

Desigualdad de Género en Salud Gender Inequality in Health

Arturo Salazar Campos ^a, Héctor Hugo Ríos Cortes ^b, Jesús Alan Reyes-Silva ^c

Abstract:

The term gender refers to the ways in which relations between the sexes are organized in a society, and the division of roles and power associated with the organization.

Gender inequality in addition to distinguishing between biological and social aspects assigned to each sex are also the differences attributed to men and woman in relation to inequality of power.

Inequality of power in gender relations condition people's capacity for autonomy and their possibilities for development and growth in an environment that favors their health and psychological, physical and social well – being, which significantly affects their health, especially the health of woman, although the costs and effects on the physical and mental health of men are increasingly visible.

Understanding the concept of health as a human right, in which equality appears in the end and equity as a means.

Keywords:

Sex, gender, inequality, equity, health, welfare, human right

Resumen:

El término género se refiere a las formas en que las relaciones entre los sexos se organizan en una sociedad, y a la división de roles y poder asociados con esa organización. La desigualdad de género además de distinguir entre aspectos biológicos y sociales asignados a cada sexo son también las diferencias atribuidas a hombres y mujeres en relación a desigualdad de poder. La desigualdad de poder en las relaciones de género condiciona la capacidad de autonomía de las personas y sus posibilidades de desarrollo y crecimiento en un ambiente que favorezca su salud y bienestar psicológico, físico y social, lo cual afecta de manera importante a la salud, principalmente la de las mujeres, aunque cada vez más se hacen visibles los costos y efectos en la salud física y mental de los hombres. Entendiendo el concepto de salud como un derecho humano, en el cual la igualdad aparece como el fin y la equidad como un medio.

Palabras Clave:

Sexo, género, desigualdad, equidad, salud, bienestar, derecho humano

El binomio sexo-género en el proceso de salud

La igualdad de género consiste en la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades para todas las personas.⁽¹⁾ Es un pilar necesario para lograr un mundo sostenible, pacífico, próspero, saludable y que no deje a nadie desatendido. Es un derecho humano fundamental establecido en la Declaración Universal de Derechos Humanos, y es esencial para alcanzar todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Los conceptos básicos para la integración de la perspectiva de género según la Organización Panamericana de la Salud son:

Salud: “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o

enfermedades”⁽²⁾. Enfatiza tanto las capacidades físicas como los recursos personales y sociales y, por ello, no es responsabilidad exclusiva del sector salud ni se limita a estilos de vida saludable sino que es un compromiso por parte de gobierno y de la población ciudadana para lograr una completa eficiencia y eficacia de los programas de intervención y que incide conceptualmente en la estimulación de políticas públicas en salud.

Género: según Lagarre⁽³⁾, se refiere a las formas en que las relaciones entre los sexos se organizan en una sociedad, y a la división de roles y poder asociados con esa organización. Este concepto es distinto al de sexo, que se refiere sencillamente a las diferencias biológicas entre las mujeres y los hombres. En

^a Maestro en Salud Pública, Arturo Salazar Campos, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela preparatoria número Uno, ORCID: 0000-0002-2200-7970, E-mail: dr.salazar.biologia@uaeh.edu.mx

^b Licenciado en Nutrición, Hector Hugo Rios Cortes, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela preparatoria número Uno, E-mail: hhrc49@hotmail.com

^c Dr. Jesús Alan Reyes Silva, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela preparatoria número Uno, E-mail: jesus_reyes11002@uaeh.edu.mx

consecuencia, el centro de interés del enfoque de género no son las mujeres o los hombres, sino las relaciones de desigualdad social entre los sexos.

Cada sociedad cuenta con su propio sistema sexo-género, condición sociocultural por el que se asocia al sexo reproductivo un conjunto de valores, creencias y actitudes.

La aproximación a la salud desde una perspectiva de género parte del examen de los efectos que ejercen las relaciones sociales entre los sexos sobre el ejercicio ciudadano del derecho a la salud y sobre la justicia en la distribución de los recursos y el poder en la gestión de la salud.

