



## **Seminario Internacional:**

*Perspectiva de igualdad de género en salud en el marco de los derechos humanos: avances y retos para México*

**Ciudad de México, septiembre 18-20, 2013**

**Más allá de la desagregación de los datos estadísticos**



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



**Organización  
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

**Lily Jara**

*Unidad de Género y Diversidad Cultural-GD  
Departamento Familia, Género y Curso de Vida-FGL*



## Objetivo

Compartir algunas reflexiones sobre la importancia de contar con información en salud desde una perspectiva de género



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS Américas

# Contenido

1. Introducción
2. La desagregación de los datos estadísticos
3. De la desagregación al análisis de género
4. Cómo podemos avanzar?

# 1. Introducción



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas

# Por qué es importante la información sensible al género?

- Contribuye a comprender cómo los factores biológicos y sociales que diferencian a los sexos se traducen en riesgos, vulnerabilidades y tienen consecuencia en la salud.
- Permite identificar e informar sobre las barreras por sexo, económicas, culturales, legales, para eliminar las inequidades.

Definición de var.,  
recolección, análisis y  
uso de información  
sensible al género y  
diversidad cultural



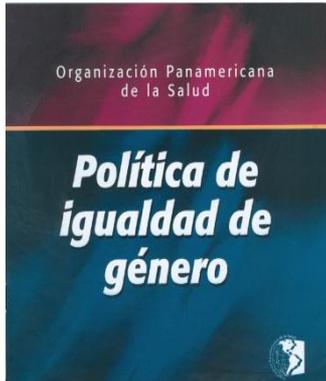
Abogacía;  
políticas eficientes,  
eficaces, equitativas e  
incluyentes;  
monitoreo y  
evaluación

# Compromisos de los Estados Miembros del SNU e Interamericano

- Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (Cairo, 1994)
- Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995)
- Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Belem do Para 1994)
- Agenda de Salud para las Américas 2008-2017
- Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud (DSS)



## En la OPS



(PIG)

## Política de IG (Resolución CD46.R16, 2005)

**Insta a los Estados Miembros a que:**

(b) generen y analicen datos desglosados por **sexo, pueblos étnico/raciales, y otras variables pertinentes**

