

# **DÍA INTERNACIONAL DE ACCIÓN POR LA SALUD DE LA MUJER**

## **28 de mayo**

*“La mujer, a cualquier edad, tiende a experimentar menores tasas de mortalidad que el hombre, pero está sujeta a una mayor morbilidad que el varón; esta mayor morbilidad se expresa en una incidencia de trastornos agudos, en una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no mortales y en niveles más elevados de discapacidad en el corto y largo plazos.”*

Género, Mujer y Salud de las Américas, OPS, 1993

Se ha reconocido que la salud de las mujeres es un proceso integral relacionado esencialmente con su condición de mujer. Su salud tiene que ver con su función reproductora, pero también con las situaciones sociales y económicas del entorno en el que se desenvuelve; interviene en ella su condición de mujer rural o urbana, las características socioeconómicas del grupo familiar en el que se desarrolla, incluyendo su escolaridad; pero también y de manera muy importante, el grado de autonomía femenina, la definición social de roles, la participación desigual de los sexos en las responsabilidades de la reproducción y en los mercados de trabajo, y la distribución intrafamiliar del poder y los recursos económicos. En este sentido, la construcción cultural de los géneros afecta de diversas formas la capacidad de autoatención en salud de las propias mujeres. Por ello la necesidad de considerar la perspectiva de género en el estudio de este tema y en la búsqueda de mejores condiciones de salud para mujeres y hombres.

En 1987 se celebró el V Encuentro Internacional Mujer y Salud. Posterior a este coloquio, en una reunión realizada en San José de Costa Rica se acogió la propuesta de la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe para celebrar durante el año un día de acción en torno a la salud de las mujeres.

A partir de entonces, la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, conjuntamente con otros organismos internacionales como la OMS y la Red Mundial de Mujeres por los Derechos Reproductivos, ha organizado anualmente, desde 1988, diversas campañas en favor de la salud de las mujeres, incluyendo temas como: mortalidad y morbilidad materna, maternidad voluntaria y sin riesgos, calidad de atención, aborto y feminización de la pobreza, entre otros.

Las mujeres y los hombres desempeñan distintos roles y ocupaciones en el ámbito social, por lo cual están expuestos a riesgos diferentes; por otro lado, viven de manera desigual las consecuencias de la enfermedad, buscan los servicios de salud de distinta forma y tienen un acceso diferencial a los mismos.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, en su documento *En busca de la equidad en salud*, afirma que:

La literatura relativa a las influencias de las construcciones de género sobre el estado de la salud y su atención, ha coincidido en señalar diferenciales empíricos entre hombres y mujeres en relación con las siguientes dimensiones analíticas:

- Necesidades especiales de atención, aun en condiciones que afectan a ambos sexos
- Riesgos específicos derivados de actividades o tareas definidas como masculinas o femeninas
- Percepciones de enfermedad
- Conductas de búsqueda de atención
- Grado de acceso y de control ejercido por las personas sobre los recursos básicos para la producción de la salud, tanto en el ámbito intrafamiliar como público (por ejemplo, alimentos, información, trabajo remunerado, atención médica, seguridad social)
- En el nivel macrosocial, prioridades en la distribución de recursos públicos con destino a la provisión de medios y cuidados para la salud, y a la investigación sobre problemas de salud que afectan diferente o exclusivamente a uno de los sexos (IMSS, 2002).

## ***LA SALUD DE LAS MUJERES EN EL PLANO INTERNACIONAL***

Los siguientes datos obtenidos de la Organización Mundial de la Salud y del Fondo de Población de las Naciones Unidas dan muestra de la importancia de poner énfasis en los programas de atención a la salud de las mujeres, porque muchas de estas enfermedades podrían prevenirse, evitarse, y algunas más erradicarse.

