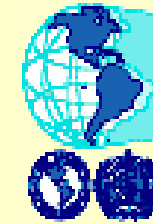


# MONITOREO Y ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CAMBIO DE LOS SISTEMAS DE SALUD



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

## EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD Dimensiones básicas

**Taller de capacitación sub-regional  
Centroamérica y Caribe español  
San Juan, Puerto Rico,  
15-17 de agosto, 2005**

---

**UNIDAD GÉNERO Y SALUD**

# Equidad

Según OMS/OPS: Equidad principio rector. Imperativo ético asociado a la justicia social y los derechos humanos

- Inequidades son las desigualdades que son “evitables e injustas”
- Minimizar disparidades (salud y sus determinantes) entre grupos de personas con distintos niveles de privilegio social

## PREMISA

No existe neutralidad de genero en las politicas

Las politicas que desconocen las diferencias entre M y H en terminos de necesidades, contribuciones, acceso a recursos, y poder, contribuyen a perpetuar, exacerbar o crear inequidades de genero

# Género y salud

- Género: las formas en que las relaciones entre los SEXOS se organizan en una sociedad y la división de roles y poder asociada a ésta
- Género es DISTINTO a sexo
- Categoría que es transversal a las otras formas de desigualdad (intragrupos): con etnia y clase determina: distribución social del trabajo, asignación recursos, distribución de beneficios y poder

Genero es un eje de estratificacion e inequidad

Permite definir parametros a partir de la observacion y analisis sobre:

Discriminacion

Invisibilidad y no reconocimiento

Exclusion

Marginacion

Sexismo

Estereotipos de genero

Perfiles de salud y su relacion con roles

# DESAGREGACIÓN POR SEXO

**Imprescindible**

**No suficiente**

**Primer paso para consolidar  
información**

**Tomar decisiones con equidad**

# DIMENSIONES DE GÉNERO EN SALUD

- Estado de salud y sus determinantes
- Atención de la salud: recursos asignados de acuerdo con necesidades específicas; servicios según necesidades y carga financiera distribuida socialmente
- Procesos de gestión: distribución por sexo del trabajo, compensaciones y poder

## ENFASIS EN MUJERES:

- ✓ Mayor necesidad de servicios de salud
- ✓ Representación desproporcionada entre los pobres
- ✓ Inserción desventajosa dentro del sistema:
- ✓ Principales proveedoras
- ✓ Principales gestoras de la salud de la familia
- ✓ OBJETIVOS DEL MILENIO: Igualdad de género

# EQUIDAD DE GÉNERO EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD

## El origen de las diferentes necesidades :

### Diferencias biológicas

- Características anatómicas y fisiológicas
- Resistencias o inmunidades anatómicas, fisiológicas y genéticas

### Género

- roles y actividades: en la familia, la comunidad y la sociedad
- acceso y control sobre recursos
- patrones y expectativas culturales
- identidad subjetiva

### SITUACIONES, CONDICIONES O PROBLEMAS DE SALUD:

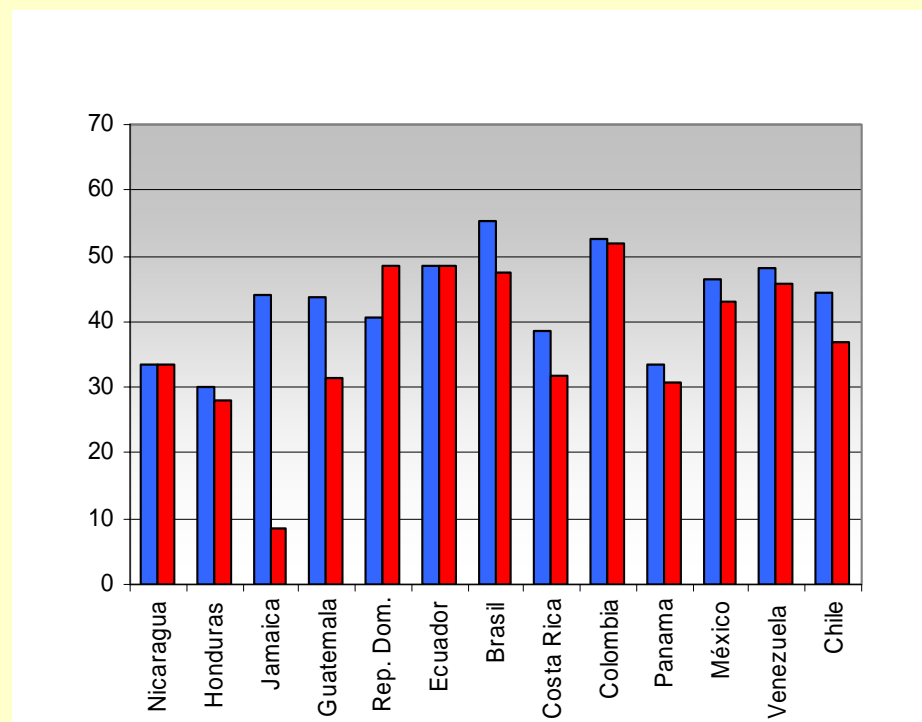
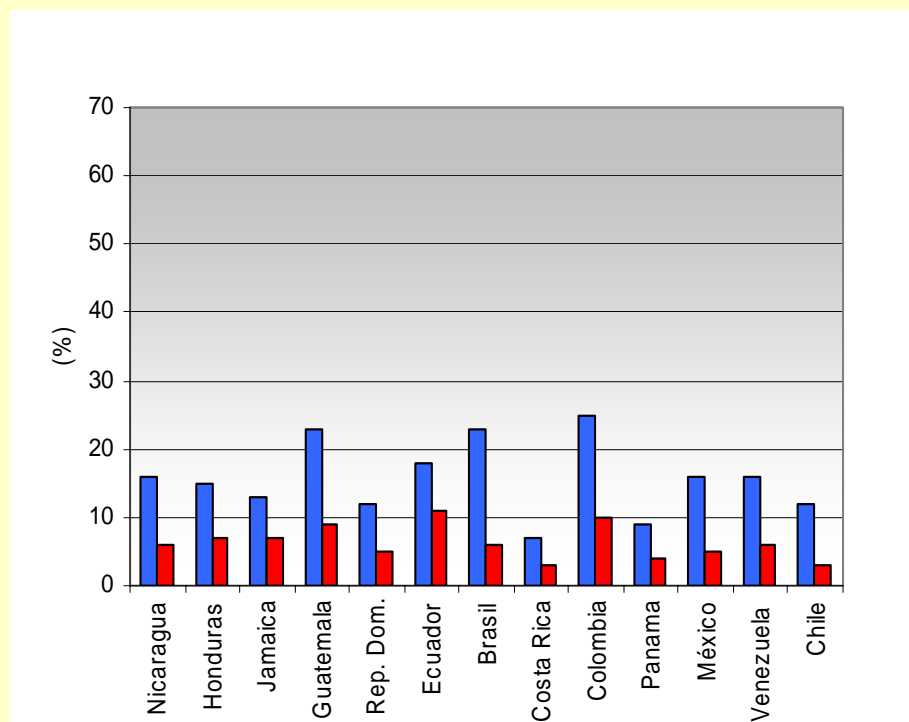
- exclusivos de uno de los sexos
- mas prevalentes en uno de los sexos
- con características diferentes (incluida la gravedad de las manifestaciones en M y H
- que reciben respuestas diferentes del sistema según se trate de M o de H

