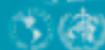


**Género, salud
y desarrollo
en las
Américas
2003**



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Population
Reference
Bureau

PRB

Introducción

Los esfuerzos por reducir la pobreza y promover un desarrollo sostenible alcanzan mayor éxito en los lugares donde las mujeres y los hombres tienen una mayor igualdad de oportunidades. En gran parte de América Latina y el Caribe, sin embargo, persiste la desventaja económica y social y la subordinación de las mujeres. Los gobiernos de la región reconocen cada vez más la necesidad de promover la equidad entre mujeres y hombres en el ámbito de la salud y demás aspectos del desarrollo, pero no siempre disponen de la información necesaria para medir las disparidades y monitorear los progresos en la reducción de brechas.

El presente folleto estadístico muestra diferencias por sexo en salud y desarrollo en 48 países del continente, centrándose en la salud reproductiva de las mujeres, el acceso a los servicios básicos de salud y las principales causas de defunción. Su objetivo es crear conciencia sobre las inequidades de género en la región y promover el uso de estadísticas de salud desagregadas por sexo para orientar políticas y programas. Este esfuerzo es consistente con los Objetivos de Desarrollo del Milenio acordados por 189 Estados Miembros en la Cumbre del Milenio de Naciones Unidas (2000) y dirigidos a lograr mejoras cuantificables en las vidas de las personas, incluyendo una mayor igualdad de género.

Este folleto estadístico también ofrece indicadores básicos de población y desarrollo y de otros aspectos que influyen sobre la salud, incluyendo educación, empleo, participación política y factores de riesgo. La Organización Panamericana de la Salud y el Population Reference Bureau han recabado esta información usando datos de fuentes oficiales nacionales y agencias internacionales especializadas.

El presente folleto estadístico ofrece información básica para identificar las diferencias por sexo existentes en los temas incluidos y que puede servir como un primer paso para un análisis de género en salud. A medida que se disponga de más datos desagregados por sexo y nivel socioeconómico, en las ediciones futuras de este folleto se irán llenando los vacíos de información en materia de equidad de género y salud.

Conceptos básicos

La "equidad de género en salud", principio que guió la selección de los datos aquí presentados, se basa en los siguientes conceptos:

- **GÉNERO**, se refiere a los roles socialmente determinados para mujeres y hombres y al poder relativo que se deriva de estos roles. El término "sexo" se reserva para las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, mientras que el de "género" hace hincapié en las relaciones sociales entre mujeres y hombres que crean desigualdades en la salud y otros aspectos de la vida.
- **SALUD**, según la definición de la Organización Mundial de la Salud, es "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades".
- **EQUIDAD**, significa que la necesidad, y no la ventaja social, es la que determina la asignación de los recursos. En consecuencia, no todas las desigualdades son inequidades, sino sólo aquellas consideradas injustas y evitables y asociadas con diferentes niveles de privilegio social.

La equidad de género en materia de salud, por consiguiente, se refiere a la ausencia de disparidades injustas y evitables entre las mujeres y los hombres, en cuanto a la salud y los factores que influyen en ella.

- **EQUIDAD DE GÉNERO EN SITUACIÓN DE SALUD** denota la igualdad de oportunidades para gozar de buena salud y mantenerse libre de enfermedades y discapacidad prevenibles.
- **EQUIDAD DE GÉNERO EN LA ATENCIÓN DE SALUD** significa que los recursos se asignan según las necesidades particulares de los hombres y las mujeres; que los servicios de salud se reciben de acuerdo con tales necesidades; y que el aporte financiero se efectúa en función de la capacidad de pago. También significa que el costo de la maternidad lo sufraga la sociedad, y no sólo las mujeres.
- **EQUIDAD DE GÉNERO EN GESTIÓN DE LA SALUD** significa distribuir con justicia entre hombres y mujeres las responsabilidades, el poder y las recompensas por la atención formal e informal prestada en los hogares, la comunidad y las instituciones de salud.