- El cáncer cérvico uterino representa un serio problema de salud entre las mujeres adultas de los países en desarrollo de América del Sur y Centroamérica, África Subsahariana y Asia Meridional y Sudoriental, lugares en donde esta enfermedad es la principal causa de muerte
- El cáncer cérvico uterino termina con la vida de 231 mil mujeres anualmente en todo el mundo, más del 80% de ellas vive en países en desarrollo
- Cada año se producen 1.4 millones de casos clínicos de cáncer cérvico uterino
- Aproximadamente, de 3 a 7 millones de mujeres de todo el mundo sufren displasia de alto grado
- En América, la mitad de la población femenina entre los 15 y 19 años tiene un hijo
- Cada minuto mueren en el mundo seis mujeres debido a complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto; cada hora, 40 sufren un aborto realizado en malas condiciones de higiene; y mil 700 sufren graves lesiones como consecuencia de un embarazo o un parto
- Cada hora, 228 niñas sufren la mutilación genital femenina y 250 mujeres contraen el VIH/SIDA.

### ***Las expectativas de vida***

En México, como en muchos otros países, son significativos los progresos en la esperanza de vida de la población. El riesgo de fallecer en las edades iniciales ha disminuido notablemente en nuestro país.

- 83% de las mujeres llega con vida a los 65 años de edad, mientras que sólo lo logra 75% de los varones.

En general, las mujeres tienden a ser más longevas que los hombres.

- En México, en el año 2002, la esperanza de vida era de 78.2 años para las mujeres y de 73.7 para los varones
- La esperanza de vida en condiciones de buena salud en 1998 era de 66.9 años para mujeres y de 61.1 para hombres.

## ***Mortalidad***

- La principal causa de muerte, tanto en hombres como en mujeres, son las enfermedades del corazón: 72.5 de cada cien mil hombres y 68.6 de cada cien mil mujeres mueren por esa causa
- Entre las mujeres, otras causas importantes de mortalidad son los tumores malignos y la diabetes mellitus: 57.2 de cada cien mil mujeres mueren debido a tumores malignos y 51.6 de cada cien mil mujeres mueren por diabetes mellitus
- Los tumores malignos son padecimientos que afectan generalmente a personas en edades avanzadas, pero comienzan a cobrar importancia entre las mujeres desde edades tempranas; constituyen la segunda causa de muerte de las mujeres de 15 a 24 años y la primera entre aquéllas de 25 a 64 años. En estas últimas, el cáncer de mama y el cérvico uterino representan poco más de la tercera parte de dichos tumores.

Si consideramos las edades promedio de mortalidad entre hombres y mujeres, se observan distintas causas de muerte:

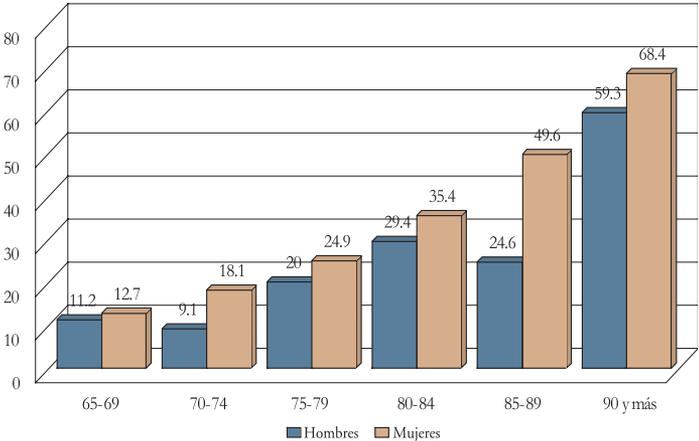
- Las enfermedades por deficiencias de la nutrición ocupan el quinto lugar de las causas de muerte entre niñas y niños de uno a cuatro años de edad y no se observan diferencias notables entre sexos. No obstante, existe cierta evidencia de una mayor prevalencia de desnutrición entre las niñas que entre los niños, atribuida a una distribución desigual de los recursos alimentarios familiares
- Entre los jóvenes, tanto hombres como mujeres, los accidentes constituyen la primera causa de muerte, aunque para los hombres la proporción es cinco veces mayor que la de las mujeres
- Entre las mujeres de 25 a 64 años de edad, los tumores malignos, la diabetes mellitus, las enfermedades del corazón y del hígado, así como las cerebrovasculares, son las principales causas de mortalidad.