Igualdad y equidad: La igualdad se asocia con principios de no discriminación en cuanto al ejercicio de derechos, referidos en este caso particular a la salud y sus determinantes y a la participación en el desarrollo de la salud. La equidad, por su parte, se basa en principios de justicia social y se refiere a las intervenciones dirigidas a eliminar disparidades sistemáticas, injustas y evitables entre grupos sociales mujeres y hombres respecto al nivel de salud, al acceso a recursos necesarios para su promoción, recuperación y mantenimiento incluyendo pero no limitándose a la atención sanitaria y a la participación en los procesos de desarrollo de la salud.

Los sistemas de salud que tienen en cuenta las cuestiones relacionadas con el género incorporan la perspectiva de género para adoptar las siguientes medidas en los seis componentes básicos de los sistemas de salud: prestación de servicios, información e investigación, productos y tecnologías médicas, personal socio sanitario, financiación socio sanitaria, liderazgo y gobernanza. En muchos países, las mujeres representan más del 70% del personal sanitario remunerado ⁽⁴⁾.

Roles familiares y laborales

La familia describe al conjunto de individuos que comparten vínculos de sangre, matrimonio o adopción ^(4,5). En términos generales, hace referencia al grupo de personas que se identifican como parte de una red de parentesco culturalmente reconocida, con funciones reproductoras, de control social y socialización de sus miembros, constituye el espacio primario para la interrelación de sus miembros, siendo en primera instancia el lugar donde se lleva a cabo la transmisión de los sistemas de normas y valores que rigen a los individuos y a la sociedad como un todo.

De esta manera, desde que se conforma, la familia va estimulando el sistema de diferenciación de valores y normas entre ambos sexos, asentando así tanto la identidad como el rol de género. Las reglas sociales van deslindando de manera clara las expectativas relacionadas con los roles que las personas deben asumir. Igualmente, la idea que se tiene sobre el rol de padre, madre, esposa o esposo, está condicionada en gran medida por la sociedad de la cual somos resultado.

Hay 3 elementos básicos en cuanto al género y la familia, que son:

Asignación de género: Se da desde el momento del nacimiento por los órganos genitales.

Identidad de género: Son los aspectos biológicos y psicológicos que se establecen desde los primeros años de vida.

Rol de género: Conjunto de normas establecidas socialmente para cada sexo ⁽⁶⁾.

Por tanto el contexto familiar refuerza la diferenciación genérica, dando actividades diferentes a niños y a niñas; a las niñas se les destinan aquellas relacionadas con el hogar, servir, atender a otros; mientras que a los niños se reservan actividades de competencia que les permiten tener un mayor control sobre el medio externo, lo cual es una forma muy importante de ir delimitando las normas de comportamiento y dejando claras las expectativas sociales hacia cada sexo. La familia, entonces, es el principal eslabón del proceso de tipificación sexual dado que es formadora por excelencia y de difícil sustitución.

Este proceso de tipificación sexual se observa en las familias, no solo en el proceso de transmisión de estos valores a las nuevas generaciones, sino como parte intrínseca, importante e indiscutible de las pautas relacionales que se establecen entre sus miembros, que conlleva, en algunas ocasiones, a alteraciones en las relaciones familiares y en el funcionamiento familiar.

Dentro de los elementos que interfieren considerablemente en la salud familiar está la dinámica interna de las relaciones o funcionamiento familiar. Cuando estas son armónicas, hay cohesión familiar, una adecuada comunicación, flexibilidad, claridad de reglas y roles, en fin, un adecuado funcionamiento familiar, hay una predisposición favorable a la salud en la familia como sistema; sin embargo, cuando hay un funcionamiento inadecuado este se constituye en un factor de riesgo para la salud familiar.

Es preciso reconocer, entonces, los grandes cambios en los patrones de reproducción y en el ingreso de las mujeres al mercado de trabajo en un marco de desigualdad, pobreza, discriminación étnica, déficit de ciudadanía, fragilidad institucional y trabajo doméstico, existiendo significativas diferencias en el uso del tiempo y en el trabajo doméstico entre mujeres y varones, relegando a las mujeres al espacio privado, a la casa y las labores reproductivas, mientras que el hombre se le relaciona con el trabajo remunerado, lo público y lo productivo. De manera que la feminización creciente del trabajo no se ha traducido en cambios significativos en la esfera doméstica que impliquen mayores labores compartidas, las encuestas del uso de tiempo en la región confirman la desigual distribución de tareas entre hombres y mujeres en el hogar. Según Arriaga ^(3,4), a ello habría que sumar una falta de valoración monetaria del Trabajo Doméstico No Remunerado que impide evaluar el aporte económico real de las mujeres al tanto desarrollo como a la reducción de la pobreza ⁽⁵⁾.