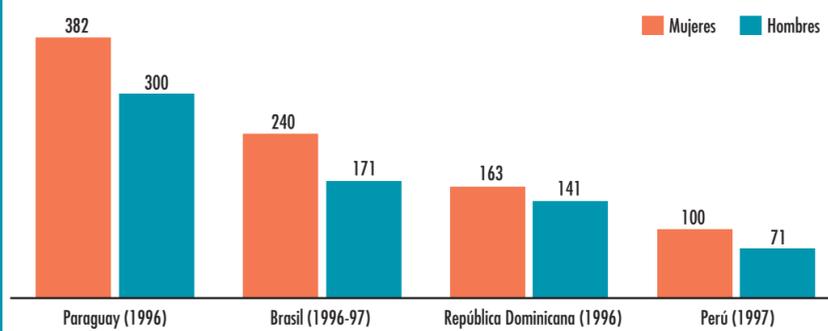
CAUSAS DE MORTALIDAD														
	Defunciones estimadas por 100.000 habitantes												Número de defunciones por VIH/SIDA 1997/2002	
	Enf. cerebrovasculares 1993/97		Enf. isquémica del corazón 1993/97		Causas externas 1997/2000		Diabetes mellitus 1993/97		Cirrosis y otras enfermedades del hígado 1993/97		Cáncer de pulmón ¹ 1993/97			
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres		
Anguila	124	104	72	57	26	36	5	5	16	—	5	5	—	—
Antigua y Barbuda	124	93	42	45	17	47	57	40	9	18	4	11	—	—
Antillas Neerlandesas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Argentina	—	—	54	87	26	78	21	20	5	15	9	42	438	1.351
Aruba	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bahamas	44	41	34	43	18	76	46	26	7	13	4	14	—	—
Barbados	147	112	87	81	23	59	103	68	5	17	6	17	—	—
Belice	—	—	28	38	26	140	14	6	2	4	2	6	17	13
Bermuda	59	57	168	238	12	66	32	20	8	17	12	43	—	—
Bolivia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Brasil	—	—	58	83	42	166	25	17	5	22	6	17	3.096	7.670
Canadá	62	45	133	167	29	61	19	19	5	10	38	68	814	11.721
Chile	—	—	55	63	24	91	13	11	12	31	7	17	50	360
Colombia	—	—	69	70	40	231	18	10	4	6	7	10	197	1.270
Costa Rica	29	26	45	59	20	70	13	8	6	15	4	7	—	—
Cuba	73	66	141	168	52	98	25	13	6	11	17	42	—	—
Dominica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	15	—	—
Ecuador	—	—	25	34	41	154	20	15	7	20	3	6	24	157
El Salvador	—	—	34	37	50	190	16	10	4	15	2	3	100	275
Estados Unidos	72	47	171	182	33	79	25	21	7	12	45	70	3.598	10.901
Granada	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Guadalupe	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Guatemala	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Guayana Francesa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Guyana	70	85	50	74	30	103	34	24	6	24	2	3	—	—
Haití	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	201	212
Honduras	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Islas Caimán	—	—	81	101	—	—	15	14	—	9	7	19	1	1
Islas Turcas y Caicos	—	—	33	47	—	—	33	27	—	14	—	—	—	—
Islas Virgenes (EUA)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Islas Virgenes (RU)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	—	—
Jamaica	99	79	31	29	3	10	72	43	1	5	6	19	—	—
Martínica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
México	—	—	36	46	23	127	40	31	11	38	4	10	609	3.595
Montserrat	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nicaragua	—	—	35	38	44	127	21	15	5	21	2	4	7	13
Panamá	58	55	54	63	26	96	27	18	5	10	5	12	—	—
Paraguay	90	80	55	71	27	80	23	15	3	8	3	9	—	—
Perú	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Puerto Rico	42	44	86	116	24	126	62	57	9	33	10	21	—	—
República Dominicana	—	—	—	—	35	96	—	—	—	—	—	—	332	575
San Kitts y Nevis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
San Vicente y las Granadinas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	9	—	—
Santa Lucía	120	77	23	42	20	86	75	45	14	19	5	10	—	—
Suriname	57	48	48	79	31	86	22	23	9	18	5	8	—	—
Trinidad y Tobago	—	—	112	136	—	—	93	82	3	11	4	11	—	—
Uruguay	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Venezuela	—	—	54	75	26	87	19	16	4	13	6	11	152	935

Notas
 — No se dispone de datos, o no son aplicables.
 Las cursivas significan que la fecha del dato es anterior a la indicada.