## Plan de Acción (Resolución CD49.R12, 2009)

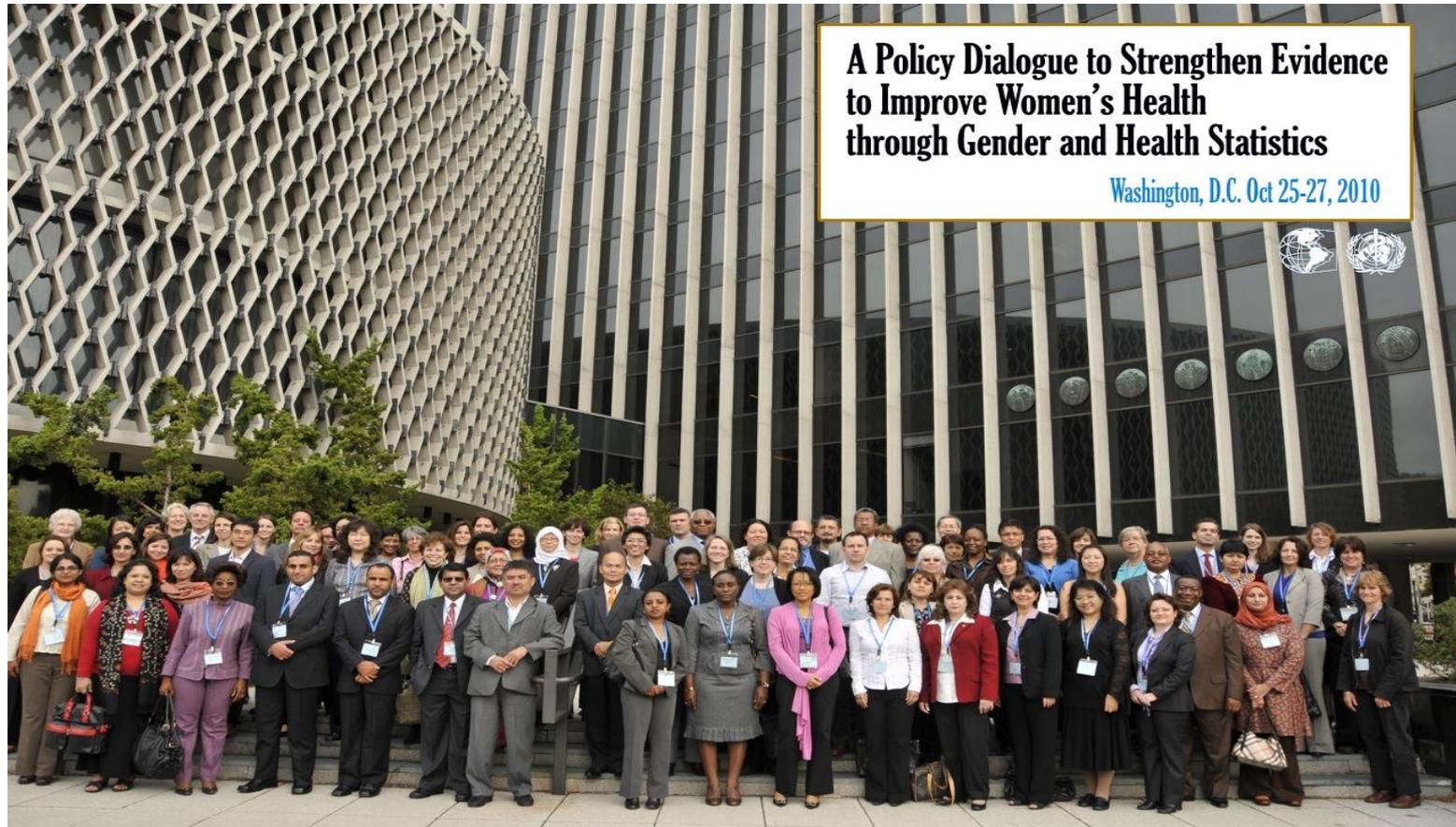
**Insta a los Estados Miembros a que:**

c) generen informes sistemáticos sobre la desigualdad en materia de género en la salud para la planificación, la abogacía y la vigilancia mediante la producción, el análisis y el uso de información desglosada por **sexo, pueblos étnico-raciales, y otras variables pertinentes**



(PdA)

# Consulta global



Resultado: Llamado a la acción

# Llamado a la acción

**Para fortalecer la generación y el análisis de datos por razón de género en materia de salud, hacemos un llamado a**

1. Establecer consenso, por medio de un diálogo continuo, entre productores/as y usuarios/as de datos sobre género y salud, y en particular, sobre

... b. Prioridades clave y campos necesarios para un análisis de género sobre las inequidades en materia de salud, con particular énfasis en las siguientes áreas:

- i. Desglose de la información sobre la salud por sexo y edad;
- ii. Información sobre los determinantes de salud importantes (estatus socio-económico, origen étnico, violencia de género, ubicación rural-urbana, participación política, acceso a servicios de salud, acceso a y control sobre los recursos, etc.);
- iii. Indicadores de monitoreo sobre las inequidades de género en materia de salud a nivel global, regional, sub-regional y nacional;

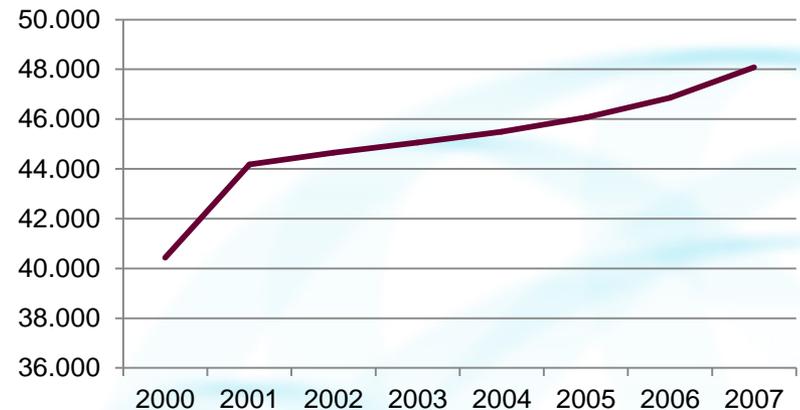
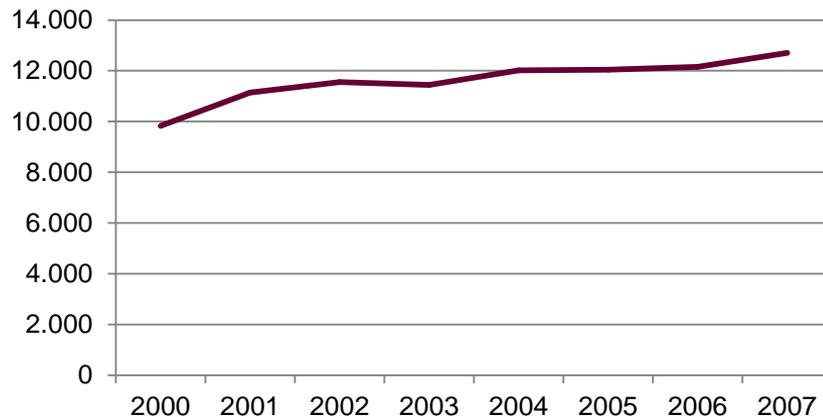
## 2. La desagregación de los datos estadísticos