Compaginación del trabajo doméstico y remunerado

Es la actividad por la actividad por la cual se recibe un salario o ingreso específico. El patrón diferencial de trabajo según sexo se expresa en las diferencias entre mujeres y hombres respecto al acceso y el control sobre los recursos para la salud, tanto en el nivel comunitario como dentro de la familia. Las mujeres desempeñan la mayor parte del trabajo no remunerado que se asocia con el mantenimiento del hogar y el cuidado de niños,

enfermos y adultos mayores dentro del mismo, responsabilidad que limita sus oportunidades de participación en el mercado laboral remunerado. Las mujeres que participan en el mercado de trabajo se concentran en ocupaciones de menor remuneración y mayor precariedad laboral, la mayoría dentro de las ocupaciones estacionales, de tiempo parcial y del sector informal, generalmente no cubiertas por una seguridad social y experimentan tasas más altas de desempleo que los hombres. Además, están sujetas a la doble demanda sobre su tiempo y su salud impuesta por el desempeño del trabajo doméstico y el remunerado.

La poca valoración de las tareas como trabajo doméstico, cuidado de los hijos, cuidado de enfermos, entre otros, tradicionalmente asociadas con lo femenino, y la limitación en la participación económica y política que esto implica, genera las condiciones para que se dé una baja estima en las mujeres; por otra parte, aquellas que acceden al trabajo productivo lo hacen en condiciones más desfavorables que los hombres, con bajos salarios y con las responsabilidades domésticas que se suman a las laborales (doble jornada) ⁽⁶⁾.

Relación entre la situación de salud y trabajo

Introducir la perspectiva de género en el abordaje de los problemas de salud requiere la consideración de las diferencias en la socialización de mujeres y hombres, las cuales determinan distintos valores, actitudes y conductas, las desigualdades en el poder y en el acceso a los recursos y la profunda división sexual del trabajo.

La gran meta que persiguen las políticas en salud al incorporar la perspectiva de género es lograr la equidad en salud, lo cual significa:

- La eliminación de las disparidades innecesarias, evitables e injustas entre mujeres y hombres en el estado de salud y la supervivencia.
- Una distribución social justa de las responsabilidades, el poder y las recompensas para la contribución de las mujeres y los hombres en la gestión de salud. Esto incluye valorar el trabajo no remunerado en el cuidado de la salud.
- Que el personal de la salud no sufra inequidades de género en la legislación ni en sus percepciones salariales.
-

La OMS participa en la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible y vela por que toda la Organización incorpore un enfoque integrado de las cuestiones relacionadas con el género, la equidad y los derechos humanos, así mismo participa también en el Plan de Acción para todo el Sistema de las Naciones Unidas sobre la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-SWAP).

Desigualdad de género en la mortalidad, el estado de salud y enfermedad

Las causas de muerte expresan de muchas maneras las formas de vida y se relacionan con los riesgos y expectativas de género que hombres y mujeres han aprendido y enfrentan en su desarrollo. La mortalidad materna es un indicador claro de la relación entre salud y roles de género. Si bien cada embarazo implica un riesgo para la salud de las mujeres, en determinadas

circunstancias de pobreza, subordinación, falta de poder de decisión sobre su cuerpo, el peligro de muerte por embarazo y parto se eleva significativamente. La mortalidad materna se considera un indicador de desigualdad y rezago social, ya que es en los países y zonas de menor desarrollo económico en donde ocurren en mayor número y son las mujeres pobres las que tienen mayor riesgo de morir por estas causas.

En la edad adulta prevalecen los accidentes como una de las tres primeras causas de muerte entre los hombres, junto con padecimientos del hígado muy relacionados con el alcoholismo, además de enfermedades del corazón; cabe resaltar que tanto los homicidios, como el VIH/SIDA y los suicidios se presentan como causas de mortalidad principalmente de hombres. Entre tanto, en las mujeres las principales causas de muerte se dan por enfermedades crónico-degenerativas y relacionadas con el sistema circulatorio, sin detección oportuna, muchas veces derivadas de las condiciones de violencia y sumisión de género.