# Probabilidad de morir (por 1.000) entre los 15 y 59 años de edad, según sexo y condición de pobreza.

Varios países de América Latina (ca 1995).

## No Pobres

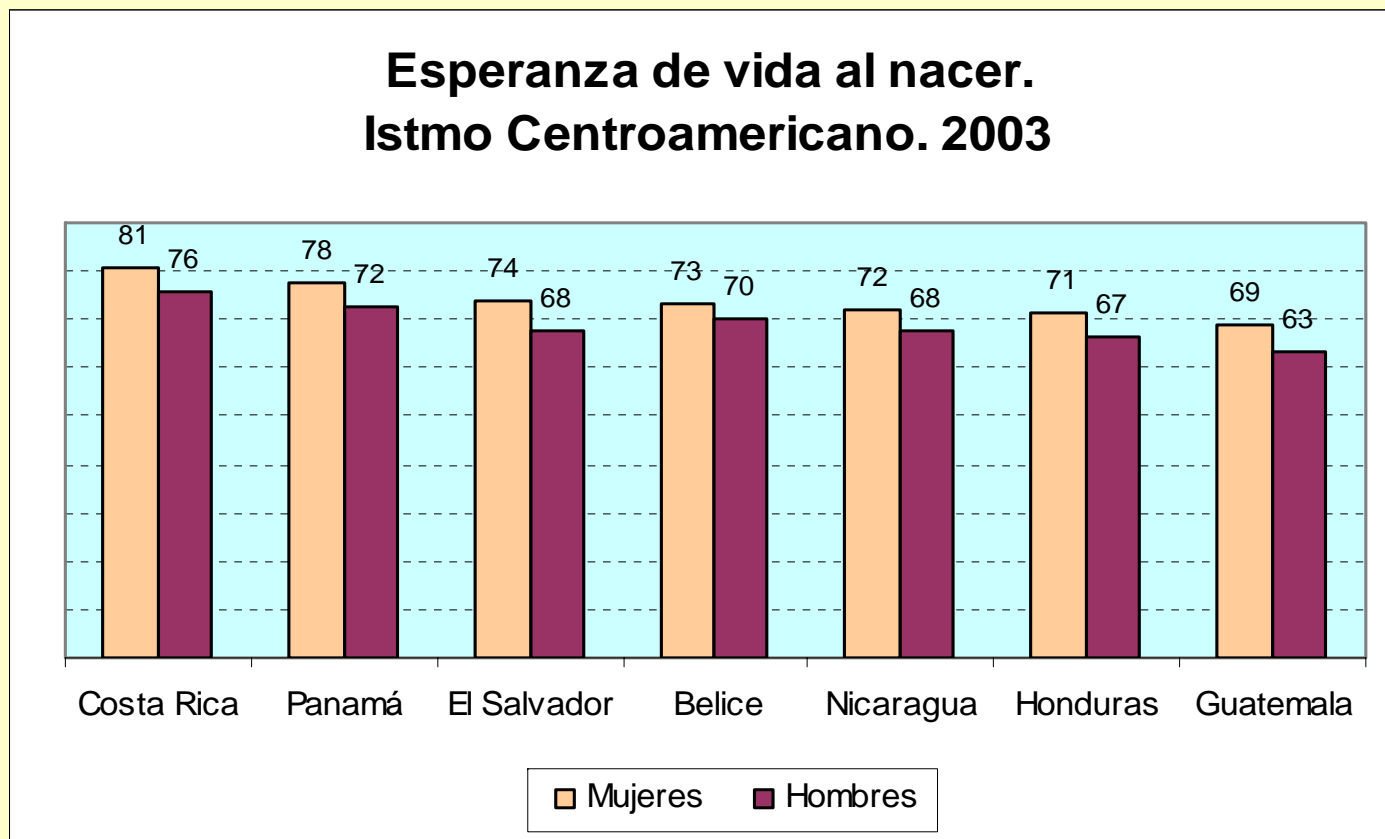
## Pobres



- Hombres
- Mujeres

Fuente OMS - The World Health Report, 1999

## En todos los países de la región, la EVN de las mujeres es mayor que la de los hombres



Países ordenados por EVN de las M  
Fuente: OPS/AIS

Pero.....

