



CENTRO DE ESTUDIOS DE ESTADO Y SOCIEDAD

# Género y Salud

## Curso de posgrado en salud reproductiva

Mariana Romero - CEDES

# Género

---

**Se refiere a los roles y responsabilidades asignadas por cada sociedad a varones y mujeres.**

- **Cómo somos percibidos y se espera que pensemos y actuemos como varones o mujeres dada la organización social y no nuestras diferencias biológicas**



# Sexo

---

**Son las características genéticas, fisiológicas y biológicas que indican que un sujeto es femenino o masculino.**

- La traducción biológica más patente son las diferencias en los aparatos reproductivos (variaciones anatómicas y hormonales)



# Sexo y género

---

- **Sexo representa sólo una parte de los complejos criterios por los que aprendemos a diferenciar lo femenino de lo masculino**
- **Igualmente importantes son las características socialmente definidas que las culturas asignan a los individuos definidos como varones de los definidos como mujeres**

# Abordaje de género en salud

---

- **Sin excluir los factores biológicos, esta perspectiva considera el rol clave que los factores culturales y sociales y las relaciones de poder entre hombres y mujeres juegan en promover y proteger o impedir la recuperación de la salud.**



# Abordaje de género en salud

---

- **Las inequidades también afectan el acceso y el control sobre los recursos, incluyendo la toma de decisiones y la educación, que promueven y protegen la salud.**



# ¿Género es igual a mujer?

- **Género es un concepto *relacional*, su objeto no es el hombre o la mujer, sino las relaciones de desigualdad entre hombres y mujeres -o entre los ámbitos “femeninos” y “masculinos”- en torno a la distribución del poder.**



# ¿Género es igual a mujer?

- **Las inequidades afectan más frecuentemente a las mujeres por lo que la perspectiva de género ha sido más frecuentemente utilizada para abordar los problemas de salud de las mujeres.**
- **La construcción social de la masculinidad también puede afectar negativamente a los varones.**



# Género como determinante

- Las desigualdades de género se articulan y potencian con otras desigualdades.
- Un análisis de la salud que no integre la perspectiva de género no dará cuenta de la “realidad”.
- Desde la justicia social, no es suficiente abordar las desigualdades económicas o étnicas. Deben abordarse también las desigualdades injustas entre hombres y mujeres.



# Género como determinante

**Género es un eje de organización de la vida social y un marcador de estratificación e inequidad**

- **Género determina, junto con clase y etnia:**
- **Cómo se divide socialmente el trabajo**
  - **Cómo se asignan los recursos**
  - **Cómo se distribuyen los beneficios y el poder**



# Sexo, género y salud

¿Por qué el énfasis en las mujeres si los hombres mueren antes?



- **Sobrevivencia  $\neq$  mejor salud**
- **Las causas de enfermedad y muerte prematura son distintas para las mujeres que para los hombres.**
- **La pobreza tiene más efectos negativos sobre la salud y sobrevivencia de las mujeres**



# Inequidades de género en el ámbito de la salud



# **Cuatro dimensiones de inequidad de género en salud**

---

- 1. Estado de salud**
- 2. Acceso a recursos y servicios necesarios**
- 3. Financiamiento de la atención**
- 4. Participación en la gestión de salud**

# Estado de salud

---

Las **mujeres** viven más que los **hombres...**, pero

- £ enferman y mueren por causas diferentes a las de los hombres
- £ experimentan mayor morbilidad que los hombres
- £ su salud es más vulnerable que la de los hombres a la pobreza



# Distribución % de años de vida perdidos por muerte y discapacidad según causas de enfermedad. América Latina y Caribe, 1996

Grupos de causas	Hombre	Mujer
Transmisibles, maternas, perinatales, nutricionales	33	39
No transmisibles	45	52
Accidentes y violencias	22	10

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

# ¿Causas biológicas?

# ¿Determinantes sociales?

---

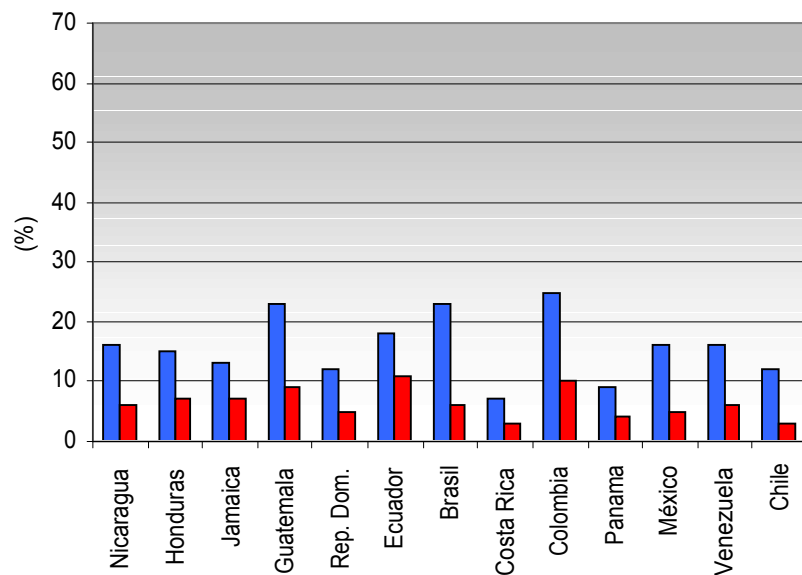
- 1. Susceptibilidad a las enfermedades infecciosas (TBC)**
- 2. Condiciones de trabajo pueden proteger en algunos casos y perjudicar en otros (malaria, Chagas)**
- 3. Potenciamiento de la susceptibilidad biológica con determinantes sociales: HIV**
- 4. Accidentes vs violencia intencional**



