del planeta, para lo cual se requiere no solo el real compromiso de las instituciones, sino el valor y la humildad de los hombres para acompañarlas en esta

DOI: <https://doi.org/10.59542/CRANM.2025. XXXII.14>

ORCID: 0009-0001-0992-0553

Individuo de Número de la Academia Nacional de Medicina. Sillón XXXIII

lucha sin cuartel, por demás desigual empoderándolas hasta el logro de sus objetivos.

SUMMARY

In the 21st century, the role of women and their participation in social, economic, political, religious and cultural life seems to be relevant and a priority in different societies and in the post-modern era diversity is a reality. After the detailed analysis of all the circumstances indicated here, the triangulation of information and the consideration of the different, but still insufficient benefits granted to women from the various public and private institutions, despite the multiple efforts made by them, in search of well-being and comfort for themselves and their offspring, the woman of the XXI Century is not independent, nor confident, nor with her own voice that can be elevated in the different scenarios to be able to modify her sociocultural status, around the planet, for which it is required not only the real commitment of the institutions, but the courage and humility of men para acompañarlas en esta lucha sin cuartel, por demás desigual empoderándolas hasta el logro de sus objetivos.

INTRODUCCIÓN

El estudio de la enfermedad de cualquier naturaleza presupone el empleo de una serie de conocimientos, métodos, teorías y consensos que han venido construyéndose desde el inicio de la medicina como ciencia y a través de su camino evolutivo y han experimentado una serie de modificaciones y perfeccionamientos, que permiten cada vez un acercamiento más asertivo y eficaz al estudio del continuum salud-enfermedad.

En este contexto, surge una disciplina conocida como Epidemiología, que según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), corresponde al *“Estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos relacionados con la salud y la*

aplicación de esos conocimientos al control de enfermedades y otros problemas de salud” (1), de tal manera, que a través de ella podemos obtener valiosa información acerca del surgimiento y expansión de las eventualidades en salud, sus agentes causales y las condiciones del individuo que las padece.

Al mismo tiempo, la SALUD, es un Concepto entrelazado con todos los demás aspectos de la vida cotidiana, laboral, familiar y comunitaria, de tal forma, que amplía la cobertura de la Epidemiología a múltiples áreas en el estudio, seguimiento y comprensión de dichos procesos, obteniendo elementos que enriquecen el desarrollo de sus campos de acción en prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad (2).

Por otra parte, desde diversas disciplinas como las Neurociencias y la Psiconeuroinmunología se ha llegado a la conclusión que los problemas relacionados con la salud no sólo son competencia de los entes que tradicionalmente se han ocupado de ellos, tales como las instituciones públicas y privadas que han sido especialmente planificadas para la atención de dichas situaciones, de organizaciones de trascendencia y cobertura internacional sino también de la ciudadanía en general, que debe participar no sólo en el autocuidado que le permita preservar su salud sino también, compartiendo aquellas acciones gubernamentales que se fortifican y consolidan desde la participación comunitaria en forma individual o grupal, fomentando la responsabilidad social por la salud y colaborando para la extensión de las políticas gubernamentales a través de la promoción e implicación en los programas de educación para la salud (3).

Para la epidemiología, el término condiciones de salud no es limitante, puesto que se ocupa no sólo de la ocurrencia de las enfermedades sino que amplía sus fronteras incluyendo en su área de cobertura todos aquellos eventos relacionados directa o indirectamente con la salud, en una forma universal y dinámica. Así, a través de esta disciplina podemos investigar bajo una perspectiva poblacional diversos tópicos relacionados con los distintos procesos patológicos que afectan al ser humano, incluyendo: a) la distribución, frecuencia y determinantes

de la enfermedad y sus consecuencias biológicas, psicológicas y sociales; b) la distribución y frecuencia de los marcadores de enfermedad; c) la distribución, frecuencia y determinantes de los riesgos para la salud; d) las formas de control de las enfermedades, de sus consecuencias y de sus riesgos y e) las modalidades e impacto de las respuestas adoptadas para atender todos estos eventos. La operatividad de la epidemiología es asegurada desde la eficaz combinación de principios y conocimientos surgidos desde la investigación permanente de las ciencias biológicas y sociales, a través de la aplicación de metodologías de naturaleza cuantitativa y cualitativa (3).