² Magnitud cero.
¹ Incluye también cánceres de tráquea y de bronquios.

Gasto de bolsillo en salud

Gasto de bolsillo de mujeres y hombres (US\$)

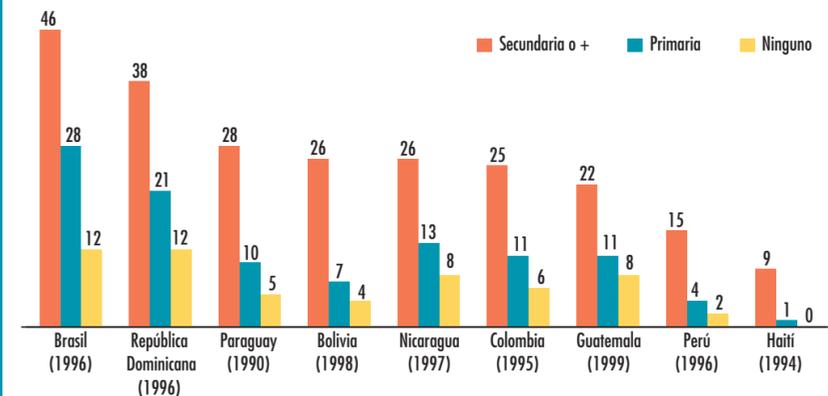


Fuentes: Banco Mundial, encuestas de medida del nivel de vida (Brasil, Paraguay y Perú); ORC Macro, Encuesta Demográfica y de Salud (República Dominicana).

Las mujeres asumen una carga desproporcionadamente elevada del gasto de bolsillo en salud, en comparación con los hombres.

Nacimientos por cesárea

Porcentaje de nacimientos por cesárea, según nivel de educación de la madre

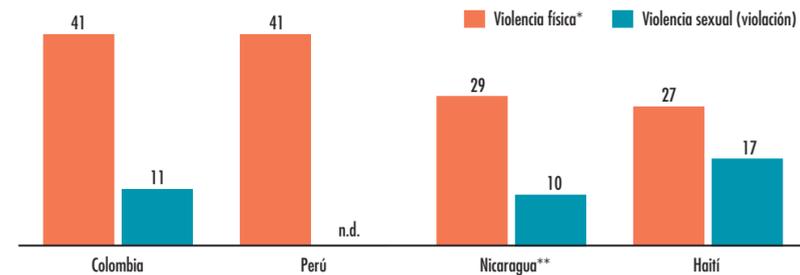


Fuentes: Banco Mundial, encuestas de medida del nivel de vida (Brasil, Paraguay y Perú); ORC Macro, Encuesta Demográfica y de Salud (República Dominicana).

La Organización Mundial de la Salud recomienda un máximo de 15% de nacimientos por cesárea. En América Latina y el Caribe, los nacimientos por cesárea están concentrados entre las madres con mayor nivel de educación, que a menudo exceden el máximo recomendable.

Violencia contra la mujer

Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años alguna vez unidas que afirma haber sido víctima de violencia por parte de su esposo o compañero



Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años alguna vez unidas que sufrieron violencia física por parte del cónyuge o compañero, según área de residencia y educación

Características	Colombia (2000)	Perú (2000)	Nicaragua** (1997-98)	Haití (2000)
Residencia				
Urbana	43	42	30	30
Rural	36	40	26	27
Educación				
Ninguna	41	43	32	21
Primaria	45	45	30	29
Secundaria	41	43	26	34
Universitaria	29	30	18	—
Total	41	41	29	27

* La violencia física incluye empujones o zarandeos; golpes con la mano o con objetos, mordiscos, patadas, amenazas o agresiones con armas, estrangulación o quemaduras.
 ** Incluye la violencia por el esposo, pareja u otra persona.
 n.d. = no disponible

Fuente: ORC Macro, Encuestas Demográficas y de Salud (1997/2000).

La violencia doméstica tiene serias consecuencias sanitarias y sociales, pero hace poco que comienza a debatirse en público.