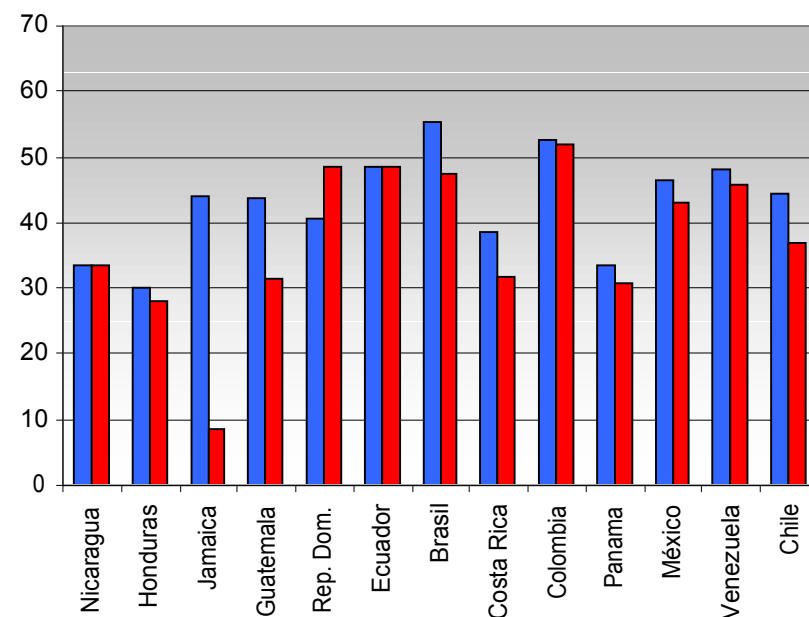
# La pobreza reduce la diferencia por sexo en la oportunidad de sobrevivir

Probabilidad de morir entre los 15 y 59 años de edad, según sexo y condición de pobreza (ca 1995)