Principales causas de muerte por sexo

Rango	Total	Hombres	Mujeres
1	Enfermedades del corazón 141 619	Enfermedades del corazón 75 256	Enfermedades del corazón 66 337
2	Diabetes mellitus 106 525	Diabetes mellitus 52 309	Diabetes mellitus 54 216
3	Tumores malignos 84 142	Tumores malignos 41 088	Tumores malignos 43 053
4	Enfermedades del hígado 38 833	Agresiones (homicidios) 28 522	Enfermedades cerebrovasculares 17 881
5	Accidentes 36 215	Enfermedades del hígado 28 400	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 11 140
6	Enfermedades cerebrovasculares 35 248	Accidentes 27 362	Enfermedades del hígado 10 418
7	Agresiones (homicidios) 32 079	Enfermedades cerebrovasculares 17 366	Influenza y neumonía 9 828
8	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 22 954	Influenza y neumonía 12 063	Accidentes 8 823
9	Influenza y neumonía 21 892	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 11 814	Insuficiencia renal 5 757
10	Insuficiencia renal 13 167	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 7 452	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 5 567

Enfermedades del corazón Diabetes Mellitus Tumor maligno Otras enfermedades no transmisibles Accidentes Agresiones (homicidios) Enfermedades transmisibles

Durante 2017, el 88.6% (622 647) de las defunciones se debieron a enfermedades y problemas relacionados con la salud y el 11.4% (80 400) a causas externas, principalmente accidentes (36 215), homicidios (32 079) y suicidios (6 559). Para estas tres últimas causas de muerte, se observa una mayor proporción en hombres, representando el 75.6% de los accidentes, el 88.9% de los homicidios y el 81.2% de los suicidios. Por problemas de salud, las tres principales causas de muerte tanto para hombres como para mujeres son: enfermedades del corazón (141 619, 20.1%), diabetes mellitus (106 525, 15.2%) y tumores malignos (84 142, 12.0%). Los homicidios son la séptima causa de muerte en la población en general (32 079, 4.6%) y la cuarta causa de muerte en hombres (28 522). ⁽⁷⁾.

Conclusión

Como un gran reto en salud. Hoy en día los programas de salud transformadores en materia de género tienen en cuenta las experiencias socioculturales y biológicas únicas y las necesidades de las mujeres y los hombres con miras a cumplir con la meta de la igualdad. El logro de la igualdad en materia de género en el ámbito de la salud es un proceso a largo plazo que tendrá que superar muchos obstáculos, incluida la resistencia al cambio que se observa en las personas, las

instituciones, las estructuras y los presupuestos. Sin embargo, conservar el statu quo reproducirá, reforzará y perpetuará las normas que marginan a las mujeres y perjudican la salud de todos.

Se puede aplicar el análisis de género a fin de cambiar el enfoque neutro de los programas de salud, por una estrategia transformadora en materia de género

Referencias

- [1] OMS. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. 1986. Páginas 7 para la Promoción de la Salud, 1986).
- [2] OMS, [Internet]. [Citado 26.02.2019]. Definición de salud. Disponible en: <https://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- [3] OMS. Guía para el análisis y el monitoreo de la equidad de género en las políticas de salud. [Internet]. Volumen. 1ra edición. Washington DC:OPS.[26.Febrero.2019]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/guia_para_analisis_monitoreo_equidad_genero.pdf
- [4] Instituto Nacional de las mujeres. Glosario de Género. [Internet]. Volumen. 1ra edición. México D.F.: Editorial INMUJERES., 2007 [26.Febrero.2019]. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100904.pdf
- [5] Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Género y salud, una importancia para tomadores de decisiones. [Internet]. Volumen 1. 1ra edición. México D.F: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en colaboración con el Centro Nacional de Estudios de la Mujer y la Familia (CEMyF); 2005. [26.Febrero.2019]. Disponible en: <http://www.cdi.salud.gob.mx:8080/BasesCDI/Archivos/Equidaddegenero/DOCSAL7598.pdf>
- [6] Díaz-Muñoz, Guillermo. Mujeres, trabajo y familia: una perspectiva de género desde América Latina. ITESO [Internet]. 2009 [26.Febrero.2019]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11117/1402>
- [7] INEGI [Internet]. México D.F: INEGI; 2017 [2017; citado26.Febrero.2019]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/mortalidad/>.