## ***Salud y enfermedad***

En la adolescencia y después de la menopausia, la mujer ve incrementados los riesgos a su salud. Mientras la mujer adolescente tiene una mayor probabilidad de sufrir enfermedades de transmisión sexual por simple desconocimiento, el riesgo en las mujeres posmenopáusicas obedece a los cambios hormonales y a la eliminación del factor de protección hormonal que aumenta las posibilidades de padecer diabetes, hipertensión y, como consecuencia de éstas, los riesgos de enfermedades isquémicas cardíacas y vasculares cerebrales (Olaiz *et al.*, 2001).

La escasa información disponible sobre morbilidad y hospitalización sugiere que las mujeres son más susceptibles que los hombres a las enfermedades agudas –sobre todo en los grupos de edades avanzadas– y a la hospitalización, particularmente en las edades reproductivas. Este panorama, a la luz de un enfoque que vincula la salud con la calidad de vida, parecería mostrar condiciones de salud menos favorables para las mujeres que para los hombres, sobre todo si se considera la mayor esperanza de vida femenina. Lo anterior se evidencia en la situación de alto deterioro funcional de la población mayor de 65 años; las mujeres de esa edad presentan una mayor proporción en comparación con los hombres.

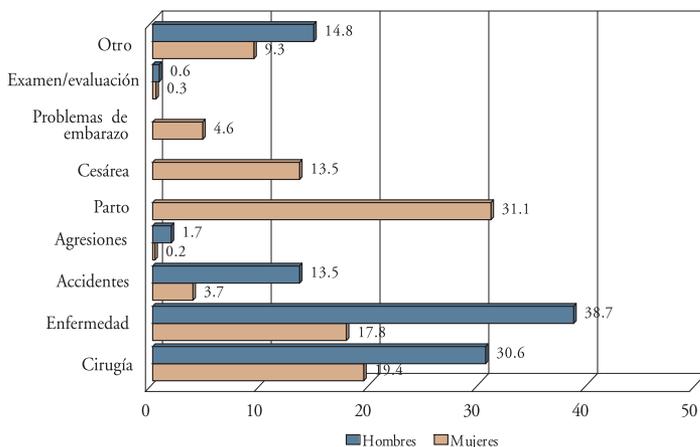
Distribución de la población mayor de 65 años, en situación de alto deterioro funcional, por grupos de edad y sexo, 1994



Fuente: Solís, P. (1995) con base en la Encuesta Nacional de Envejecimiento en México. ENSE, 1994.

El principal motivo de uso hospitalario por parte de las mujeres es la realización de un parto, mientras que el de los hombres es la enfermedad. Si se dejan de lado las causas del aparato reproductivo femenino (embarazo, cesárea y parto), las mujeres acuden a los hospitales por cirugía, enfermedad, accidentes, examen o revisión y, por último, agresiones. En el caso de los varones, los motivos son, en orden de importancia: enfermedad, cirugía, accidentes, agresiones y, al final, examen o revisión.

### Principales causas de hospitalización, según sexo, 2000



Fuente: SSA, Encuesta Nacional de Salud, 2000.

De acuerdo con los registros hospitalarios, la morbilidad femenina, dejando de lado el embarazo, el parto y el puerperio, tiene que ver principalmente con causas relacionadas con el aparato digestivo y el genitourinario, así como con tumores.

