

Equidad de género e interculturalidad: derechos y ejes determinantes para alcanzar la salud para todos

- La región de las Américas registra las tasas más altas de adolescentes embarazadas, indicador fundamental de inequidad en salud reproductiva.
- Hipertensión, hemorragias, aborto y parto obstruido: principales causas de mortalidad materna en Latinoamérica y el Caribe.
- En México, el riesgo de muerte por obesidad es cuatro veces mayor en hombres.

La palabra *género* se refiere a la construcción social atribuida a las diferencias biológicas entre los hombres y las mujeres, y no al sexo, el cual es determinado biológicamente. De acuerdo con la Dra. Marijke Velzeboer, funcionaria de la Organización Panamericana de la Salud (OPS-Washington), género es “un comportamiento aprendido por las niñas y los niños, determinado por las sociedades”.

Durante su ponencia en el Seminario Académico “Los determinantes sociales de la salud y la equidad de género y étnica: derechos y ejes determinantes para alcanzar la salud para todos”, coordinado de manera conjunta por el INSP, a través del Programa de Salud Global, y la Academia Nacional de Medicina (ANM), la Dra. Velzeboer señaló que la perspectiva de género en el ámbito de la salud se enfoca en las relaciones desiguales entre hombres y mujeres que afectan su salud.

Desde la perspectiva intercultural, las políticas, los programas y los planes serán culturalmente transformativos cuando se considere a la salud como un derecho, cuando se definan y aborden las brechas inequitativas, involucrando en ello a los pueblos afectados; cuando se reconozcan e incluyan las prácticas y los proveedores tradicionales que son sensibles a la etnicidad para extender el acceso a los servicios de salud. En suma, cuando las diferencias culturales y la participación sean culturalmente sensibles.

¿Por qué es importante integrar las perspectivas de género e interculturalidad en salud?

A través del análisis de género e interculturalidad se pueden comprender las ventajas y desventajas que tienen las mujeres y los hombres de diversas poblaciones en su situación de salud: acceso a servicios, recursos e información, y su contribución al cuidado de la salud.

La integración de ambas perspectivas (género e interculturalidad) permite abordar y reducir las inequidades persistentes, mejorar la equidad y eficiencia en salud, análisis, políticas, acceso a servicios, participación y monitoreo, y responder a los compromisos internacionales, entre ellos los contraídos con las Naciones Unidas —Organización Mundial de la Salud (OMS)/Organización Panamericana de la Salud (OPS)—.

La inequidad y los pueblos indígenas en México

En México viven 10 millones de indígenas (cifra que representa casi el 10% de nuestra población total), 46.5% de los cuales no tiene instrucción académica o cuenta con primaria incompleta (50.6% de mujeres y 42.1% de hombres). La tasa de mortalidad infantil indígena es de 344/10 000 niños de un año de edad. De 1988 a 2006, la desnutrición crónica entre las comunidades indígenas bajó de 55% a 38%.

El 63% de la población indígena que logra acudir a su centro de salud no regresa, 30% de sus viviendas carece de agua entubada y, la mitad, de drenaje. La probabilidad que tienen de vivir en situación de pobreza es de 38%. Además, los pueblos indígenas y afrodescendientes presentan las más altas incidencias de extrema pobreza, y los niños indígenas rurales tienen las tasas más altas de mortalidad infantil.

Las mujeres y hombres indígenas tienen menor esperanza de vida (61.1 en hombres y 63.3 en mujeres indígenas, contra 69.6 y 75.1 en hombres y mujeres no indígenas, respectivamente).

Desigualdades de género en la región de las Américas

La violencia de pareja en la región sigue afectando a muchas mujeres y niñas. La violencia contra las mujeres es prevalente y escondida. En cuanto a las tasas de mortalidad materna, siguen altas e inequitativas en la región: 20% de las mujeres más pobres registran 50% de las muertes, mientras el 20% de las más ricas registran el 5%.

De acuerdo con estudios realizados por la OPS-Washington, las mujeres enfrentan además desventajas sociales y económicas que tienen consecuencias para su salud, ya que viven más que los hombres, pero con baja calidad de vida. Las inequidades de género, sin embargo, son más explícitas cuando la enfermedad o muerte son prevenibles, ya que afectan desproporcionadamente a las mujeres pobres, con educación mínima, de pueblos étnicos y a las adolescentes.