En este sentido, el enfoque social de la salud, se aborda a través de sus Determinantes sociales, actuando a partir de estrategias y acciones de Promoción de la Salud y de manera trascendental con la educación sanitaria, entendida como un proceso de enseñanza - aprendizaje absolutamente programado que busca como objetivo final la modificación de las conductas relacionadas con la salud, desde una perspectiva individual y colectiva para que las personas y las comunidades en general, adopten modos de vida saludables a partir de la eliminación de aquellos comportamientos y costumbres que de manera definitiva resultan perjudiciales para su salud, convirtiéndolos en verdaderos agentes promotores y multiplicadores de normas que propician su propio bienestar (4)

Las definiciones del estado y necesidades de salud de las poblaciones son variables de acuerdo a la influencia de diferentes factores poblacionales que se modifican en función de diversos determinantes, que incluyen cambios socioeconómicos, ambientales y los avances del conocimiento, los cuales nos permiten comprender y explicar las modificaciones que ocurren periódicamente en los perfiles epidemiológicos de los países, por lo cual la disciplina epidemiológica transcurre en una dinámica constante, debiendo adaptarse en sus conceptos, métodos y estrategias, para responder a las exigencias temporales en cada momento de su evolución histórica.

En el nivel macro del modelo de determinantes de salud, el perfil epidemiológico se configura según los cambios económicos, sociales,

políticos y culturales, mientras que en el modelo de la transición epidemiológica, propuesto por Omran y modificado por diversos autores, los determinantes de salud se enfocan más desde la perspectiva de la enfermedad (5).

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA EPIDEMIOLOGÍA

La estructuración de la epidemiología en una ciencia ha tomado varios siglos y desde los orígenes de la sociedad humana el hombre ha planificado su lucha contra las enfermedades, inicialmente de manera rudimentaria y luego, siguiendo una evolución progresiva hasta los avances científicos en la actualidad. En sus primeras etapas esta disciplina se ocupó de las pestes, plagas, contagios y epidemias y desde la Antigua Grecia, hemos conocido las acciones de Empedócles que combatió una epidemia de probable paludismo, secando los pantanos y fumigando las casas, mientras que DEMÓCRITO escribía a Hipócrates: “Los hombres en sus oraciones piden salud a los dioses y desconocen que los medios para obtenerla, los poseen ellos mismos” (6).

Hipócrates de Cos, en su libro sobre las Epidemias afirmaba que “toda enfermedad tenía su propia naturaleza y se originaba por causas externas” (7). Esta etapa ha tenido extraordinaria repercusión en la historia universal y así, la aparición de plagas también fue detalladamente registrada en la mayor parte de los libros sagrados, incluyendo la Biblia, el Talmud y el Corán, en los cuales además se contempla y describe las primeras normas para prevenir las enfermedades contagiosas (6).

En su progreso evolutivo, los sucesivos epidemiólogos experimentaron la necesidad de cuantificar diversas informaciones referentes a las distintas enfermedades y apareció en primera instancia la estadística sanitaria, en la cual han ocurrido continuas transformaciones que luego dieron origen a la estadística de salud moderna que se inició con el análisis de los registros de nacimiento y de mortalidad, hasta entonces realizados únicamente por la Iglesia Católica, que utilizaba esa información para la organización del culto de acuerdo con el volumen de sus feligreses (6).

La tercera etapa se dedica al estudio de las Causas de enfermedad y el análisis de la contribución de la “observación numérica”. Por otra parte, el inglés William Farr, generalizó el uso de las tasas de mortalidad y también los conceptos de población bajo riesgo, gradiente dosis-respuesta, inmunidad de grupo, direccionalidad de los estudios y valor “año-persona”, las relaciones entre la prevalencia, la incidencia y la duración de las enfermedades, y fundamentó la necesidad de contar con grandes grupos de casos para lograr inferencias válidas (8).

Más adelante se ha encargado de la Distribución, frecuencia y determinantes de las condiciones de salud, la cual surge paralela a la teoría del germen, entre 1872 y 1880, y se adoptó un modelo de causalidad que reproducía el de la física, con una relación lineal en la que un solo efecto es resultado de una sola causa, hasta alcanzar el nivel que considera el estudio de la enfermedad, como fenómeno de masas”.

Una premisa fundamental de la epidemiología es la concepción que reza que la enfermedad no ocurre ni se distribuye al azar, y por ello, resulta fundamental indagar en profundidad las condiciones que aplican como “causas” de las mismas y diferenciarlas de aquellas que se asocian a ellas únicamente por azar (9).

En este orden de ideas, se han añadido 2 conceptos fundamentales como lo son la triada ecológica y la cadena epidemiológica, que permiten establecer claramente las interacciones existentes entre los agentes infecciosos, el desarrollo de las enfermedades y su propagación, como idea inicial, pero que al día de hoy, este modelo dejó de ser aplicable solo al dominio de las enfermedades infecciosas y se amplió a todo tipo de patologías e incluye el agente epidemiológico, el huésped y el ambiente. Cuando estos agentes interactúan entre sí, producen o facilitan el desarrollo de la enfermedad o infección y constituyen la cadena epidemiológica, la cual permite desentrañar cada uno de los elementos que, directa o indirectamente, intervienen en esa enfermedad (10).