Los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2000 dan cuenta de la prevalencia de algunas enfermedades:

- En la población femenina premenopáusicas, la hipertensión arterial es una enfermedad común que alcanza a una de cada cinco mujeres en el grupo de 40 a 49 años de edad. Después de esta edad, la presencia de la enfermedad se multiplica hasta superar 45% de las mujeres de más de 80 años; ésta es mayor entre las mujeres que entre los hombres y también es mayor conforme aumenta la edad
- La artritis reumatoide es un problema más frecuente entre las mujeres que entre los hombres; la prevalencia en las mujeres de mayor peso es casi de 6%, mientras que en las mujeres de menor peso la prevalencia es de 2.5%.

### ***Salud reproductiva***

El concepto de salud reproductiva se define, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, como “el estado de completo bienestar físico, mental y social en todos aquellos aspectos relativos a la reproducción”. Así, la salud

reproductiva implica la capacidad para reproducirse, tener un embarazo y parto seguros, llevar el proceso reproductivo a buen término y dar a luz a un niño sano que crezca en buenas condiciones. Este concepto se refiere también a la capacidad de regular la fecundidad sin riesgos y a elegir el método más conveniente de manera libre e informada, y al derecho a tener una vida sexual satisfactoria y libre de enfermedad.

### ***Número ideal y deseo de más hijos***

- De acuerdo con estimaciones de CONAPO, en el año 2002 la tasa global de fecundidad fue de 2.3 hijos por mujer.

Los programas de planificación familiar han hecho posible que las parejas, y las mujeres en particular, puedan decidir sobre el número de hijos a tener y el espaciamiento entre cada uno de ellos.

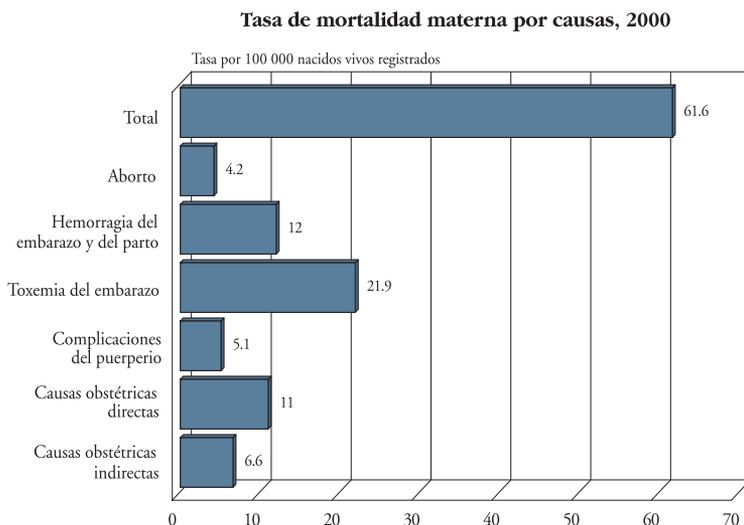
Según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica en 1997 (ENADID, 1997):

- 64% de las mujeres en edad fértil piensa que el número ideal de hijos es de dos o tres
- De las mujeres que viven en localidades de menos de 15 mil habitantes, la cifra anterior disminuye a 55% y la tercera parte de ellas declaró que el número ideal de hijos son cuatro o más
- 21% de las mujeres sin instrucción declaró dos hijos como número ideal y 44% prefiere cuatro o más. Sin embargo, la mitad de las mujeres con educación media superior o más consideró que dos hijos sería lo ideal y sólo una de cada 10 se inclinó por cuatro o más hijos.

### ***Uso de métodos anticonceptivos***

- Sólo 23.9% de las mujeres sin hijos usa anticonceptivos para retrasar la llegada del primer hijo
- 80.6% de las mujeres con tres hijos usa anticonceptivos; la mayoría los utiliza para limitar su descendencia
- 48% de las mujeres en edad fértil sin instrucción, es usuaria de métodos anticonceptivos. A mayor instrucción de las mujeres, mayor el uso de

métodos anticonceptivos: 70.4% de las mujeres en edad fértil con estudios de al menos secundaria, los usa.