Las tasas de violencia que padece la tercera parte de las mujeres de la región a manos de sus parejas muestran la tolerancia hacia la discriminación, la impunidad de los agresores y la falta de tamizaje para la prevención.

En cuanto a los servicios de salud, las mujeres tienen una mayor necesidad de acudir a ellos que los hombres, debido no solo a su función reproductiva (34% de la carga de morbilidad), sino a que asumen la responsabilidad principal del cuidado de los niños, enfermos y discapacitados dentro de sus familias y comunidades.

Las normas de género tienen consecuencias negativas para la salud de los hombres, con sus comportamientos de riesgo y los resultados de salud negativos. En materia económica, las mujeres poseen desventajas que afectan su situación y protección económica de la salud, como son tasas de desempleo más altas y trabajo informal, así como el hecho de que ganan menos que los hombres. Aun cuando las mujeres tienden a tener más educación en la mayoría de los países, siguen existiendo grandes inequidades en este tema. Asimismo, la región de las Américas registra las tasas

más altas de adolescentes embarazadas, indicador fundamental de inequidad en salud reproductiva. En el caso de las comunidades indígenas, tienen tasas aún más altas de embarazos en adolescentes.

El acceso a la planificación familiar (demanda no satisfecha) sigue siendo inequitativa, en especial para mujeres jóvenes sin educación y de las áreas rurales. Respecto al aborto y sus complicaciones, aún constituyen causas significativas de mortalidad materna en la región, lo mismo que los embarazos de riesgo: 137 mujeres por cada 100 000 niños nacidos vivos mueren de complicaciones durante el embarazo/parto.

De acuerdo con la OMS, en 2004 las principales causas de mortalidad materna en Latinoamérica y el Caribe eran la hipertensión (26%), las hemorragias (21%), el aborto (13%) y el parto obstruido (12%). En cuanto a los hombres, estos presentan tasas más altas de SIDA, aunque en algunos países, principalmente caribeños (Surinam, República Dominicana, Jamaica, Barbados y San Vicente, por ejemplo), las mujeres presentan mayor incidencia de SIDA que los varones jóvenes.

También existe desigualdad en el acceso a información y toma de decisiones sobre el uso del condón entre mujeres y hombres de entre 15 y 24 años de edad.

Enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas constituyen la principal causa de mortalidad entre mujeres y hombres de la región de las Américas. En 2010 se registraron 35 millones de decesos, de los cuales 49% eran mujeres.

Asimismo, se tiene registrado que el porcentaje de mujeres obesas es más alto que el de los hombres, una tendencia que empieza con las diferentes actividades físicas durante la juventud. No obstante, los hombres tienen mayor riesgo de morir por causas externas, como por ejemplo, a causa de homicidios y/o accidentes. En México, el riesgo de muerte por estas causas es cuatro veces mayor en hombres. Y en cuanto al consumo de tabaco en jóvenes, los hombres fuman más que las mujeres, sin embargo, este patrón también está cambiando.

Contribuciones diferenciales de mujeres y hombres a la atención de la salud

- 80% de los proveedores de atención a la salud son mujeres, concentradas en las bajas escalas profesionales.
- La salud de la familia recae en el cuidado no remunerado que se provee en el hogar, mayormente por mujeres.
- La mayoría de los proveedores tradicionales de salud (parteras, curanderos) son mujeres.
- La mayoría de especialistas y gerentes son hombres.
- Hay más médicos que enfermeras profesionales en la mayoría de los países latinoamericanos.

Recomendaciones para integrar los derechos humanos y la equidad de género e intercultural

Con el propósito de integrar los derechos humanos y la equidad de género e intercultural, la resolución de la Declaración de Río recomienda:

- mejorar la gobernanza cumpliendo con los mandatos nacionales e internacionales para reducir las causas de las inequidades de género y étnicos en la salud, con decisiones basadas en las evidencias desagregadas por sexo y etnicidad que muestran, analizan y abordan las brechas;
- empoderar la participación de las organizaciones de mujeres y hombres de diversos pueblos en la formulación y aplicación de políticas;
- reorientar el rol del sector salud para centrarse en las necesidades diferenciadas de las mujeres y los hombres, e integrar y reconocer sus contribuciones a la salud;
- fortalecer la acción y colaboración global entre sectores y agencias de desarrollo, en especial las oficinas de mujeres, igualdad de género y asuntos interculturales, además de los financieros y de desarrollo social;

monitorear el progreso en la reducción de disparidades con información desagregada y participación de los sectores y la sociedad civil.