La epidemiología clásica ha girado en torno al estudio de los factores de riesgo desde la perspectiva de la individualidad de sus mediciones, en medio de la negación de incluir otros elementos

fundamentales como el componente social, en torno al cual existe un absoluto vacío, que ha condicionado que se le atribuya la poca productividad de las estrategias preventivas dirigidas a la modificación de prácticas insalubres individuales y comunitarias, puesto que su abordaje es limitado, restrictivo, incompleto y muchas veces ausente en la consideración de los múltiples factores determinantes y desencadenantes de la enfermedad, circunscribiéndose al análisis de factores de riesgo “objetivos” y fuertes, sin incluir componentes historicosociales, económicos, políticos, culturales y de género que influyen la salud de las poblaciones (11).

Esta epidemiología está inscrita en una orientación evidentemente biomédica y en conjunción con paradigmas vinculados a estilos de vida predominantemente individuales, sin procurar el acercamiento a prácticas epidemiológicas más sistémicas y proyectivas en búsqueda de explicaciones causales orientadas desde la multidimensionalidad de determinantes sociales, psicológicos, políticos, económicos y culturales, sobre los cuales se actúa para evitar y corregir desigualdades sociales en salud.

En la actualidad, el paradigma dominante en epidemiología es el conocido como de “la caja negra”, que ha sido calificado como una metodología que ignora el interior de la “caja”, en las cuales muchos determinantes de salud se mantienen ocultas al observador sobrevalorando el riesgo individual y desconociendo por lo tanto, el inmenso efecto de los macro y microcontextos como parte fundamental en la génesis de la enfermedad, los cuales no pueden ser soslayados, bajo el riesgo de establecer conceptos incompletos y deficientes en el abordaje de los distintos elementos que contribuyen en el surgimiento de las diferentes patologías que afectan al ser humano. Sostiene que la epidemiología debe limitarse sólo a la búsqueda de aquellos elementos de la red susceptibles de una intervención inmediata, permitiendo fracturar la cadena causal y vincula la exposición con la enfermedad, estableciendo una asociación fortuita sin explicación lógica puesto que el presunto mecanismo causal, no obstante estar implícitamente presente

en el interior de la “caja”, permanece desconocido al investigador, dando además prioridad a lo medicobiológico y considerando que las poblaciones son solo un agregado de individuos (11).

ECOEPIDEMIOLOGÍA

Entre las funciones de la Epidemiología está el evaluar las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales de las enfermedades y en este entorno, surge la *Ecoepidemiología* como la Ciencia que estudia las relaciones causales a nivel social, con una orientación multidisciplinaria y abordaje de la causalidad multinivel, considerando que el continuum salud enfermedad no solo es individual y biológico sino también social, cultural, político, económico, histórico y ético, de tal manera que en su estudio debe incluir los Sistemas de interacciones sociales que dan lugar a los patrones de enfermedad en las poblaciones (12).

En este orden de ideas, la ecoepidemiología propone la integración de factores determinantes de la enfermedad en una escala diferente que va estratificando los efectos de elementos causales en distintos niveles que incluye desde los niveles ecológico, poblacional y social hasta el celular y molecular, utilizando la metáfora de las “cajas chinas”, en las cuales los distintos niveles están interconectados y jerarquizados en un sistema que contiene al otro, pero los cambios en un nivel no influyen necesariamente en su respectiva totalidad (13), lo cual demanda el uso de nuevas metodologías además de las tradicionalmente utilizadas.

En este contexto, la Ecoepidemiología se conecta de manera importante a otras disciplinas como la Bioética y Antroposociología, con particular referencia a la consideración de derechos humanos.

LOS DERECHOS HUMANOS

Se define a la Bioética como “el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y de la salud, examinadas a la luz de los valores y de los principios morales”. En consecuencia, la bioética emerge de la conjunción de tres circunstancias de carácter histórico: 1. La aparición del paradigma de los derechos humanos, en el ámbito de la posguerra mundial y el movimiento de derechos civiles

en Estados Unidos, ambos en su relación con la medicina y la salud. 2. El poderío y ambigüedad moral del desarrollo científico y tecnológico, sus implicaciones para la supervivencia de la especie humana y el bienestar de las personas, así como el cuidado del medio ambiente y 3. Los problemas de justicia en el derecho a la protección universal y acceso a los servicios de salud (14).

En razón de su estrecha conexión con el estudio de los seres humanos, las sociedades que constituyen y su cultura a través de varias disciplinas, la antropología posee ámbitos comunes con los derechos humanos compartidos, desde el compromiso ético y el interés común por la protección y defensa de los mismos. La Declaración Universal de los derechos humanos de 1948, tanto en la teoría como en la práctica han permanecido relativamente estáticos. Esta Declaración de 1948 es un documento adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III), el 10 de diciembre de 1948 en París y recoge en sus 30 artículos los derechos humanos considerados básicos, como derechos civiles y políticos, los derechos a la vida, a la libertad y a la vida privada. También incluye derechos económicos, sociales y culturales, como los derechos a la seguridad social, la salud y a una vivienda adecuada. Su plan de acción global protege los derechos de todas las personas, en todos los lugares y supone una igualdad de derechos para hombres y mujeres (15,16).