➤ Aunque la mayoría de casos de vih-sida ocurren entre los hombres, su propagación está **AUMENTANDO** rápidamente entre las mujeres: Caribe anglófono y latino, Istmo Centroamericano (Honduras, jóvenes 15 a 24 años). La razón hombre/mujer: es **DECRECIENTE**

➤ La fecundidad adolescente viene en aumento: recae sobre las mujeres (círculo de la pobreza: transmisión)

➤ La TBC es la enfermedad infecciosa que causa más defunciones entre mujeres

➤ La malaria tiene consecuencias distintas para M y H

**Distribución porcentual de años de vida perdidos por muerte prematura y discapacidad según grupos de causas de enfermedad América Latina y Caribe, 1996**

<b>Grupos de causas</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>
<b>Transmisibles, maternas, perinatales, nutricionales</b>	<b>33</b>	<b>39</b>
<b>No tranmisibles</b>	<b>45</b>	<b>52</b>
<b>Accidentes y violencias</b>	<b>22</b>	<b>10</b>

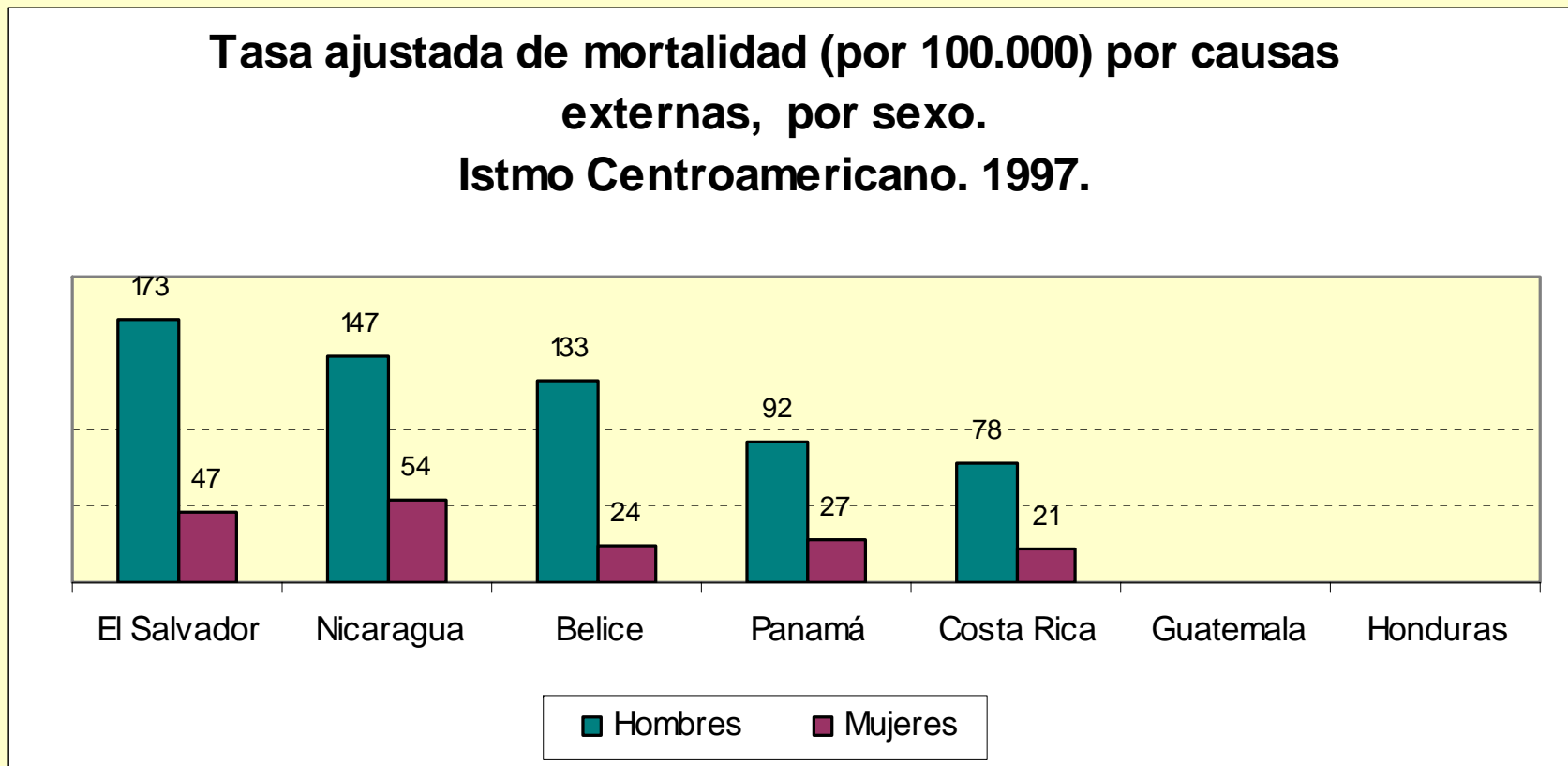
**Source: Hanson, Kara. Measuring Up: Gender, Burden Disease, and Priority Setting, 2002.**

% años perdidos por muerte prematura y discapacidad a causa de enfermedades del sistema reproductivo en mujeres y hombres de 15-44 years. América Latina y Caribe, 1990

<b>Causas</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>
<b>ITS excluyendo VIH</b>	<b>4.0</b>	<b>0.6</b>
<b>VIH</b>	<b>1.1</b>	<b>3.6</b>
<b>Condiciones Maternas</b>	<b>9.6</b>	
<b>Cánceres Tr. Reproductivo</b>	<b>2.1</b>	<b>0.0</b>
<b>Total</b>	<b>16.8</b>	<b>4.3</b>