# El suicidio, un problema de salud pública en las Américas

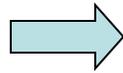
Según el número de muertes por suicidio en 23 países de las Américas con datos para el período 2000-2007,

se ha incrementado en  
19% en los hombres



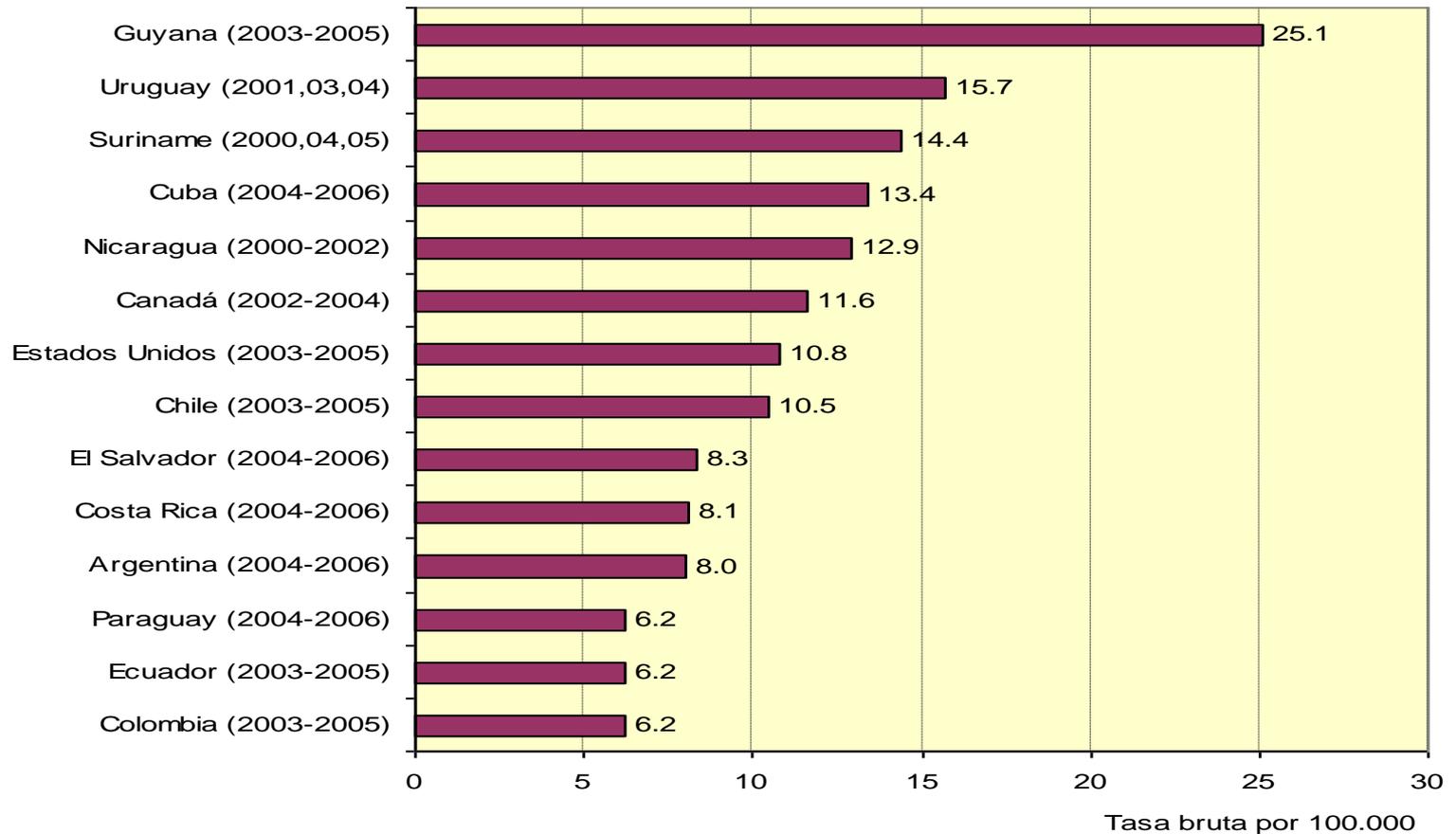
y en 29% en las mujeres

¿Que nos dice este gráfico?