LA MUJER EN EL SIGLO XXI

En el Siglo XXI el papel de la mujer y su participación en la vida social, económica, política, religiosa y cultural, parece ser relevante y prioritario y en la Era posmoderna la diversidad es una realidad, no hay un tipo de mujer sino muchos tipos de mujeres expuestas a diferentes factores dañinos individuales y de contexto que incluyen la geografía, la demografía y la política, así como la clase social, la edad o la etnia. En este contexto, las mujeres han mostrado una gran resiliencia, pero siguen siendo víctimas de la doble carga de trabajo que representa un riesgo significativo para su salud y en este sentido, podemos asumir que existen dos tipos principales de mujeres, aquellas resilientes, capaces

de enfrentar retos y dificultades y las que sucumben ante la adversidad por tener una contextura psicoemocional vulnerable (17).

Por otra parte, los derechos de las mujeres no se asumen de igual manera en todos los países del mundo y así, existen naciones donde son catalogadas como individuos o ciudadanos de segunda categoría, y por tanto, susceptibles de la conculcación de los derechos consagrados por la Organización de Naciones Unidas, sin que exista una respuesta contundente de los países firmantes de la Declaración de Derechos Humanos de 1948. Como ejemplo podemos señalar que en Afganistán, Paquistán, India, Somalia, República Democrática del Congo, India, en las megalópolis, en zonas rurales y de bajos ingresos y en nuestros pueblos indígenas la violencia física y sexual, la insalubridad, la educación y la pobreza son realmente alarmantes y lamentables, afectando principalmente a las mujeres. De la misma manera, el Derecho a la no discriminación, a la no violencia, a la independencia económica, derecho a los derechos sexuales y reproductivos, a la igualdad y equidad de género son papeles inertes que engrosan las fallidas intenciones de los burócratas y políticos (18).

En este momento, entonces surge una pregunta crucial ¿Qué significa ser mujer, en esta época de tantos adelantos tecnológicos, industriales y sociales? A lo largo de los siglos la mujer ha tenido un papel preponderante en la construcción de las distintas sociedades y así en las comunidades primitivas y primigenias, su rol se extendió a aspectos como la educación, la agricultura, la manufactura, la salud y la religión. En la sociedad moderna, resulta incuestionable que ha ocurrido un posicionamiento significativo de la mujer, en los ámbitos laboral, académico, político, entre otros, en los cuales ser mujer es sinónimo de resiliencia, fortaleza y, sobre todo, confianza: confianza en nuestras propias destrezas y capacidades. Sin embargo, en la mayoría de estos entornos, ser mujer implica desplegar mayores esfuerzos para alcanzar las mismas metas que los hombres y ello es sólo una prueba tangible de nuestro gran potencial (19).

Desde esta perspectiva, surge entonces la pregunta dirigida a indagar por el sentido de su propia identidad, ya que ha venido apareciendo un nuevo concepto de mujer irreconocible, un prototipo con el que la identificación resulta casi imposible. En este sentido, la falta de conocimiento de uno mismo es el mayor fracaso emocional que puede sentir una persona. Por otra parte, existe un falso feminismo que promueve una sociedad desnaturalizada y desfeminizada, en la que la mujer queda desprovista de su propia esencia, de tal manera que se hace absolutamente necesario un proceso de re-identificación, donde los hombres encontrarán también la identidad confusa y desdibujada impuesta por la perspectiva de género. Ser una misma lleva implícito un ejercicio de autoliderazgo, autoconocimiento, coherencia y valentía, es aprender, equivocarse y rectificar, pero es también expresar abiertamente la actitud y el orgullo de ser mujer y abordar con optimismo y resiliencia, el gran reto de participar en la planificación de este mundo nuevo que todos deseamos construir, más humano y sostenible, aportando el liderazgo antropológico y de servicio que llevamos intrínsecamente inscrito en nuestro ser (20).