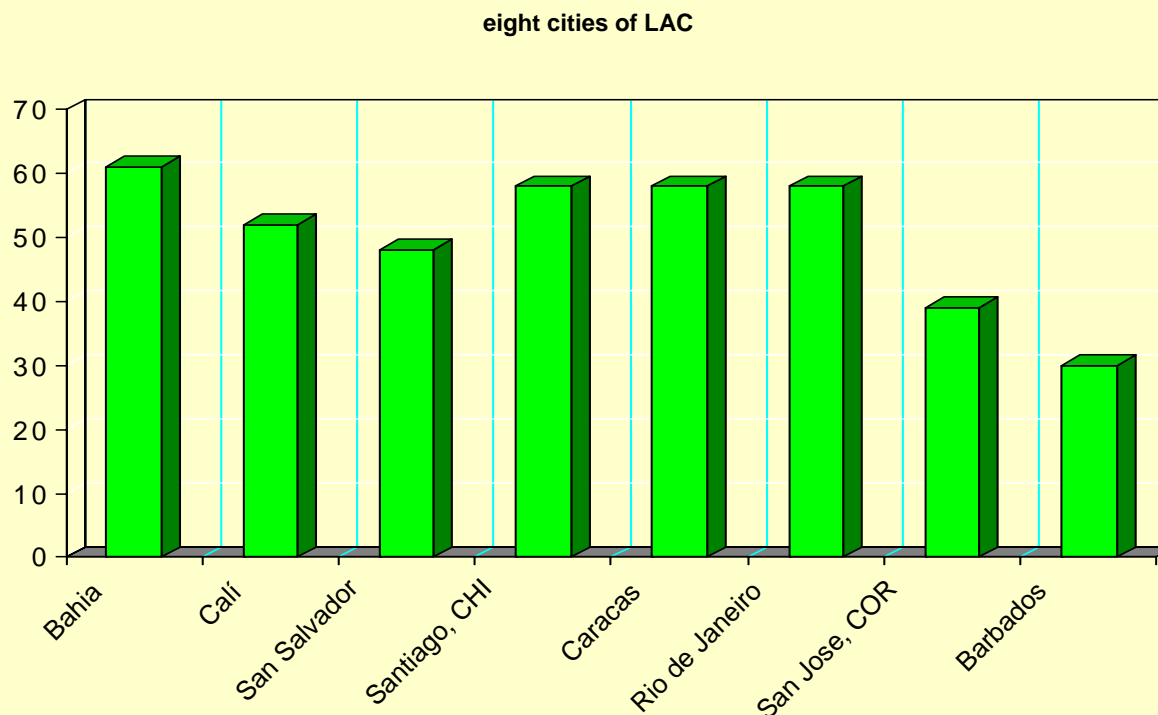
Fuente: Abou Zahr, C. and P. Vaughan 2000. Assessing the burden & sexual reproductive ill-health.

# La mortalidad por causas externas afecta principalmente a los hombres



Países ordenados por TAM de H  
Fuente: OPS/AIS

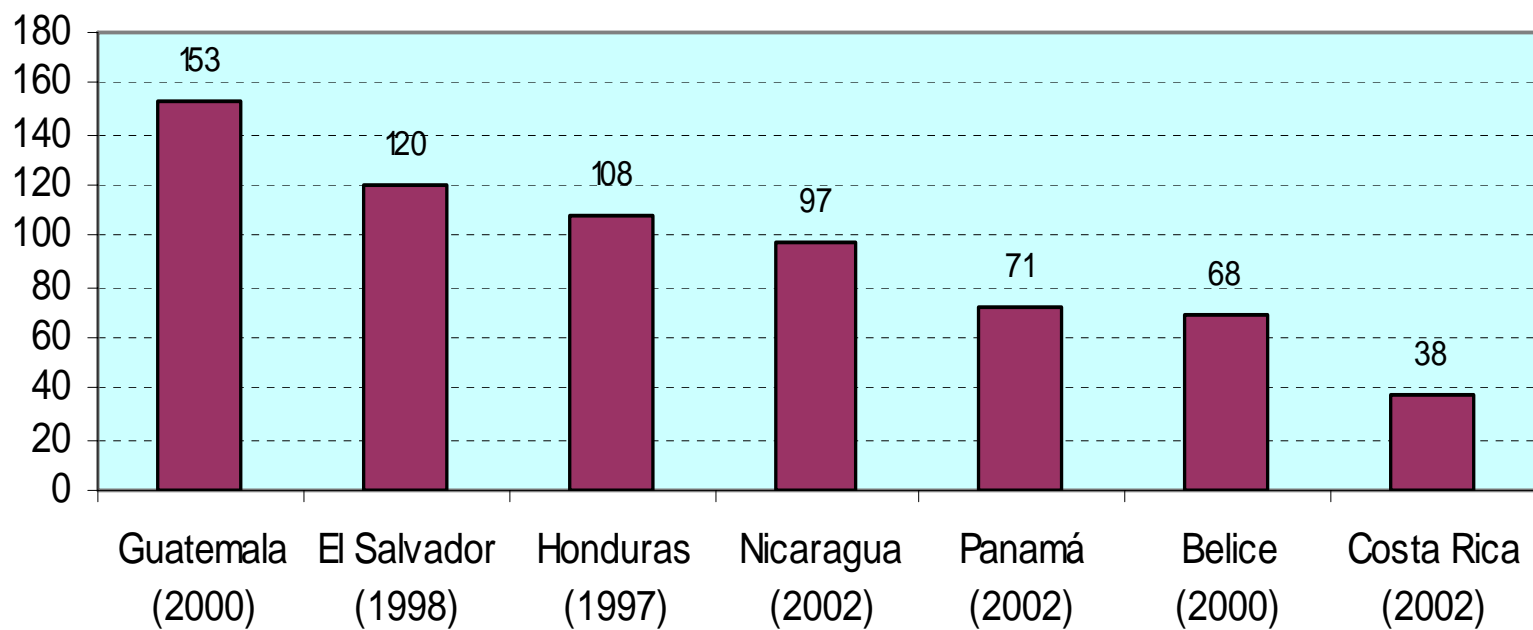
## Porcentaje de mujeres que han sufrido actos de violencia por su cónyuge en los 1990's en ocho ciudades de LAC