Fuente: CEA. *Mortalidad 2000*

No obstante el incremento en el uso de métodos anticonceptivos, existen mujeres en edad fértil que viven en pareja y no recurren al uso de un método anticonceptivo a pesar de su deseo expreso por querer limitar o espaciar el número de hijos.

- Entre las mujeres unidas, 12% no tiene atendida su necesidad de métodos anticonceptivos
- Entre las adolescentes de 15 a 19 años de edad, una de cada cuatro no está atendida. Esta misma proporción se presenta entre las mujeres hablantes de alguna lengua indígena
- A una de cada cinco mujeres sin instrucción no se le satisface su demanda de métodos anticonceptivos
- Las menores proporciones de insatisfacción de métodos anticonceptivos se presentan entre las mujeres de mayor edad (de 45 a 49 años, 3.2%) y con mayor instrucción (secundaria o más, 8.0%).

## ***Atención prenatal, natal y en el puerperio***

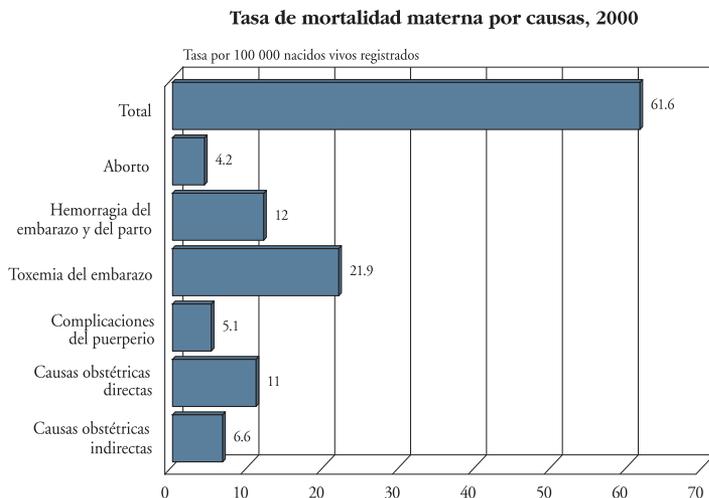
Se ha señalado que para evitar complicaciones durante el embarazo y el parto se deben tener cuidados desde la etapa preconcepcional, si es que se desea hacer una labor realmente preventiva.

De acuerdo con los resultados de la ENADID 97:

- 88.4% de los embarazos ocurridos entre 1994 y 1997 recibió atención durante la etapa prenatal. Este tipo de cuidados es menor en las localidades de menos de 15 mil habitantes (84.3%) y entre las mujeres con menor nivel de instrucción (70.0%)
- Una de cada 14 mujeres no recibió ningún tipo de atención prenatal en el periodo 1993-1995
- 80% de las mujeres que recibe atención prenatal contó con cuatro o más revisiones
- Casi tres cuartas partes de los partos fueron asistidos en una institución de seguridad social o de asistencia social
- Poco más de una cuarta parte de los partos ocurridos entre 1994 y 1997 fue por cesárea
- Del total de embarazos ocurridos, 90.4% resultó en un hijo nacido vivo, 1.1% en un mortinato y 8.4% en un aborto
- Entre las mujeres de más edad, es mayor el riesgo de aborto o mortinato. Para las mujeres de 15 a 24 años de edad, ocurre en 7.5% de los casos; pero cuando se trata de mujeres de 25 a 49 años, este porcentaje se duplica (14.6)
- Solamente cerca de 60% de las mujeres que dio a luz en el periodo 1994-1997 recibió atención en el puerperio. Los porcentajes más bajos se observan en las localidades de menos de 15 mil habitantes, entre las mujeres con menor escolaridad, entre las mujeres de 15 a 24 años y aquellas de 35 a 49 años.

## ***Mortalidad materna***

De acuerdo con los últimos datos disponibles, en 2000, la toxemia del embarazo y la hemorragia durante la gestación y el parto, en conjunto, explicaban el mayor porcentaje de la mortalidad materna.