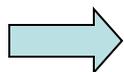
Las tasas brutas de mortalidad a nivel nacional (no comparable entre países)

Tasa bruta de mortalidad (por 100.000 personas) por suicidio. Países seleccionados de las Américas



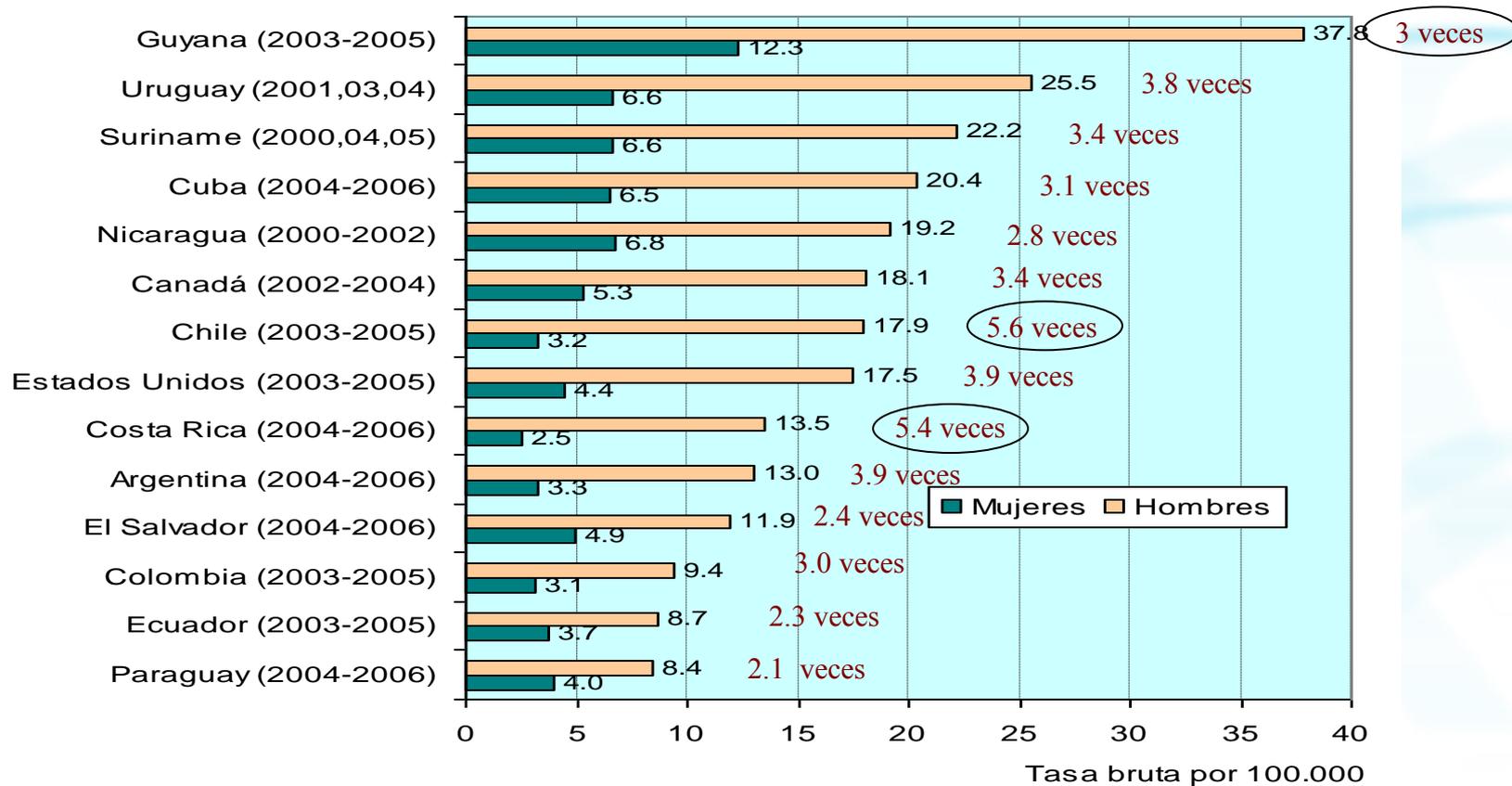
Fuente: OPS datos básicos

¿Y ahora que  
conocemos?