No Pobres



Pobres



■ Hombres  
■ Mujeres

Fuente: OMS - The World Health Report, 1999

## 2. Acceso y utilización de servicios

---

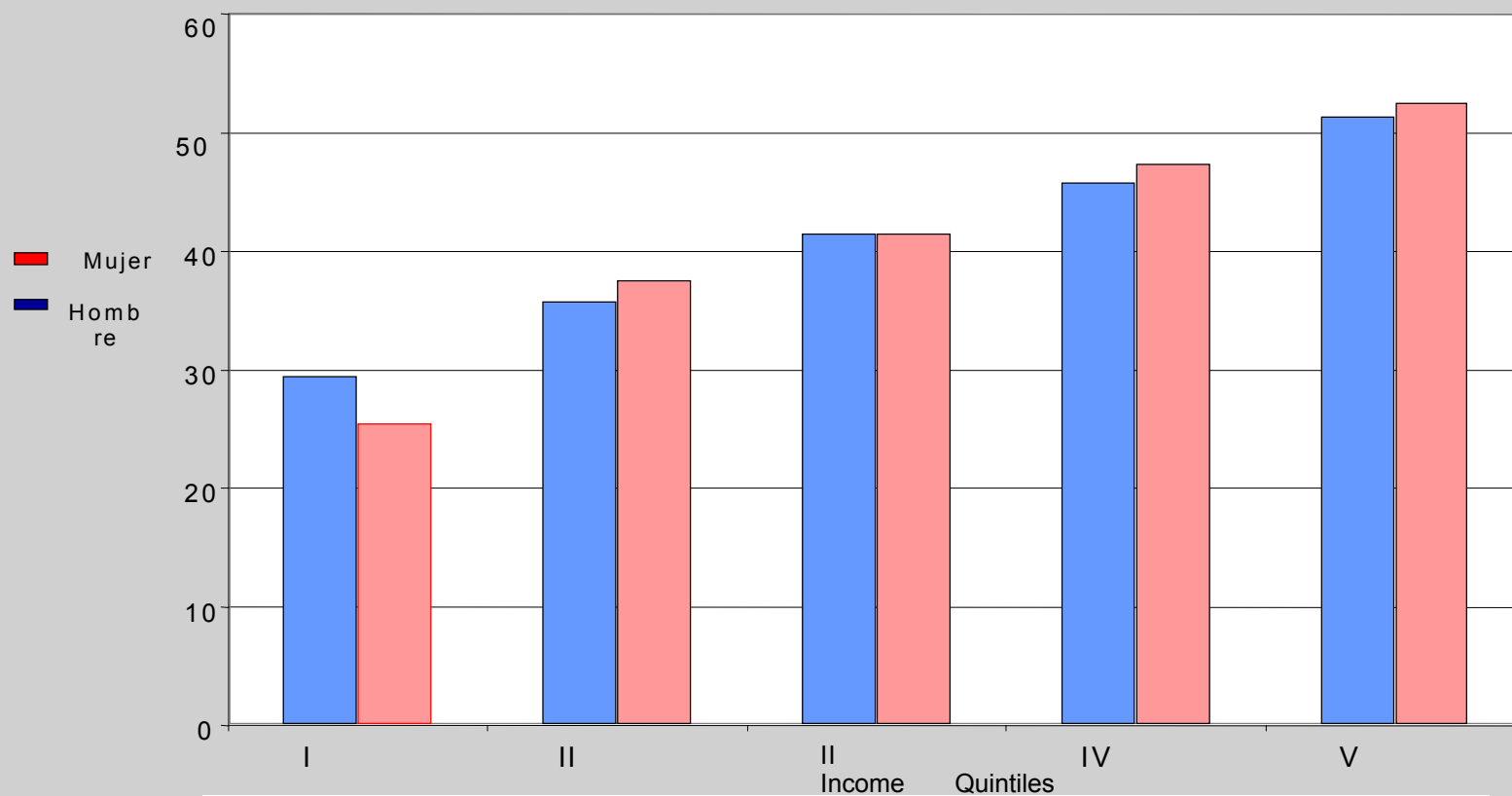
Las **mujeres** utilizan más los servicios de salud, sin embargo:

- Tienen **mayor necesidad** de atención por su función reproductiva, su mayor morbilidad y longevidad.
- La utilización depende de la edad, el ingreso y la complejidad de servicio



# % de personas con problemas de salud que buscó atención, según sexo e ingreso familiar.

## Países seleccionados de América Latina, 1994 – 1996



Source: LSMS Surveys: Bolivia, Colombia, Ecuador, Nicaragua, Venezuela, 1994- 1996.

### 3. Financiamiento de la atención

---

**El principio equitativo de contribución según capacidad económica es doblemente violado para las mujeres**

- a) En todos los países, en promedio, las mujeres tienen menor capacidad económica que los hombres para pagar por servicios**
- b) En sistemas no solidarios, las mujeres pagan más que los hombres para mantener su salud**



### 3. Financiamiento de la atención

En general, las **mujeres tienen menor capacidad de pago que los hombres**, en razón de su

- **menor participación** en trabajo remunerado
- mayor **desempleo**
- mayor concentración en ocupaciones de **baja remuneración (ingreso mujeres/hombres= 68%)**
- mayoría en **ocupaciones no cubiertas por seguridad social**: tiempo parcial, sector informal
- historia laboral interrumpida por **embarazos y crianza** que reduce acceso a atención largo plazo