Fuente: SSA, *Mortalidad*, 2000.

## ***Aborto***

El problema del aborto es considerado un problema de salud pública, cuyo carácter es básicamente preventivo. La política de salud reproductiva ha centrado su atención en la ampliación de la cobertura de los servicios de planificación familiar, con el fin de evitar embarazos no deseados, así como en el manejo de nuevas y mejores técnicas, que den un sentido humanitario al tratamiento del aborto a través de consejería y apoyo psicológico.

La medición de la ocurrencia del aborto resulta una tarea difícil por diversas razones, sin embargo, han sido muchos los intentos encaminados a conocer la magnitud del fenómeno.

- El aborto representa una de las principales causas de mortalidad materna en México
- Datos de la ENADID muestran que 8.4% de los embarazos ocurridos entre 1994 y 1997 terminó en un aborto. En las localidades más urbanizadas, la incidencia del aborto es mayor que en las localidades de menos de 15 mil habitantes (9.8% y 6.5%, respectivamente).

## ***Cáncer cérvico uterino y mamario***

En la actualidad, el cáncer cérvico uterino y el de mama representan un grave problema de salud entre las mujeres: constituyen la segunda causa de muerte entre las mujeres de 15 a 24 años y la primera entre aquellas de 25 a 64 años. Por ello, desde 1997 se han realizado actividades encaminadas a la detección y atención oportuna y de vigilancia epidemiológica de ambos tipos de cáncer.

- Durante la última década, la tasa de mortalidad por cáncer mamario se incrementó 10.9% (de 13.1 en 1990 a 14.5 en el año 2000, por cada 100 mil mujeres de 25 años y más).

Debido a la expansión de este grupo poblacional, el incremento real en el número de defunciones fue de 56.1% durante ese periodo. En números absolutos, se incrementó de 2 mil 214 muertes en 1990 a 3 mil 455 en el año 2000.

- La tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino muestra una tendencia descendente de 25.0 por 100 mil mujeres de 25 años y más en 1990, a 19.3 en el año 2000; sin embargo, el número de defunciones por esta causa muestra una ligera tendencia a la alza; en el año 2000 hubo 4 mil 601 defunciones, lo cual representa 8.7% más que en 1990.

Los grupos más afectados por este problema de salud pública son los de 45 años en adelante.

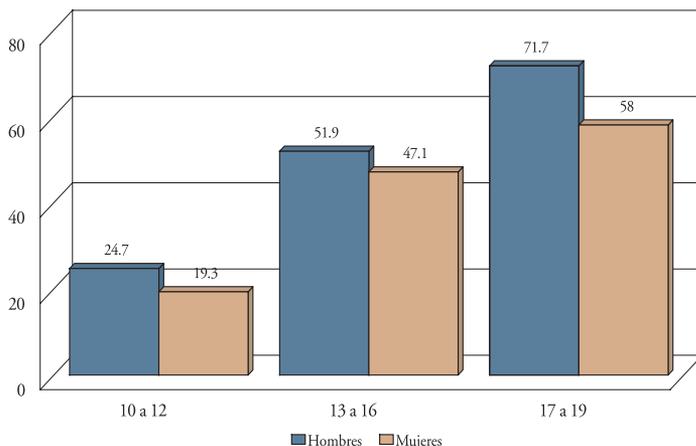
## ***Infecciones de transmisión sexual***

Una de las infecciones de transmisión sexual más preocupante es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). La frecuencia de enfermedades y muertes debidas a este tipo de infecciones está aumentando; algunas veces, sus efectos en la salud son irreversibles y, en casos como el SIDA, letales.

Entre las repercusiones de salud de mayor progresión están la esterilidad, tanto en hombres como en mujeres, y otras complicaciones en la capacidad reproductiva de la persona. Las infecciones de transmisión sexual también pueden ocasionar muertes fetales, malformaciones congénitas e incluso la muerte. Además, ciertas afecciones transmitidas sexualmente pueden pasar de madre a hijo durante el embarazo o en el momento del nacimiento, como la sífilis, el VIH, la gonorrea y la clamidia.