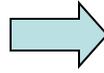


La mortalidad por suicidio es  
mayor en los hombres

Tasa bruta de mortalidad por suicidio, por sexo.  
Países seleccionados de las Américas

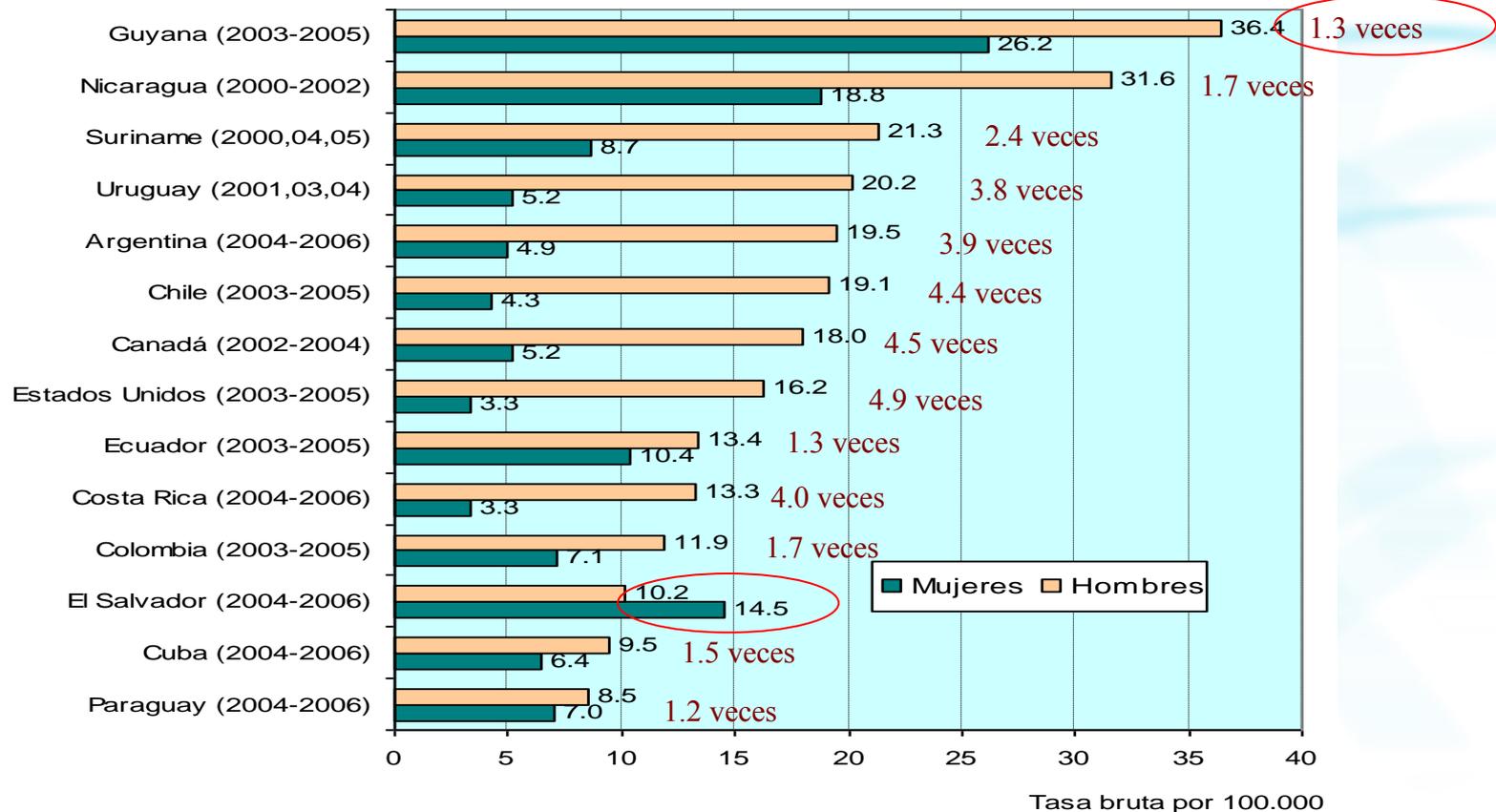


¿Que sabemos si  
tenemos los datos por  
edad?