### 3. Financiamiento de la atención

---

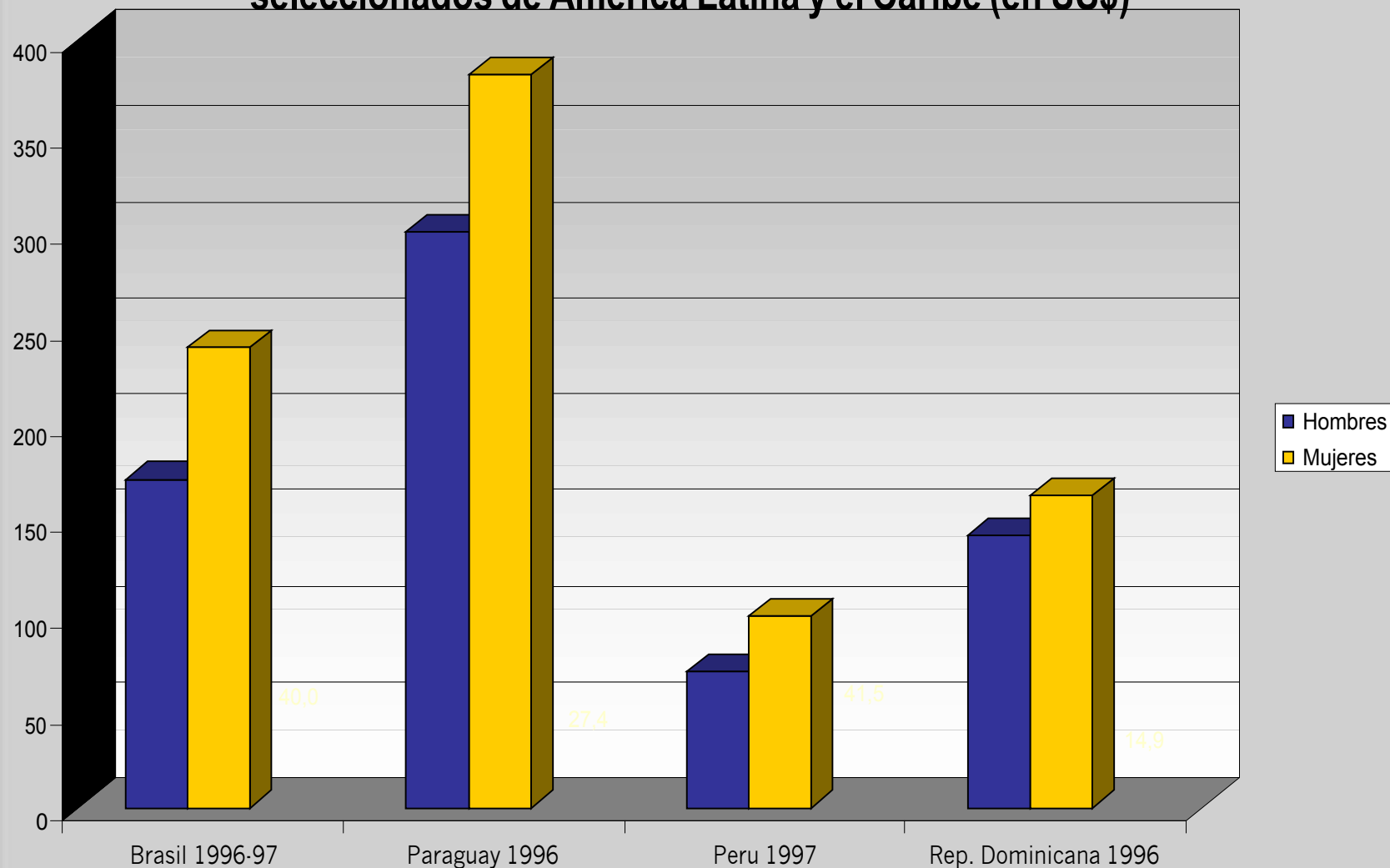
En sistemas no solidarios las mujeres pagan más

→ En EEUU, las mujeres en edad reproductiva pagan **68%** más que los hombres en gasto de bolsillo/ salud

→ En Chile, la prima de aseguramiento privado en edades reproductivas es **2.5** veces más alta para mujeres que para hombres

→ En otros países de LAC, el gasto de bolsillo en salud es **15 40%** mayor para mujeres que hombres

## Gasto de bolsillo en salud para hombres y mujeres en países seleccionados de América Latina y el Caribe (en US\$)



Fuente: Encuestas LSMS para Brasil, Paraguay y Peru. Encuestas DHS para Rep. Dominicana

## Chile: Coberturas Tope en Sistema Privado de Salud. 2002

Prestación	Cobertura máx HOMBRE (\$ Chilenos)	Cobertura máx MUJER (\$ Chilenos)	Razón cobertura H/M
Parto normal		46.008	
Apendicetomía:			
• Derecho de pabellón	167.031	64.957	<b>2.57</b>
• Honorarios médicos	293.515	93.391	<b>3.14</b>
Colecistectomía			
• Derecho de pabellón	389.736	151.564	<b>2.57</b>
• Honorarios médicos	586.535	186.625	<b>3.14</b>
Cirugía cardiovascular			
• Derecho de pabellón	765.585	297.728	<b>2.57</b>
• Honorarios médicos	1.931.147	614.456	<b>3.14</b>
Día cama UTI adulto	189.738	94.869	<b>2.00</b>
Hemograma	3.480	1.810	<b>1.92</b>
Radiografía de tórax	14.852	9.654	<b>1.54</b>

Fuente: OPS/Chile, *Regulación y perspectiva de Género en la Reforma*, 2002.

**Recapitulando, equidad de género en salud **no significa** tasas de mortalidad o cuotas de servicios iguales para hombres y mujeres.**

### **Significa:**

- Eliminación de diferencias evitables entre mujeres y hombres en el estado de salud y sus determinantes
- Asignación diferencial de recursos según necesidad de cada sexo
- Acceso a atención, según necesidad, independientemente de capacidad de pago
- Contribución de mujeres y hombres al financiamiento de la atención según su capacidad económica y no según su riesgo