Al día de hoy es necesario interiorizar que las mujeres no somos observadoras pasivas de lo que ocurre a nuestro alrededor y del drama propio de la cotidianidad, ni tampoco personajes anónimos, desprovistos de identidad ante los acontecimientos históricos que contemplamos, por el contrario somos personajes protagónicos en el diario acontecer de las comunidades de las cuales somos parte integral, dónde son necesarios e indispensables los cambios de los multifactores negativos que producen inequidades y dificultades en el bienestar y calidad de vida de los individuos y en donde nos corresponde en los tiempos actuales, ejercer un liderazgo transformador, que muestre caminos, que se convierta en un factor que incentive y multiplique la acción participativa de otras mujeres, para abarcar entornos más amplios y densos. En este contexto, podemos decir que se busca una líder social, política, pero sobre todo absolutamente humanista, sabiendo que una

verdadera líder debe empezar en ser congruente consigo misma y por ello, debe conducir su propio proyecto de vida de manera asertiva, recta, responsable, justa, forjado con humildad y transparencia, pero además exige una fortaleza a prueba de crisis, capaz de vencer obstáculos, de asumir retos, poseedoras de templanza, de sentirse dueñas de sí mismas, de tener visión de futuro y una amorosa motivación (21) David Buzali M. La mujer como líder. 2000. Trece Editores. Edición revisada, México, D.F),

LA AGENDA 2030 PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE

La Agenda 2030, aprobada en septiembre de 2015 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, establece una visión transformadora hacia la sostenibilidad económica, social y ambiental de los 193 Estados miembros de las Naciones Unidas que la suscribieron y es la guía de referencia para el trabajo de la comunidad internacional hasta el año 2030 (22). Es un plan de acción destinado a favorecer las personas, el planeta y la prosperidad, además del fortalecimiento de la paz universal y el acceso a la justicia.

Por otra parte, procura la solución de circunstancias altamente sensibles como la pobreza extrema, la desigualdad como problema multidimensional y universal las oportunidades trabajo, entre otros, colocando la dignidad y la igualdad de los seres humanos como pivote fundamental de su estructura, sin distingos de razas, credos o creencias.

La Agenda 2030 cuenta con un Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) específico identificado como ODS5, para la búsqueda de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas, pero también incluye propósitos generales, en la propuesta de otros Objetivos de Desarrollo Sostenible.

En este orden de ideas, puede preverse que este empoderamiento, reducirá la brecha de género en las diferentes áreas del quehacer humano como salud, educación, economía y aportará elementos fundamentales en el afrontamiento de diversos problemas de orden mundial como la pobreza y la discriminación contra las mujeres, las cuales representan aproximadamente la mitad de la población mundial (23).

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

La Declaración Universal de los Derechos Humanos es un documento que marca un hito en la historia de los derechos humanos. Elaborada por representantes de todas las regiones del mundo con diferentes antecedentes jurídicos y culturales, la Declaración fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948 en su Resolución 217 A (III)) como un ideal común para todos los pueblos y naciones. La Declaración establece, por primera vez, los derechos humanos fundamentales que deben protegerse en el mundo entero y ha sido traducida a más de 500 idiomas. La DUDH es ampliamente reconocida por haber inspirado y allanado el camino para la adopción de más de setenta tratados de derechos humanos, que se aplican hoy en día de manera permanente a nivel mundial y regional (24).

La igualdad de género se incorporó a la Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de la ONU el 10 de diciembre de 1948 e incluye la totalidad de los aspectos fundamentales de la vida, tales como educación, participación política, bienestar económico, vivir sin violencia ni discriminación, gozar del más alto nivel posible de salud física y mental, recibir educación, propiedad, votar y ganar el mismo salario por el mismo trabajo, entre otros. En efecto el artículo 7 de la Declaración de derechos humanos, contempla textualmente.

“Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación” (25).

A pesar que varias de estas normas se respetan y cumplen en muchos lugares del mundo, sorprende que en pleno siglo XXI todavía tengamos que hablar de la violencia y la discriminación que sufren las mujeres y las niñas. Según el informe del Foro Económico Mundial de 2021, se van a necesitar 135 años para cerrar la brecha global de género y 267 para la económica. Queda mucho por hacer para acabar con esta

situación injusta, es un reto que debemos afrontar activamente como sociedad pero sigue siendo sorprendente definir las incongruencias entre lo que se plantea en el papel y las grandes organizaciones en contraste con la vida comunitaria.

CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER

El 3 de septiembre de 1981, entra en vigor, de conformidad con el artículo 27 la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, ante la preocupación en el seno de la ONU, que los diversos instrumentos redactados y aprobados para la protección de la mujer resultaron insuficientes, puesto que seguían siendo objeto de importantes discriminaciones y que en situaciones de pobreza la mujer tiene un acceso mínimo a la alimentación, la salud, la enseñanza, la capacitación y las oportunidades de empleo, así como a la satisfacción de otras necesidades, y tomando en consideración que en igualdad de condiciones con el hombre, la mujer es un factor de cambio indispensable para el desarrollo pleno y completo de un país, resulta prioritaria la modificación del papel tradicional tanto del hombre como de la mujer en la sociedad y en la familia.

ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS ONU-MUJERES

ONU-Mujeres es la entidad de las Naciones Unidas dedicada a la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. La desigualdad de género es un fenómeno generalizado en el que las mujeres carecen de acceso a empleo decente y enfrentan diferencias salariales por motivo de género. En todo el mundo las mujeres y las niñas son privadas sistemáticamente de acceso a la educación y la atención de la salud, están subrepresentadas en la adopción de decisiones económicas y políticas y son víctimas de la violencia y discriminación. ONU-Mujeres fue creada con el fin de acelerar los progresos en cubrir sus necesidades en todo el mundo. En julio de 2010, la Asamblea General de las Naciones Unidas creó ONU Mujeres. Al hacerlo, los Estados Miembros de la

ONU dieron un paso histórico en la aceleración de los objetivos de la Organización en esta materia. La creación de ONU Mujeres formó parte de la reforma de la ONU, al reunir los recursos y mandatos para obtener un mayor impacto en esta área y fusiona y seguirá el importante trabajo de cuatro componentes del sistema de la ONU, con el fin de centrarse exclusivamente en la igualdad y el empoderamiento de las mujeres, sin embargo, las desigualdades entre los géneros están muy arraigadas en las sociedades. Las mujeres no tienen acceso a un trabajo decente y se enfrentan a la segregación ocupacional y a las diferencias en los salarios por su sexo. A veces también se les niega el acceso a la educación básica y a los servicios de salud. Las mujeres de todas las regiones del mundo son víctimas de violencia y de discriminación y están mal representadas en los procesos de la toma de decisiones

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Se define como “todo acto de violencia de género que resulte o pueda tener como resultado daño físico, sexual o psicológico para la mujer” e inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada.

En VENEZUELA la violencia psicológica alcanza 42,75 % y la violencia física 37,61 %.y existe la tipificación de 18 delitos de violencia contra las mujeres: la violencia psicológica, el acoso u hostigamiento, la amenaza, la violencia física, la violencia sexual, el acto carnal con víctima especialmente vulnerable, los actos lascivos, la prostitución forzada, la esclavitud sexual, el acoso sexual, la ...1 de cada 3 mujeres y niñas de 15 a 49 años informan violencia de pareja, física y/o sexual por cualquier agresor en algún momento de su vida, mientras que en México de un total de 61,5 millones de mujeres. 63 % de ellas reportaron violencia en algún momento. 1 de cada 4 mujeres reciben discriminación en su lugar de trabajo y manifiestan antecedentes de violencia; discordia e insatisfacción marital, dificultades de comunicación entre los miembros de la pareja y conductas de control por parte del hombre. 58,9 % de

mujeres fueron víctimas de violencia psicológica y/o verbal ejercida alguna vez por el esposo. Situación de control (54,6 %). manifestación de celos (41,0 %) y la insistencia en saber a dónde va (37,1 %).

LA SALUD PSICOSOCIAL EN LA MUJER

En el contexto de los pormenores antes citados, estamos situados frente a un panorama en el cual la salud psicosocial de la mujer, se encuentra particularmente amenazada no solo por los factores tradicionalmente conocidos, sino que además recibe la influencia negativa de diversos factores relacionados con su entorno, absolutamente complejos y difíciles de abordar tanto en el contexto individual como colectivo.

La mujer, a pesar de los diversos movimientos que han buscado su liberación, sigue sometida a una situación de patriarcado inmisericorde que la somete y subyuga, particularmente al mandato de la pareja de turno, que puede afectar su estado psicoemocional conduciéndola a estados de particular compromiso de su salud mental. En este orden de ideas, la OMS define la salud como «un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad, además, desarrollándose en otros campos del quehacer humano como la espiritualidad, entendida como la esencia de una persona, como una búsqueda de significado y propósito de vida, como la capacidad de encontrar paz, fuerza interior y resiliencia, para afrontar con calma y serenidad las situaciones adversas, recuperando el equilibrio interior y mejorando el estado de la persona en todas sus dimensiones (física, racional-social, emocional y espiritual. Entonces, este bienestar espiritual del cual habla la definición de la OMS puede ser entendido como un estado sentimental, comportamental y cognitivo positivo para las relaciones con uno mismo, con los otros y con una dimensión transcendente, dando al individuo una sensación de identidad, actitudes positivas, armonía interior, y objetivos para la vida, además de la vinculación con la salud mental (25-27).

La depresión continúa ocupando la primera posición entre los trastornos mentales, y es dos veces más frecuente en mujeres que hombres. Entre el 10 % y 15 % de las mujeres en países industrializados y entre 20 % y 40 % de las mujeres en países en desarrollo, sufren de depresión durante el embarazo o el puerperio. El gasto público mediano en salud mental en toda la Región es apenas un 2,0 % del presupuesto de salud, y más del 60 % de este dinero se destina a hospitales psiquiátricos (28). 46,7 % de la población presenta depresión, un 53 % en las mujeres, con un aumento a partir de los 65 años y un 40 % en los varones.