Source: Adapted from Lori Heise "11/2001 power point presentation. Coercion and Abuse: Implications for Health Programs

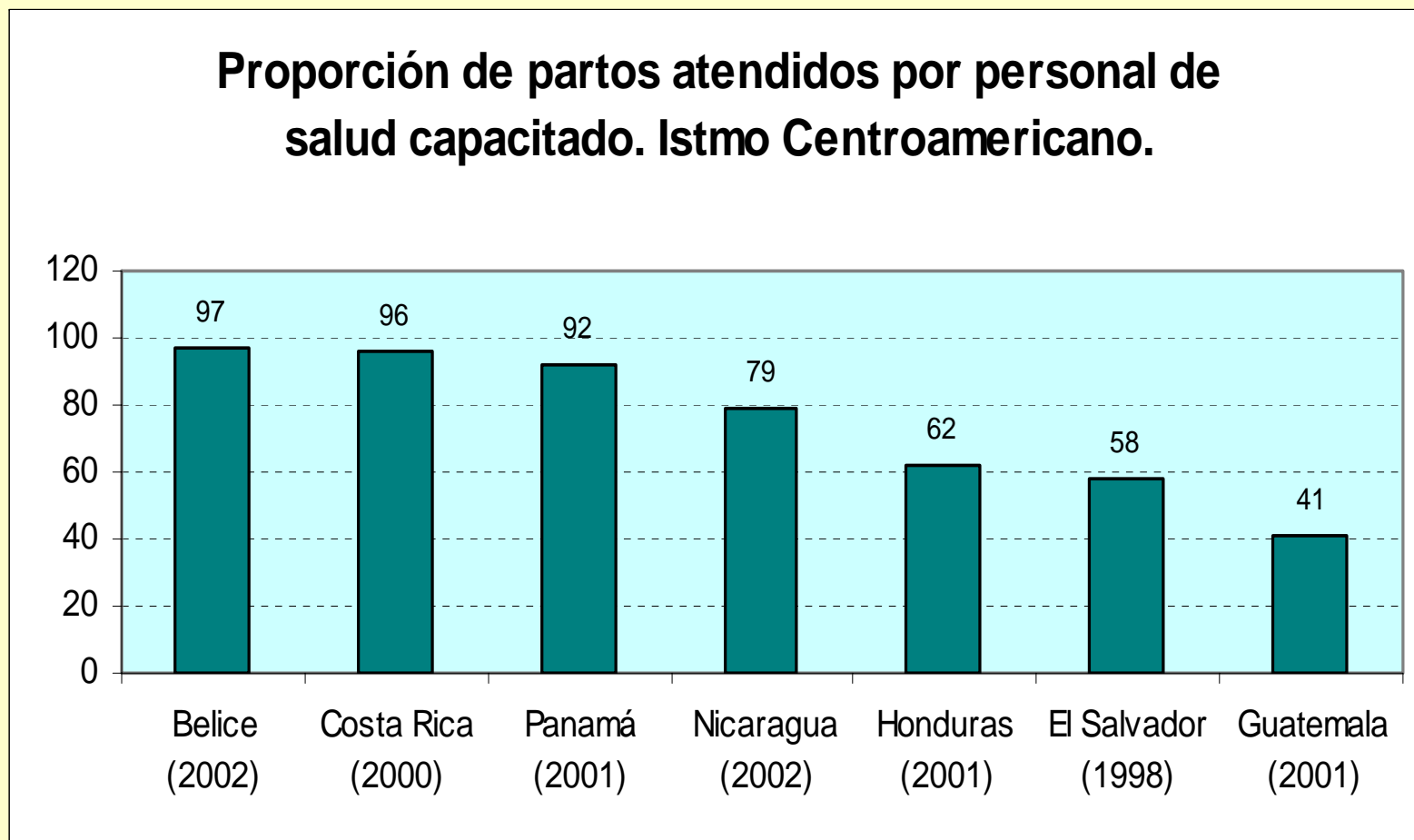
## Las razones de mortalidad materna entre países muestra inequidades en la Subregión

Razón de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos). Istmo Centroamericano.