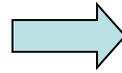


En el grupo de 15 a 24 años, las  
brechas entre M y H se reducen  
en la mayoría de países; en ELS,  
la tendencia se revierte

Tasa bruta de mortalidad por suicidio en el grupo de edad de 15 a 24 años, por  
sexo. Países seleccionados de las Américas



¿Qué mas  
conocemos?



En algunos países el suicidio es  
la primera causa de muerte en  
jóvenes

Orden de importancia de la mortalidad por suicidio en el grupo  
de 15 a 24 años, 2004-2006:

Primera causa en Mujeres en: Ecuador, Guyana y Nicaragua

Primera causa en Hombres en: Argentina, Chile y Uruguay

Fuente: OPS, La salud de las Mujeres y los Hombres en las Américas. Perfil 2009

### En los EUA (2008):

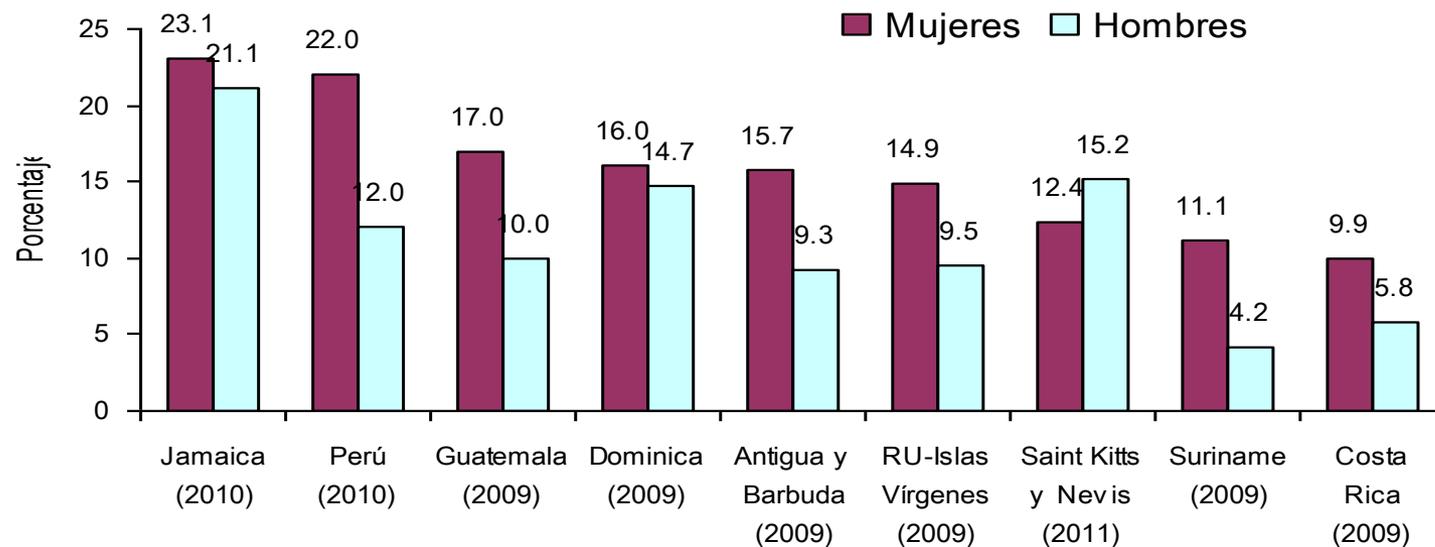
en los grupos: blanco,  
indígenas, asiáticos, la  
mortalidad por suicidio es  
la 2a causa de mortalidad  
en H y M.

Mortalidad por suicidio	Sexo	Edad	
		15-19	20-24
Total	H	tercera	tercera
	M	segunda	segunda
Blanca	H	segunda	segunda
	M	segunda	segunda
Negra	H	tercera	tercera
	M	quinta	quinta
Indígenas or Nativos de Alaska	H	segunda	segunda
	M	segunda	segunda
Asiática o Islas del Pacífico	H	segunda	segunda
	M	segunda	segunda
Hispanica	H	tercera	tercera
	M	cuarta	cuarta

Fuente: CDC. National Vital Statistics Reports. Deaths: Leading Causes for 2008

# El intento de suicidio es generalmente mayor en las mujeres

Porcentaje de estudiantes (13-15 años de edad) quienes intentaron cometer suicidio una o más veces durante los últimos 12 meses previos a la encuesta.



