

Desigualdades de género y *salud de las mujeres* desde la perspectiva de la *perinatalidad*

MARIE-JOSÉE BALDUCCHI ET ANOUK ULLERN

En Francia, el suicidio es la primera causa de muerte materna en el año siguiente al parto. Esta constatación revela una paradoja: a pesar de un seguimiento médico reforzado durante el embarazo, que permite tener en cuenta los problemas de salud fisiológicos, la salud mental de las mujeres suele ignorarse. Estas últimas sufren presiones sociales extremadamente fuertes, según las cuales el periodo perinatal es necesariamente feliz: estas presiones no solo frenan sus palabras, que podrían alertar sobre su malestar, sino que ocultan trastornos mucho más graves que la «depresión posparto».

La perinatalidad es un periodo que pone de manifiesto las desigualdades de género en el ámbito de la salud, tanto entre mujeres y hombres como entre las propias mujeres. En primer lugar, **la medicina, concebida históricamente por y para los hombres, sigue descuidando las especificidades femeninas**, lo que da lugar a diagnósticos tardíos y tratamientos inadecuados. Las enfermedades cardiovasculares, primera causa de mortalidad entre las mujeres, ilustran esta disparidad: sus síntomas, diferentes a los de los hombres, se identifican con menos facilidad y retrasan la atención de urgencia.

Actualmente, la investigación sobre **los efectos diferenciados entre mujeres y hombres de la degradación del medio ambiente y la exposición a productos tóxicos** a los que está sometido un individuo a lo largo de su vida, desde su concepción in utero hasta su muerte, es insuficiente. Sin embargo, se sabe que el embarazo y los primeros años de vida son periodos en los que la sensibilidad a los factores ambientales es muy importante.

El mundo laboral se caracteriza por desigualdades persistentes: el 20 % de las trabajadoras o empleadas del sector servicios pierden o abandonan su empleo durante el embarazo (Informe del Senado, 2023), y el 27 % de las mujeres declaran haber sufrido discriminación por motivos de maternidad.

Por último, **el cierre masivo de maternidades** agrava las desigualdades territoriales: el 40 % de las mujeres viven a más de 45 minutos de una maternidad, lo que aumenta los riesgos de mortalidad infantil. Francia, que antes era un ejemplo a seguir, ocupa ahora el puesto 23 en Europa en este ámbito, con 2700 muertes de niños menores de un año cada año (Ined, 2025).

Todas estas desigualdades se agravan en función de la situación particular de las mujeres (origen, precariedad, discapacidad, obesidad, etc.). Las mujeres en situación de precariedad o discapacidad sufren, por ejemplo, una doble penalización: las sin hogar renuncian a la atención sanitaria, mientras que solo el 58 % de las mujeres con discapacidad reciben un seguimiento ginecológico regular, debido a barreras físicas o a la violencia médica.

El 16,7%

sufre depresión posparto en los dos meses posteriores al parto.

(Santé Publique France)

El 100%

de las mujeres embarazadas están expuestas a los pesticidas.

(Santé Publique France)

4 ejes para reducir las desigualdades y mejorar la salud de las mujeres

DICTAMEN

1 PREVENIR: REFORZAR LAS PROTECCIONES MATERNAS E INFANTILES (PMI)

→ ¿Cómo?

- Aumentando los presupuestos y la plantilla de las PMI para que puedan garantizar un seguimiento médico, social y psicológico de proximidad accesible a todas, en particular a las mujeres en situación precaria, sin hogar o víctimas de violencia en todo el territorio metropolitano y de ultramar. Integrandolo sistemáticamente una evaluación de los riesgos sociales y medioambientales (exposición a pesticidas, precariedad, violencia) durante la consulta prenatal.

→ **¿Por qué?** Las PMI están en primera línea para detectar riesgos (depresión, violencia, precariedad), pero carecen cruelmente de medios. Su misión de prevención se ve debilitada por la falta de financiación, a pesar de que desempeñan un papel clave para romper las desigualdades en materia de salud desde la perinatalidad.

2 INFORMAR: ROMPER LOS TABÚES EN TORNO A LA SALUD MENTAL PERINATAL

→ ¿Cómo?

- Lanzando **campañas nacionales de información** sobre los trastornos mentales en el periodo perinatal y reembolsando **el 100 % de la consulta posnatal temprana** (actualmente es del 70 %).

→ **¿Por qué?** Para liberar la voz de las mujeres y permitir que los cuidadores detecten los signos de angustia en más mujeres, incluidas aquellas con situaciones particulares.

3 EQUILIBRAR: REPARTIR EQUITATIVAMENTE LA CARGA ENTRE LOS PADRES

→ ¿Cómo?

- Introducir el concepto de **igualdad de responsabilidad entre los padres**, además de la igualdad de derechos, reformar los permisos de paternidad y parentales y garantizar a los padres condiciones de indemnización incentivadoras..

→ **¿Por qué?** La maternidad y las representaciones sociales asociadas a ella siguen siendo los principales obstáculos para la igualdad profesional. Las bajas parentales actuales mantienen las desigualdades entre madres y padres/copadres (28 días para los padres/copadres frente a 16 semanas para las madres).

4 ACOMPAÑAR: ESTRUCTURAR LA POLÍTICA DE LOS PRIMEROS 1000 DÍAS

→ **¿Cómo?** Protegiendo la financiación y mejorando la gobernanza interministerial. Esta política permitirá desplegar **mediadores sanitarios y servicios móviles** permanentes en zonas remotas. También es necesario no tener en cuenta únicamente **el umbral de 300 nacimientos al año** como criterio para cerrar maternidades..

→ **¿Por qué?** La política de los primeros 1000 días es una oportunidad para influir en la salud futura del niño y el bienestar de la madre; sin embargo, debido a la falta de visibilidad, medios y coordinación, esta política no logra llegar a quienes más la necesitan.

LAS PONENTES

Marie-Josée Balduochi
marie-josee.balduochi@lecese.fr
(33) 1 44 43 64 33

Miembro de la junta directiva de la Unaf y presidenta de la Udaf de Loira Atlántico, ocupa un puesto en el CESE como presidenta del grupo de Familias.

Anouk Ullern
anouk.ullern@lecese.fr
(33) 1 44 43 64 20

Directora de empresa y presidenta de la CPME (Confederación de Pequeñas y Medianas Empresas) de la región de Países del Loira, es miembro del CESE (Consejo Económico y Social Europeo) dentro del grupo de Empresas.