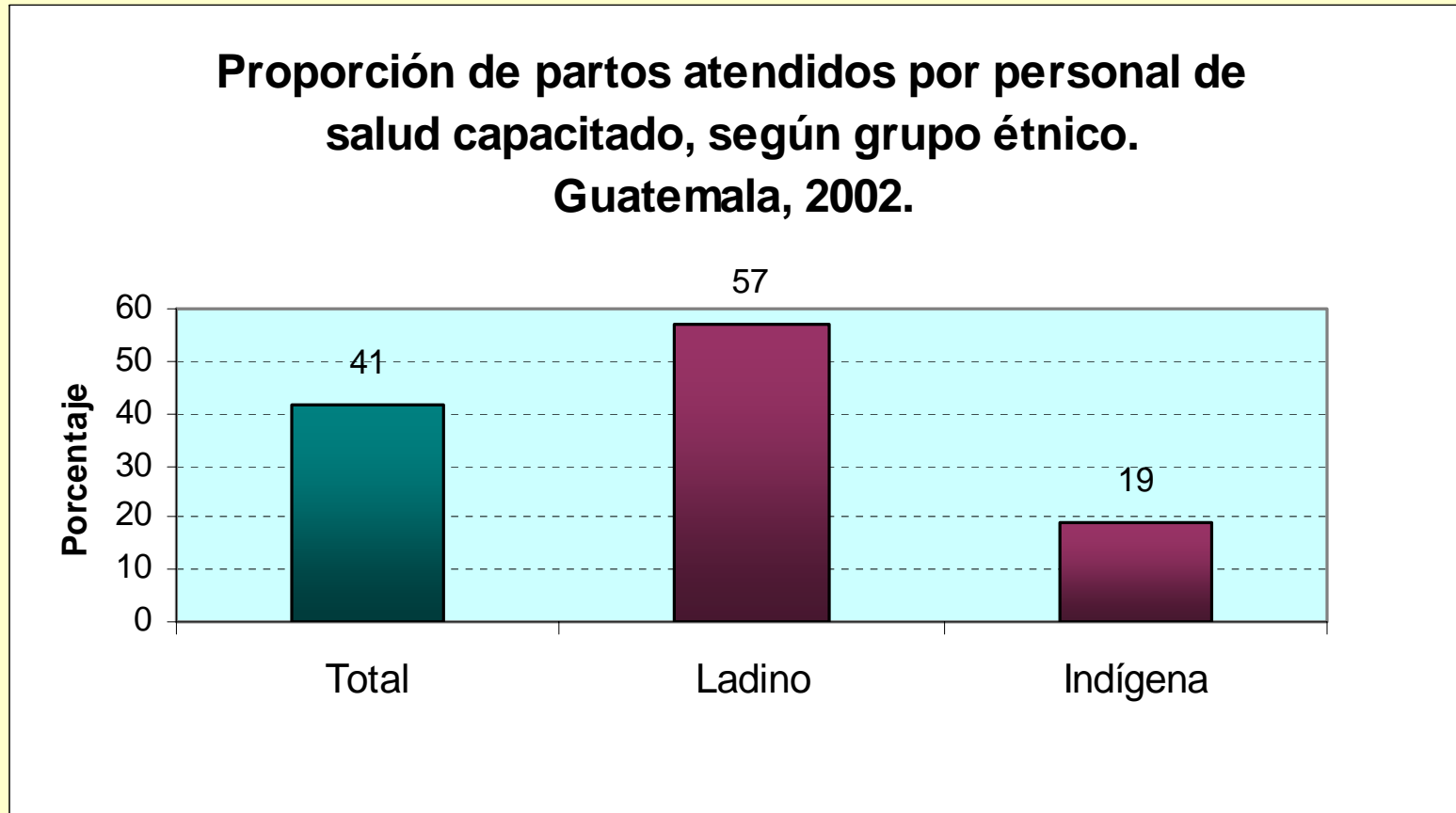
Fuente: OPS/AIS

## En la Subregión existen diferencias importantes en atención por personal capacitado en el parto



Fuente: OPS/AIS

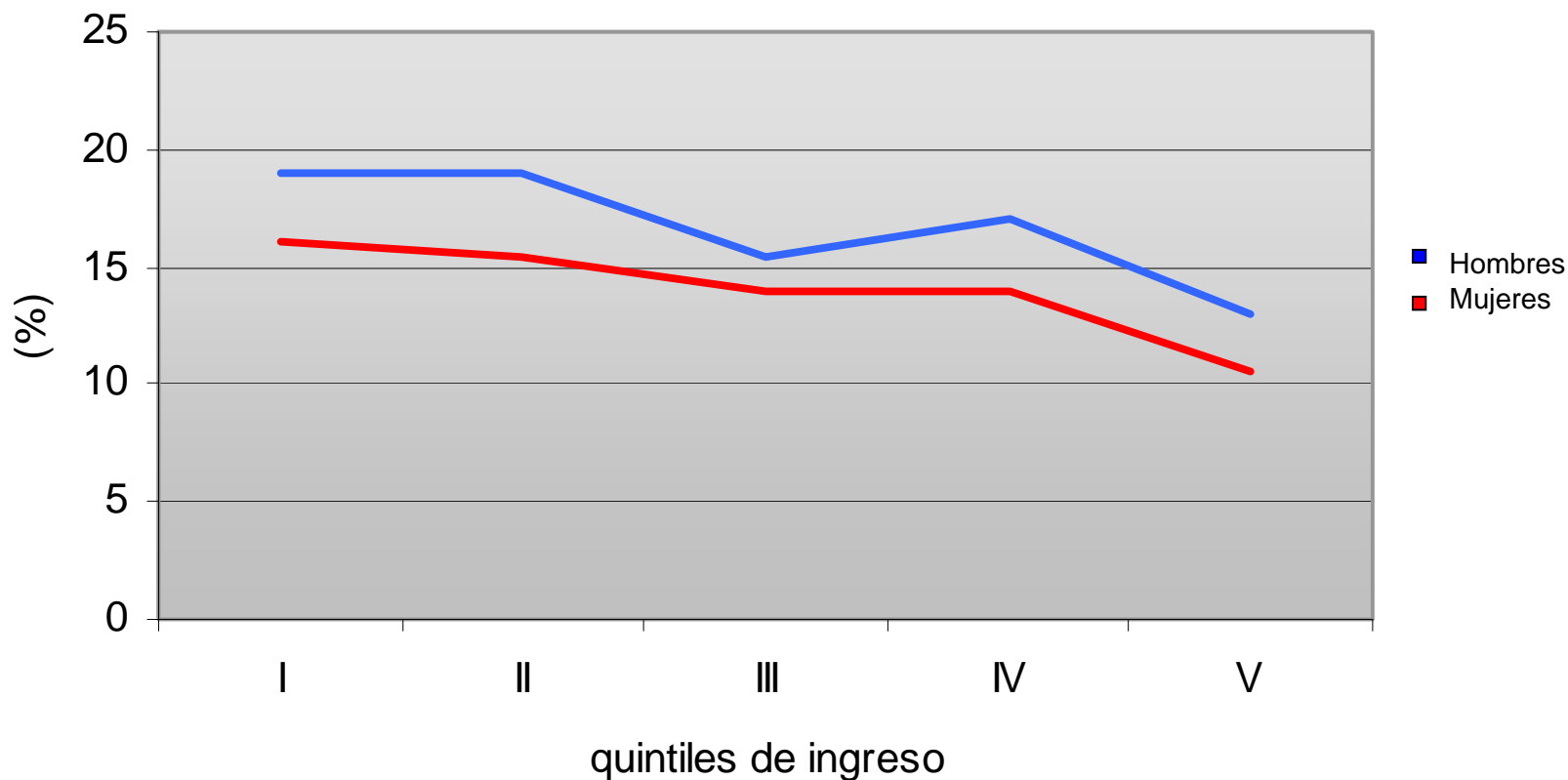
## Existe una importante diferencia en la atención del parto por personal de salud capacitado, según pertenencia étnica