Fuente: OMS, GSHS. Tomado de OPS, UNFPA, CEPAL, ONU-Mujeres. Género, Salud y Desarrollo en las Américas, Indicadores Básicos 2011.

# Para comprender y responder a este problema se requiere más información:

## Algunos factores de riesgo para el suicidio en adolescentes

- **Bajo nivel socioeconómico**
- **Orientación sexual** (Nueva Zelanda, grupo LGB tiene una probabilidad de cometer suicidio 6 veces más que grupo heterosexual)
- **Enfrentar situaciones de acoso (bullying), abuso físico y sexual**
- **Zona de residencia** (India y China: mortalidad en z. rural duplica mortalidad z. urbana)

# Ejemplos de la relación entre la salud y los derechos humanos



# Los DH...

- Los derechos humanos (DH) son **legalmente vinculantes** → su cumplimiento *por parte de los gobiernos* no es opcional; es una *obligación legal* por la cual deben *rendir cuentas*
- Las obligaciones del Estado son las de
  - Respetar:** No interferir en el disfrute de derechos
  - Proteger:** Medidas para que otros no interfieran
  - Cumplir:** Medidas para dar plena efectividad a los D

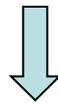
# 3. De la desagregación de datos al análisis



# Concepto básico

**Equidad en salud:** ausencia de diferencias sistemáticas que son injustas, evitables, y por tanto remediables, con respecto al desarrollo y acceso a oportunidades para proteger y mantener la salud, acceder a los servicios de salud, participar en la toma de decisiones, y beneficiarse del desarrollo de la salud.

es indispensable contar con datos desagregados para conocer las diferencias en subgrupos poblacionales (sexo, origen étnico, nivel socioeconómico, área de residencia, orientación sexual, etc)



calificar una situación como inequitativa: análisis de la causa e identificar como injusta en el contexto de lo que sucede en el resto de la sociedad y buscar mecanismos para eliminar las inequidades

Barrera para lograr la equidad: DATOS NO DESAGREGADOS  
- Y la falta de información para desarrollar indicadores sensibles al género-

# El análisis de género es

- una herramienta para entender y articular las diferencias biológicas con los roles y normas de género, el acceso y control de los recursos, la distribución del poder, y las necesidades prácticas y estratégicas
- un medio para comprender las formas en que género interactúa con otros determinantes y su impacto en la salud
- una herramienta que permite identificar las barreras diferenciadas por sexo, económicas, culturales, legales, que inhiben el ejercicio del derecho a la salud por parte de ciertos grupos
- una oportunidad para proporcionar elementos para la eliminación de dichas barreras

# Un análisis de género

- reconoce que el sexo y el género son unidades de análisis diferentes, y que los roles y las normas de género influyen en el acceso a los recursos y en su control
- constituye un proceso sistemático y requiere un compromiso a largo plazo
- se basa en datos probatorios (cuantitativos y cualitativos)

Incluye un abordaje de la **DIVERSIDAD**

# **Análisis de género en salud: un análisis causal**

- **Causas inmediatas** (primer nivel): resultados médicos
- **Causas subyacentes** (nivel intermedio): acceso y uso de servicios de salud, sensibilidad de los servicios, etc.
- **Causas estructurales** (tercer nivel): normativa, cobertura de los servicios, actitud cultural y religiosa, empoderamiento de usuarios y usuarias para ejercer sus derechos, etc.

**Proceso sistemático y participativo**

# Recursos necesarios para un análisis

- **Datos cuantitativos:** desglosados y presentados por sexo, edad, origen étnico, área de residencia, nivel socioeconómico, y otras variables relevantes, nos dice *quién, dónde y cuándo*
- **Datos cualitativos:** las percepciones y testimonios, nos dice *cómo y por qué*
- **Investigaciones** realizadas por otras personas/instituciones
- **Conocimiento de la comunidad,** actores clave y nuestro propio conocimiento de la localidad sobre sus derechos humanos y obligaciones del Estado, los roles, normas de género, acceso y control de recursos, las expectativas sociales y culturales
- **Involucramiento de la sociedad civil**

# Fuentes de datos

- Censos
- Encuestas
- Registros administrativos
- Investigaciones específicas

## Información cualitativa:

- Informes de los mecanismos de vigilancia de los DH
- Resultados de investigaciones específicas; ej. grupos focales, entrevistas a actores clave

# Un ABG

Ayuda a comprender las diferencias entre diversos grupos de M y H, respecto a:

- la exposición a factores de riesgo y vulnerabilidades
- el desarrollo de las enfermedades y manifestaciones
- la gravedad y magnitud de las enfermedades
- posibles violaciones de derechos humanos

Ayuda a entender las respuestas de la sociedad, las instituciones –incluyendo los sistemas de salud- a estos problemas de conformidad con las constituciones y tratados de derechos humanos

# Un ABG

Pone de relieve las diferencias entre diversos grupos de M y de H en el acceso a:

- recursos materiales y no materiales que permiten desarrollar y mantener la salud
- la atención y los recursos sanitarios
- los procesos de toma de decisiones
- su derecho a información en salud

Reconoce las diferencias en las contribuciones de grupos M y de H a la atención de salud:

- formal, informal y no remunerada en el hogar

## En resumen

- Las M y los H **no** son grupos homogéneos
- El ABG debe orientarse a la identificación de los obstáculos y oportunidades de los grupos de M y H para satisfacer sus necesidades prácticas y estratégicas
- El ABG debe examinar las causas inmediatas, subyacentes y estructurales
- El ABG debe realizarse de manera participativa

# Pasos básicos para un ABG

1. Recoger información desglosada por sexo y otras variables
2. Evaluar la división por sexo del trabajo y los patrones de toma de decisiones
3. Evaluar el acceso y el control con respecto a recursos y beneficios
4. Evaluar las necesidades prácticas y estratégicas de género
5. Realizar un análisis causal de los determinantes de las desigualdades de género
6. Identificar barreras y limitaciones que enfrentan M y H de diferentes edades y contextos sociales y culturales
7. Plantear estrategias de promoción de igualdad de género
8. Contar con capacidades institucionales para integrar género
9. Fortalecer capacidades del recurso humano
10. Elaborar indicadores sensibles a las cuestiones de género para el monitoreo de los cambios en las relaciones de género
11. Utilizar la información y el análisis de género

# Presentación y uso de los resultados

- Presentar tablas, gráficos, fáciles de entender
- Ir más allá de lo descriptivo, incluir un análisis de género, con consideraciones de diversidad
- Considerar el público meta de la información
- Difundir la información de manera oportuna para promover su utilización en abogacía, planificación, definición de prioridades, desarrollo de programas, seguimiento y monitoreo, rendición de cuentas...

# 4. Cómo podemos avanzar?



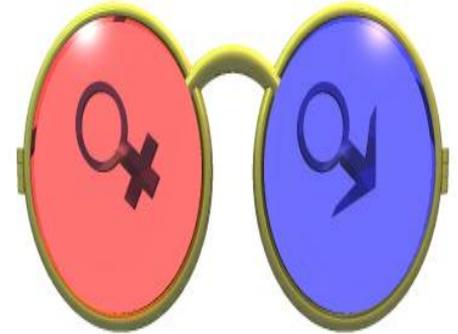
Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

# Género, etnicidad, DDHH y salud: qué podemos hacer?

- Ver nuestro trabajo, investigación, políticas y programas con sensibilidad al género y diversidad, en el marco de los DDHH
- Recordar que las relaciones de género atraviesa toda población, por lo tanto un ABG es esencial para reducir las inequidades
- Consistentemente abordar los contextos de vidas de M y H – ingresos, origen étnico, edad, discapacidades, orientación sexual, poder, responsabilidades, necesidades, etc, e integrar estos contextos en nuestro trabajo diario



# Promover el desarrollo de políticas, programas y legislaciones en el marco de los DH, que incluyan:

- la inclusión de los determinantes sociales de la salud; ello exige acción inter-programática e intersectorial
- la no discriminación (por acción u omisión) - requiere acciones para eliminar desigualdades en determinantes sociales de la salud
- la equidad en acceso y uso de los servicios de salud de todas las personas, acorde con sus necesidades, independiente de capacidad de pago
- la igualdad real - empoderamiento y participación de mujeres, familias y comunidades para reclamar sus D

# **Mensaje clave:**

## **las decisiones orientadas a lograr mayor equidad, parten de contar con**

- estadísticas cuantitativas desglosadas por sexo, edad, pueblos indígenas y poblaciones étnico/raciales, y otras variables, así como de información cualitativa (importantes los niveles subnacionales);
- capacidades para interpretar y realizar un análisis de género (interacción de los factores biológicos y sociales);
  - análisis causales de las desigualdades;
  - intersección de género con otros DSS
- presentar y difundir la información de manera oportuna a públicos diversos



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas

# Gracias



**La salud es un derecho de todas las personas...**