Asistencia calificada al parto

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado según la educación y área de residencia de la madre

	Total	Nivel de educación de la madre			Residencia de la madre	
		Ninguno	Primaria	Secundaria o +	Urbana	Rural
Bolivia (1998)	59	21	41	87	77	31
Brasil (1996)	89	66	82	95	92	73
Colombia (2000)	87	63	75	96	94	70
República Dominicana (1999)	97	90	96	100	98	97
Guatemala (1998-99)	42	22	40	85	66	25
Haití (2000)	26	10	24	62	52	11
Nicaragua (2001)	67	34	73	92	89	46
Perú (2000)	49	13	25	69	69	20

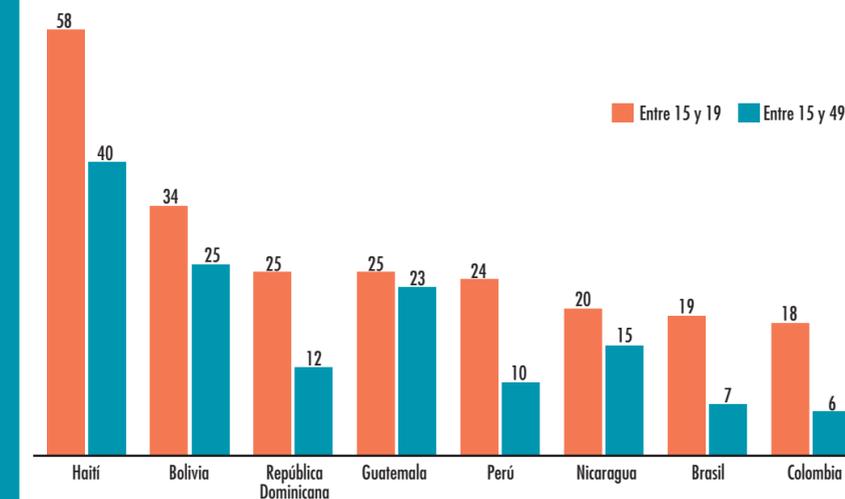
Nota: Partos en los últimos 5 años.

Fuente: ORC Macro, Encuestas Demográficas y de Salud (1996/2001).

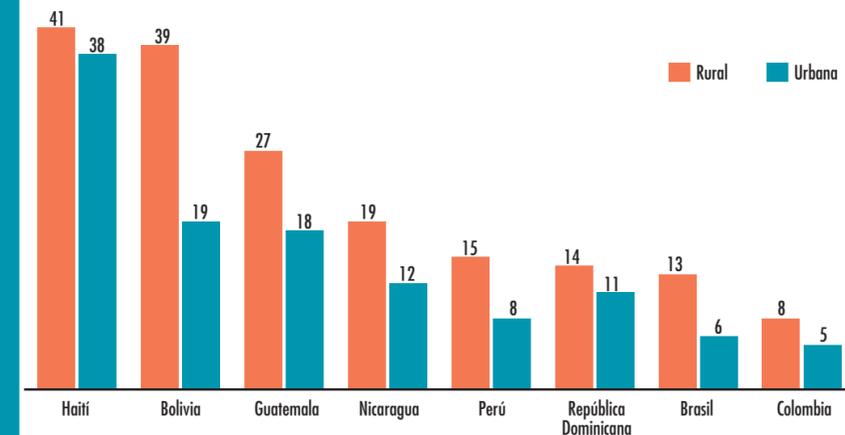
Las mujeres rurales y con menos años de escolaridad tienden a tener menor asistencia calificada en el parto que las urbanas y con más años de escolaridad.

Necesidad insatisfecha* de planificación familiar

Porcentaje de mujeres en unión con necesidad insatisfecha de planificación familiar, por edad



Porcentaje de mujeres en unión con necesidad insatisfecha de planificación familiar, por área de residencia



*Estas mujeres preferirían no tener más hijos, o dejar pasar dos años sin tener otro, pero no usan ningún método de anticoncepción.

Fuente: ORC Macro, Encuestas Demográficas y de Salud (1996/2001).

Entre las jóvenes (15-19 años) y las mujeres rurales, la necesidad insatisfecha de planificación familiar es mayor.

Fuentes

Para obtener información detallada sobre cualquiera de las publicaciones mencionadas, consulte el sitio www.prb.org/InformePAHO.

A. United Nations, *World population prospects: the 2000 revision*.

B. Organización Panamericana de la Salud, Programa Especial de Análisis de Salud, *Situación de salud en las Américas: indicadores básicos, 2002*.