Fuente: ENSMI, Guatemala, 2002

## Los hombres, mas que las mujeres, acceden a consultas de emergencia

Consultas de emergencia según sexo e ingreso  
Chile 1998 (%)



Fuente: Vega, J. y Col. "Equidad de género y acceso a servicios de salud", OPS, 2001.

## Consulta preventiva según sexo y ingreso Chile, 1998 (%)



Fuente: Vega, J. y Col. "Equidad de género y acceso a servicios de salud", OPS, 2001

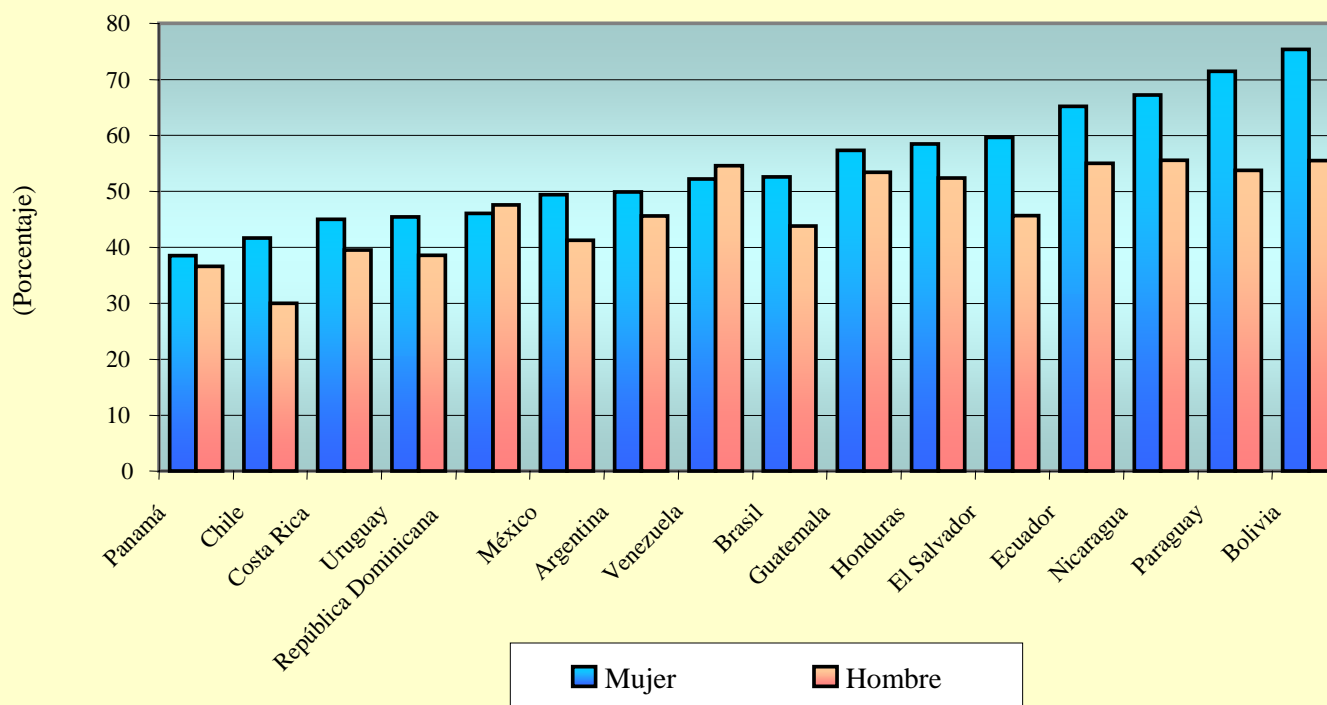
Continuación:

## **Acceso y utilización de servicios**

- **las M enfrentan limitaciones en cuanto a cobertura de planes de aseguramiento públicos o privados, mientras éstos dependan del tipo de empleo**

# En casi todos los países de la región, las mujeres presentan mayor participación en el sector informal del mercado informal