En 2019, al menos 301 millones de personas en el mundo sufrían un trastorno de ansiedad. Las mujeres tienen más del doble de probabilidades que los hombres de desarrollar este trastorno en algún momento de su vida. Los trastornos psicoemocionales en su desarrollo, pueden favorecer el apareamiento de graves situaciones como lo es el intento o ejecución del suicidio. La meta 3,4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas se propone reducir en un tercio la mortalidad prematura para 2030, a través de la mitigación de los factores de riesgo para el suicidio, potenciando los factores de protección para fomentar la resiliencia y de manera particular, generando acompañamiento a las personas en riesgo, a través del soporte psicoafectivo de los seres de su entorno y a través de la asistencia profesional pertinente, de manera colectiva e individual.

30 % de los suicidios ocurren en mujeres. El suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 20 a 24 años en las Américas. Cada año, más de 703 000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, corresponde a una muerte cada 40 segundos. Factores de protección personales sólidos como las creencias religiosas o espirituales y las estrategias de afrontamiento y prácticas de bienestar positivas son elementos que previenen la determinación suicida. Cada caso de suicidio afecta gravemente no sólo a los individuos, sino también a las familias y las comunidades.

Otro de los graves problemas que enfrentan las mujeres a nivel mundial es el *Feminicidio* definido por la OMS como “el Asesinato de una mujer por el hecho de serlo”, representa el final de un continuum de violencia y la manifestación más brutal de una sociedad patriarcal. En América latina el nivel más alto corresponde a Honduras con 6 mujeres asesinadas por cada 100 000 habitantes de género femenino y el más bajo a Chile 0,5. El análisis del Estudio Mundial sobre Homicidios / 2019”, de la ONU: 60 por ciento de las 87 000 mujeres que fueron asesinadas en 2017, en todo el mundo, fueron víctima de sus parejas, exparejas o familiares hombres, de tal forma que el hogar sea “el lugar más peligroso” para las mujeres. Una mujer o niña es asesinada por alguien de su propia familia cada 11 minutos (29).

El feminicidio, es el iceberg de las múltiples y complejas violencias contra las mujeres, y por tanto representa la máxima expresión de esa violencia, en la que el sometimiento a los cuerpos de las mujeres y extinción de sus vidas tiene por objetivo mantener la discriminación y la subordinación de todas. En Venezuela, del total de casos registrados para el período de 2017 a 2021, 969 casos se enmarcan dentro de la categoría de presuntos feminicidios (53 %).

CONCLUSIÓN

Después del análisis pormenorizado, de todas las circunstancias antes señaladas, de la triangulación de información y de la consideración de los diferentes, pero aún insuficientes beneficios otorgados a las mujeres desde las diversas instituciones públicas y privadas, a pesar de los múltiples esfuerzos desarrollados por ellas mismas, en búsqueda del bienestar y confort para ellas y sus descendencias, la mujer del Siglo XXI no es independiente, ni segura, ni con voz propia que pueda ser elevada en los diferentes escenarios como para poder modificar su estatus sociocultural, alrededor del planeta para lo cual se requiere no solo el real compromiso de las instituciones, sino el valor y la humildad de los hombres para acompañarlas en esta lucha sin cuartel, por demás desigual empoderándolas hasta el logro de sus objetivos.

SciELO España

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE), Segunda Edición Revisada. Salud y enfermedad en la población. Washington D.C.: OPS, © 2002–(Serie PALTEX N° para Técnicos Medios.
2. Soriano JB, Lumbreras S. La salud y sus conceptos en el Siglo XXI. 2023;287:1461. Sanación y salvación Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/razonyfe/issue/view/1385>
3. Equipo de Expertos en Ciencias de la Salud. Universidad Internacional de Valencia, 2021. La importancia de la epidemiología para la salud y la sociedad. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/ec/actualidad/nuestros-expertos/la-importancia-de-la-epidemiologia-para-la-salud-y-la-sociedad> Ciencias de la Salud
4. Postgrado Universidad Andres Bello Qué es epidemiología en salud pública? Marzo 2021. Disponible en: <https://www.postgradounab.cl/noticias/que-es-epidemiologia-en-salud-publica/>
5. De La Guardia Gutiérrez M, Ruvalcaba Ledezm J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR Madrid; 2020;5(1) Epub 29-Jun-2020 <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215> Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X20200001000815.Auxiliares N° 24](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X20200001000815.Auxiliares%20N%2529)). Disponible en <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www3.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE2.pdf>
6. López-Moreno, S, Garrido-Latorre F, Hernández-Avila, M. Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica salud pública de México. Marzo-abril 2000;42(2). Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.scielosp.org/pdf/spm/2000.v42n2/133-143>
7. Salaverry García O. Las Epidemias de Hipócrates. Sociedad Peruana de Epidemiología. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v07_n2/pdf/a08v7n2.pdf