C. Naciones Unidas, *World population prospects: the 2002 revision*.

D. Naciones Unidas, *Las mujeres del mundo en el año 2000: Tendencias y estadísticas*.

E. Banco Mundial, *Indicadores de desarrollo mundial, 2002*.

F. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), *Informe sobre desarrollo humano, 2002*.

G. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama social de América Latina, 2001-2002*.

H. Bernadette Proctor and Joseph Dalaker, "Poverty in the United States, 2001," *Current Population Reports*. U.S. Census Bureau.

I. OPS, *Iniciativa regional de datos básicos de salud: Sistema generador de tablas, 2001* (www.paho.org).

J. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Instituto Estadístico, *tasas brutas y netas de escolarización secundaria y terciaria en los cursos académicos 1998-1999 y 1999-2000*. (www.uis.unesco.org).

K. Unión Interparlamentaria, *Women in national parliaments, 2002*. (www.ipu.org)

L. Population Reference Bureau (PRB), *La juventud del mundo, 2000*.

M. José O. Mora y Olga L. Mora, *Deficiencias de micronutrientes en América Latina y el Caribe: anemia ferropírica OPS/USAIDS/ROCHE/OMNI, 1997*.

N. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), *Global HIV/AIDS and STD surveillance fact sheets, 2002*.

O. ONUSIDA, *Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA, 2002*.

P. Carl Haub y Britt Herstad, *Planificación familiar a nivel mundial, Cuadro de datos del 2002*. PRB

Q. ORC Macro, *Encuestas demográficas y de salud (1996-2001)*.

R. WHO, "Global database on body mass index" (no publicados).

S. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), *Encuesta nacional de análisis de salud y nutrición, 1990-2000*.

T. CDC, *Informe de vigilancia de la infección por el VIH/SIDA 13, no. 2 (2001)*.

U. Health Canada, Division of HIV/AIDS Epidemiology and Surveillance, *HIV and AIDS in Canada: surveillance report to June 30, 2002*.

Notas técnicas (por orden de aparición)

Esperanza de vida a los 60 años: es el número adicional de años que se espera viva un hombre o una mujer que ha sobrevivido 60 años.

Ingreso nacional bruto ajustado por PPP: El ingreso nacional bruto (INB) per cápita es la suma del valor añadido por todos los residentes, más todo impuesto sobre productos (menos subsidios) más los ingresos netos de los ciudadanos residentes en el extranjero, dividido por la población a mitad

de año. La cifra se ha convertido a dólares internacionales mediante un factor de conversión de la paridad del poder adquisitivo (PPP).

Porcentaje de población que vive bajo US\$1 diario: Porcentaje de población que vive con menos de US\$1,08 diario a precios internacionales de 1993 (equivalentes a US\$1 a precios de 1985, ajustados por PPP). Esta misma línea de referencia se emplea para calcular la pobreza en todo el mundo, y se expresa en una unidad común para todos los países.

Línea nacional de pobreza: Ingresos necesarios para mantener el nivel de vida básico en un país dado, según el estándar de esa sociedad. Esta medición es diferente del nivel de vida mínimo establecido a escala internacional con medidas como el porcentaje de población que vive con menos de US\$1 diario.

Porcentaje de hogares urbanos encabezados por mujer: Porcentaje de hogares urbanos en los cuales los demás miembros del hogar reconocen a una mujer como cabeza de familia. Se considera "pobre" o "no pobre" en función de la línea nacional de pobreza.

Gasto nacional en salud per cápita (en dólares corrientes): Se define como el conjunto del gasto público en salud (gubernamental) y privado por persona, y se expresa en dólares corrientes.

Gasto nacional en salud como porcentaje del PIB: Conjunto del gasto público y privado en salud, expresado como porcentaje del producto interno bruto.

Gasto público como porcentaje del gasto total: Cantidad que el Gobierno gasta en salud, expresada como porcentaje del gasto sanitario total.

Porcentaje matriculado en enseñanza secundaria: Cociente entre el número total de alumnos de secundaria y la población del correspondiente grupo de edad para el país en cuestión (cociente bruto de escolarización secundaria).

Porcentaje matriculado en enseñanza superior: Cociente entre el número total de alumnos matriculados en cualquier rama de la enseñanza postsecundaria y la población del correspondiente grupo de edad para el país en cuestión (cociente bruto de escolarización superior).