Los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2000 muestran que una proporción importante de la población expuesta al riesgo de contraer algún tipo de infección sexual no conoce las formas de prevenirla. Este desconocimiento se acentúa entre las mujeres, lo cual responde a la educación diferenciada entre ambos sexos que pone en desventaja a las mujeres, quienes tienen menos acceso a todo tipo de información sexual.

Porcentaje de población adolescente que conoce métodos de prevención de enfermedades de transmisión sexual, por sexo y grupo de edad, 2000



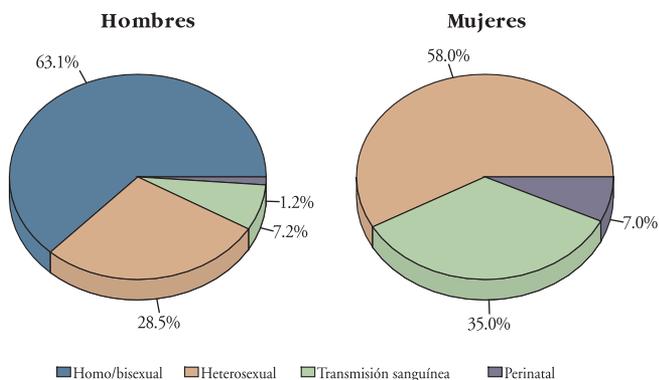
Fuente: SSA. Encuesta Nacional de Salud, 2000.

## ***VIH-SIDA***

El VIH-SIDA constituye un serio problema de salud mundial por su rápido crecimiento y sus múltiples consecuencias psicosociales, éticas, económicas y políticas.

- En México, el número de casos notificados de SIDA ascendió a 52 mil 472 para marzo de 2002. Si se considera el retraso de notificación y el subregistro, esta cifra asciende aproximadamente a 64 mil casos
  - 44 mil 867 son hombres (86%)
  - 7 mil 605 son mujeres (14%)
- La relación hombres-mujeres es de seis a uno
- Cerca de 90% de los casos acumulados de SIDA ha sido por transmisión sexual.

### Casos de SIDA acumulados por factor de riesgo y sexo



Datos al 31 de marzo del 2002.

Fuente: *Registro Nacional de Casos de SIDA*.

- Las personas de 25 a 34 años de edad representan 41.6% de los casos registrados en adultos
- México ocupa, en cuanto a prevalencia de SIDA en adultos, el lugar 23 en América y el Caribe, y el 94 en todo el mundo
- En el nivel nacional, el SIDA ocupa el lugar 16 como causa de muerte, con una tasa de 4.3 por cada 100 mil habitantes
- El SIDA representa la séptima causa de muerte entre las mujeres de 25 a 34 años de edad
- Los datos sobre casos registrados en 2001 muestran una mayor presencia de casos nuevos entre las mujeres menores de 15 años y entre las de 45 años y más.

El creciente aumento del SIDA en mujeres mantiene una relación directa con los riesgos biológicos, epidemiológicos y sociales a los que están expuestas.

Dentro de los sociales, nos referimos a los patrones culturales, a estereotipos y creencias, sumados a un menor acceso a la información y servicios, peores condiciones económicas, baja participación en la toma de decisiones; factores todos ellos que incrementan el riesgo de las mujeres de adquirir el VIH/SIDA.

## **COMENTARIOS FINALES**

La desigualdad entre los hombres y las mujeres es uno de los obstáculos más importantes a salvar en el logro del más alto nivel de salud posible, que debe alcanzarse mediante políticas públicas desde una perspectiva de género.

El Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres (PROEQUIDAD) refleja el compromiso del gobierno federal con las mujeres de México a partir de los tres postulados fundamentales definidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2000-2006: Humanismo, Equidad y Cambio.