8. Lilienfeld AM, Lilienfeld DE. Fundamentos de epidemiología. México, D.F.: Addison-Wesley Iberoamericana; 1987:1-38.
9. Hennekens CH H, Buring JE. Epidemiology in Medicine. Boston: Little Brown; 1987:73-98.
10. Aquae Fundación. La triada ecológica: un modelo para frenar enfermedades. Disponible en: <https://www.fundacionaquae.org/>
11. Martínez O. La epidemiología en busca de contexto social. Acta Med Colomb. 2012;37(2). Bogotá. Disponible en: [https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012024482012000200009#:~:text=El%20paradigma%20de%20la%20"caja,permanece%20desconocido%20o%20n%20es](https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012024482012000200009#:~:text=El%20paradigma%20de%20la%20)
12. Ariza El, López CM, Martínez O, Arias S. Ecoepidemiología: el futuro posible de la epidemiología. Rev Fac Nac Salud Púb. 2004;22(1):139-145 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12022113.pdf>
13. Hurtado Paez MS. Epidemiología cajas negra y cajas China. 2021. Disponible en: <https://prezi.com/p/j4jvsbfjrml2/paradigmas-de-las-cajas-negras-y-cajas-chinas/#:~:text=EPIDEMIOLOGIA%20DE%20LAS%20CAJAS%20CHINAS,necesariamente%20en%20su%20respectiva%20totalidad.>
14. Comisión Nacional de Bioética del Gobierno de México. 2024. ¿Qué es Bioética? Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/7Cconbioetica/articulos/que-es-bioetica?state=published#:~:text=Reich%2C%20en%20la%20que%20se,y%20de%20los%20principios%20morales.>
15. Brokmann Haro C. Antropología y derechos humanos. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.corteidh.or.cr/tablas/r28612.pdf>
16. Amnistía Internacional. Declaración Universal de Derechos. Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/what-we-do/universal-declaration-of-human-rights/#:~:text=La%20Declaraci%C3%B3n%20Incluye%20derechos%20civiles,salud%20y%20a%20una%20vivienda%20adecuada.>
17. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Plan de recuperación, Transformación y resiliencia. La salud de las mujeres en el siglo XXI. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/Suplementos/saluderes.htm

18. [https://familia.anahuac.mx/el-reto-de-ser-mujer-en-el-siglo-xxi/El reto de Ser mujer en el siglo XX septiembre 26, 2019](https://familia.anahuac.mx/el-reto-de-ser-mujer-en-el-siglo-xxi/El_reto_de_Ser_mujer_en_el_siglo_XX_septiembre_26,_2019)
19. Castillo Aranibar P. La necesaria reflexión sobre el rol de la mujer en la sociedad. Universidad Católica San Pablo. Disponible en: <https://ucsp.edu.pe/noticias/necesaria-reflexion-rol-mujer-sociedad/#:~:text=En%20el%20C3%A1mbito%20social%2C%20la,la%20vez%20notable%20e%20importante.>
20. Chinchilla N. IESE Blog Network. 1 Valores y Ecología humana: la clave del éxito, se tu misma. Disponible en: <https://blog.iese.edu/nuriachinchilla/2022/12/la-clave-del-exito-se-tu-misma/>
21. Buzali DM. La mujer como líder. Trece Editores. Edición revisada, Mexico, D.F.; 2000.
22. CEPAL. Acerca de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/temas/agenda-2030-desarrollo-sostenible/acerca-la-agenda-2030-desarrollo-sostenible>
23. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Agenda 2030 y Género Disponible en: <https://www.undp.org/es/latin-america/agenda-2030-y-genero#:~:text=La%20Agenda%202030%20cuenta%20con,de%20Objetivos%20de%20Desarrollo%20Sostenible.>
24. Naciones Unidas.Declaración Universal de Derechos humanos . Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-right>
25. (Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpglclefndmkaj/https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
26. Volcan MA, Sousa S R, Mari L P, Lessa Horta J. Relationship between spiritual well-being and minor psychiatric disorders: A cross-sectional study. Rev Saúde Púb. 2003;XXXVII(4):440-445.
27. Safiya G, McDonnell Holstad M, Diiorio C, Laderman G. Spiritual well-being, depressive symptoms, and immune status among women living with HIV/AIDS. Women Health. 2009;XLIX(2-3):119-143.
28. Mesquita AC, Costa Valcanti C, Neves Barreto M, Alves Nogueira A, De Souza Terra, Lopes Chaves E. The spiritual well-being and the provision of spiritual care in a nursing staffIndex Enferm. Granada oct./dic.2014;23(4).

Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300006>

29. ONU MUJERES. Colombia. Femicidio OMS- OPS Region de las Américas. Salud mental <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>