INCIDENCIA DE LA INFORMALIDAD URBANA. 1999



Fuente: CEPAL

**Por su salud reproductiva, fundamentalmente, las  
M pagan más que los H.**

**Para lograr equidad de género, es preciso que**

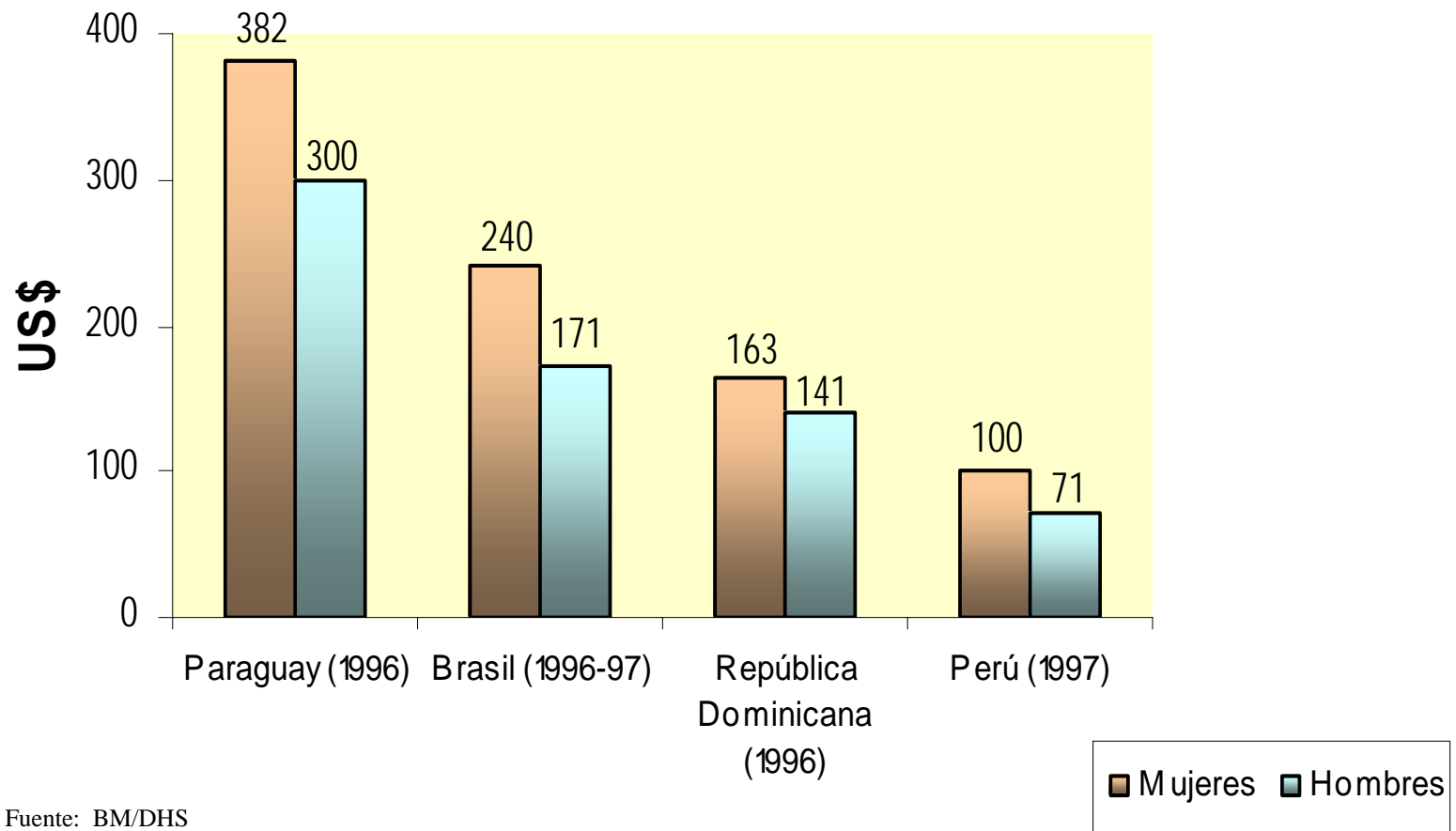
**El costo de la reproducción sea distribuido  
solidariamente en la sociedad**

**Sin embargo:**

- las M pagan más en sistemas no solidarios
- las M tienen menor capacidad de pago que los H

- **En EEUU las M en edad reproductiva pagan 68% más que H en gastos de bolsillo para salud;**
- **En Chile, la prima de aseguramiento privado en edades reproductivas es 2.2 veces más alta para M que para H;**
- **En otros países de ALC, el gasto de bolsillo en salud es 16.40% mayor para M que para H.**

## Gasto de bolsillo en salud (US\$), por sexo Algunos países de la Región de las Américas, 1996 y 1997



**Las mujeres pagan más en sistemas no solidarios**

**Políticas aparentemente neutras como "reducción de costos", "eficiencia", y “descentralización”, esconden profundos sesgos de género porque implican transferencias de costos de la economía remunerada a la economía basada en el trabajo no pagado de las mujeres**

## **Incorporación de Indicadores relativos a Género, Grupos Étnicos y el Adulto Mayor en el Segundo Ciclo de Lineamientos Metodológicos**

### **Declaración Universal de Derechos Humanos( 1948, ONU)**

**“Artículo 25. Todos tienen derecho a un nivel de vida adecuado para su salud y bienestar propia y de su familia, incluyendo alimentación, ropa, vivienda y atención médica, además de los servicios sociales necesarios y el derecho a la seguridad en caso de desempleo, enfermedad, discapacidad, viudez, vejez u otra escasez en su vida debido a circunstancias fuera de su control”**

**“Artículo 2. A todos les corresponden todos los derechos y libertades establecidas en esta Declaración, sin distinción alguna, sea por raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política u otra, origen nacional o social, propiedad, nacimiento u otro estado”**

# FUENTES DE INFORMACION

- Registros de estadísticas vitales
- Encuestas nacionales de demografía y salud
- Encuestas de hogar
- Censos
- Encuestas de condiciones de vida
- Estudios de cuentas nacionales o costos
- Encuestas violencia intrafamiliar (o datos medicina legal)
- Empleo, desempleo y subempleo
- Fuentes regionales: OPS / UN (división estadísticas)/  
OMS/ Banco mundial/ CEPAL/ PNUD/ ONUSIDA/  
Population Reference Bureau

UNIDAD GENERO Y SALUD