Porcentaje población en actividad económica: Porcentaje de mujeres y de hombres mayores de 15 años que trabajan en el sector formal o informal, frente al conjunto de la población del mismo grupo de edad (tasa de participación en la fuerza laboral).

Porcentaje de la población urbana empleada en empresas de hasta 5 personas: Estas empresas se conocen también como "sectores de baja productividad".

Porcentaje de mujeres en cargos ministeriales: Porcentaje de puestos ministeriales cuyos titulares son mujeres. Entre estos puestos se cuentan los de ministro, secretario de Estado o director de bancos centrales y de agencias del gabinete.

Tasa global de fecundidad: Número de hijos que tendría una mujer en toda su vida suponiendo que las actuales tasas de nacimiento específicas por edad se mantuvieran constantes a lo largo de todos sus años fecundos (que suelen considerarse de los 15 a los 49).

Porcentaje de nacimientos de orden >3: Porcentaje de nacidos vivos de mujeres que ya han tenido, al menos, otros tres hijos.

Porcentaje de mujeres anémicas: La anemia en las no embarazadas queda definida por un nivel de hemoglobina sanguínea inferior a 12 g/dl (gramos por decilitro). En las embarazadas, por un nivel inferior a 11 g/dl.

Muertes maternas registradas por 100.000 nacidos vivos: Número registrado o calculado de defunciones de mujeres a causa de afecciones relacionadas con el embarazo, el parto o sus complicaciones, por 100.000 nacidos vivos (tasa de mortalidad materna). Los datos son cifras gubernamentales oficia-

les, por lo que la metodología por país y los datos pueden diferir de los de fuentes internacionales.

Porcentaje de adolescentes que fuman: Prevalencia del consumo de tabaco entre adolescentes de 12 a 19 años de edad. Por "fumar actualmente" se entiende haber fumado al menos un cigarrillo u otro producto tabáquico similar en los 30 días previos al estudio. Los grupos de edad varían en algunos países: Argentina, de 16 a 18 años; Canadá, de 15 a 19 años.

Porcentaje de adultos obesos: La obesidad se define como una cantidad excesiva de grasa corporal con respecto a la masa corporal magra, o un índice de masa corporal (IMC) 30. El IMC, que se define como el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la altura expresada en metros, se utiliza para estudiar y monitorear poblaciones al objeto de detectar riesgos de trastornos sanitarios o nutricionales

Defunciones estimadas por 100.000 habitantes – enfermedades cerebrovasculares: Cociente entre el número de muertes estimados por enfermedades cerebrovasculares en una población y el total de esa población, por 100.000 habitantes (tasa de mortalidad). Entre las enfermedades cerebrovasculares se cuenta el accidente cerebrovascular (apoplejía, aneurisma cerebral y otras afecciones afines).

Defunciones estimadas por 100.000 habitantes – enfermedades isquémicas del corazón: También llamada infarto del corazón.

Defunciones estimadas por 100.000 habitantes – causas externas: incluye homicidio, suicidio y accidentes.

Agradecimientos

Preparado por la Unidad de Género y Salud (GH) de la OPS y por el departamento de programas internacionales de PRB, con la colaboración del Área Técnica de Análisis de Salud y Sistemas de Información Sanitaria (AIS) de la OPS.

Diseño: Heather Lilley, PRB, basado en el formato de "Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos", AIS/OPS.

Ilustración: Robert Neubecker/TheisSpot>Showcase™

Con apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas, de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (proyecto MEASURE Communication), las fundaciones Ford y Rockefeller (proyecto de integración de la equidad de género en la reforma del sector de la salud) y los gobiernos de Noruega y de Suecia (proyecto de reducción de la inequidad de género en la salud en Centroamérica).

Para más información:
Organización Panamericana de la Salud
Unidad de Género y Salud
525 Twenty-Third St., NW
Washington, DC 20037 EE.UU.
www.paho.org/generoysalud
www.paho.org/genderandhealth

Population Reference Bureau
International Programs Department
1875 Connecticut Ave. NW, Suite 520
Washington, DC 20009 EE.UU.
www.prb.org
www.prb.org/espanol
popref@prb.org
1-202-483-1100