En este sentido, el Instituto Nacional de las Mujeres considera como área prioritaria la atención a la salud, entendiendo que el disfrute del derecho al más alto nivel posible de salud física y mental es esencial para la vida y el bienestar de todas las mujeres, al mismo tiempo que favorece su participación constructiva en todas las esferas de la vida pública y privada.

El PROEQUIDAD entiende que la salud no es sólo ausencia de enfermedad, es un estado pleno de bienestar físico, mental y social; y que existen factores biológicos, políticos, sociales, económicos y ambientales que la determinan. Por ello, fija como uno de sus objetivos: “Eliminar las desigualdades que impiden a las mujeres alcanzar una salud integral”.

Las líneas estratégicas de acción específica para lograr este objetivo son:

1. Desarrollar, en coordinación con el sector salud, el presupuesto que se requiere para el diseño, operación y evaluación de las políticas públicas en la materia; y con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, indicadores de género que orienten el diseño, la operación y la evaluación de las políticas públicas de salud desde la perspectiva de género.
2. Proponer, en coordinación con el sector salud, el diseño y puesta en marcha de programas y servicios de salud integral para mujeres, considerando las diferencias en su ciclo de vida, condiciones sociales, económicas, culturales y regionales.

3. Promover, en coordinación con el Sector Salud, el incremento de programas y servicios de salud física y mental, así como de salud sexual y reproductiva, desde una perspectiva de género, en los que se incluya la atención a mujeres y niñas desde la adolescencia hasta el climaterio.
4. Desarrollar, en coordinación con el sector salud, mecanismos que permitan evaluar la incorporación de la perspectiva de género en las políticas y programas de salud.
5. Capacitar y sensibilizar a las personas encargadas de diseñar políticas y programas, así como de proporcionar servicios de salud, en el tratamiento adecuado de los problemas específicos de género.

## ***BIBLIOGRAFÍA***

CONAPO, *La situación demográfica de México*, México, 1999.

\_\_\_\_\_, *Cuadernos de Salud Reproductiva, República Mexicana*, México, 2000.

Gómez Gómez, Elsa, (ed.), *Género, mujer y salud en las Américas*, Publicación Científica núm. 541, Organización Panamericana de la Salud, Washington, E.U.A., 1993.

Hedman Brigita, Perucci F., Sundstrom P., *Estadísticas de género. Una herramienta para el cambio*, Bulls Tryckery AB, Halmstad, Suecia, 1999.

INEGI, *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*, 1997, México.

\_\_\_\_\_, *Estadísticas Demográficas*, cuaderno 13, Aguascalientes, 2001.

IMSS, *“En busca de la equidad en salud. Atención integral a la salud de las mujeres y las niñas derechohabientes del IMSS”*, 2002 (mimeo).

Olaiz, Gustavo, Rosalba Rojas y Laura Butrón, “Género, salud y utilización de servicios de salud”, presentación en el seminario *Mujeres, Género y Salud*, UNIFEM, SSA-FUNDAR, 7-9 de marzo de 2001.

SSA, *Información prioritaria en salud*, Consejo Asesor en Epidemiología, Secretaría de Salud, México, 1980, 1990, 1999.

\_\_\_\_\_, *Mortalidad 1999*, México, 2000.

\_\_\_\_\_, *Mortalidad 2001*, México, 2002.

\_\_\_\_\_, *Encuesta Nacional de Salud*, 2000, datos inéditos.

Szasz P., Ivonne, “Alternativas teóricas y metodológicas para el estudio de la condición de la mujer y la salud materno-infantil”, en Juan Guillermo Figueroa P., *La condición de la mujer en el espacio de la salud*, El Colegio de México, México, 1998.

### ***En Internet:***

Fondo de Población de las Naciones Unidas, en:  
<http://www.fnuap.org/pagesesp/espagnol1.html>

Organización Mundial de la Salud, en:  
<http://www.who.int/bulletin/digests/spanish/resumen.html>