

MÓDULO 2. CÓMO ABORDAR EL ENFOQUE DE GÉNERO EN EL CONTEXTO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

SECCIÓN 2.1: METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE GÉNERO

2.1.1. MODELOS CONCEPTUALES PARA ENTENDER LA SALUD Y LA ENFERMEDAD

2.1.2. EXPLORANDO LOS DISTINTOS NIVELES DE LOS DETERMINANTES SOCIALES: DESDE LO GENERAL A LO PARTICULAR

2.1.3: FACTORES SOCIOCULTURALES EN EL ANÁLISIS DEL GÉNERO Y SALUD

2.1.4: EL ACCESO Y CONTROL DE LOS RECURSOS: LA CAMINATA DEL PODER

SECCIÓN 2.2: EL ANÁLISIS DE GÉNERO EN LA ESFERA DE LA SALUD

SECCIÓN 2.3: LA MATRIZ PARA EL ANÁLISIS DE GÉNERO

REFERENCIAS

INTRODUCCIÓN

DESCRIPCIÓN DEL MÓDULO 2

En este módulo examinaremos cómo analizar problemas concretos de salud desde la perspectiva de género, es decir, cómo hacer un análisis de género. Para ese fin se recorrerán tres secciones:

En la sección 2.1 se presenta un marco contextual y conceptual que permite comprender la profundidad del significado de la incorporación del enfoque de género en la salud.

En la sección 2.2. se analizara el modelo de las determinantes sociales y los factores interrelacionados que explican en gran parte las disparidades de género en la esfera de la salud. Éstos últimos son:

- las diferencias biológicas entre los sexos;
- las diferencias socioculturales (roles y normas de género);
- el acceso a los recursos y el control sobre ellos.

En la sección 2.3 se describirá la importancia de la incorporación del análisis de género para visibilizar aquellos factores que influyen de manera diferencial en la salud de los varones y las mujeres.

La sección 2.4 se orienta al uso de modelos que permiten integrar las dimensiones analizadas en las secciones anteriores y sus implicancias en la salud pública.

OBJETIVOS DEL MÓDULO 2

Proveer a los administradores sanitarios con las herramientas conceptuales y analíticas y las capacidades para llevar a cabo el análisis de género, a fin de integrar este enfoque en los proyectos, los programas y las políticas.

Al finalizar este módulo los/as participantes podrán:

- Comprender
 - cómo interactúa el género con otros determinantes de la salud;
 - cómo se vinculan entre sí los aspectos biológicos y socioculturales y los problemas en torno al control y el acceso a recursos y servicios;
 - los conceptos claves para aplicar el análisis de género a un problema de salud o enfermedad;
- Explicar la importancia de implementar este análisis;
- Aplicar el análisis de género a ciertos problemas de salud;

MATERIALES

- **Diapositiva M2.0**



PROCESO RECOMENDADO

Paso 1

Introduzca el módulo utilizando la diapositiva M2.0, objetivos del Módulo 2



OBJETIVOS DEL MÓDULO 2

Proveer a los administradores sanitarios con las herramientas conceptuales y analíticas y las capacidades para llevar a cabo el análisis de género, a fin de integrar este enfoque en los proyectos, los programas y las políticas.

Al finalizar este módulo los/as participantes podrán:

- Comprender
 - cómo interactúa el género con otros determinantes de la salud;
 - cómo se vinculan entre sí los aspectos biológicos y socioculturales y los problemas en torno al control y el acceso a recursos y servicios;
 - los conceptos claves para aplicar el análisis de género a un problema de salud o enfermedad;
- Explicar la importancia de implementar este análisis;
- Aplicar el análisis de género a ciertos problemas de salud;

Diapositiva M2.0

SECCIÓN 2.1: METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE GÉNERO

DESCRIPCIÓN:

Este módulo está centrado en el análisis de género aplicado a problemas de salud. Antes de comenzar a implementar este tipo de abordaje, es importante definir un marco contextual y conceptual que nos permita comprender en profundidad su significado.

En el análisis de los problemas de salud se enfrentan permanentes cambios de paradigma como fue el tránsito desde el modelo biomédico al actual que incorpora la noción de determinantes sociales. Las perspectivas de desarrollo y derechos humanos y género, han contribuido a su vez a redimensionar la salud en forma integral. Sin embargo, la falta de reconocimiento de la diversidad como un elemento promotor de la salud, se traduce en actitudes de exclusión y marginación de personas o grupos de la sociedad con un atributo dado. La discriminación y la inequidad por género, edad, etnia, cultura, orientación sexual, entre otras, constituyen algunas de las expresiones que implican una nueva morbilidad social con consecuencias negativas para la salud y calidad de vida de las personas. Hoy se sabe que aquellas sociedades que menos discriminan y muestran mayores niveles de cohesión son más saludables que aquellas que discriminan.

OBJETIVO

- Promover la comprensión de ciertas dimensiones asociadas al sexo-género que contribuyen a la salud
- Realizar un análisis de salud con enfoque de género

MATERIALES

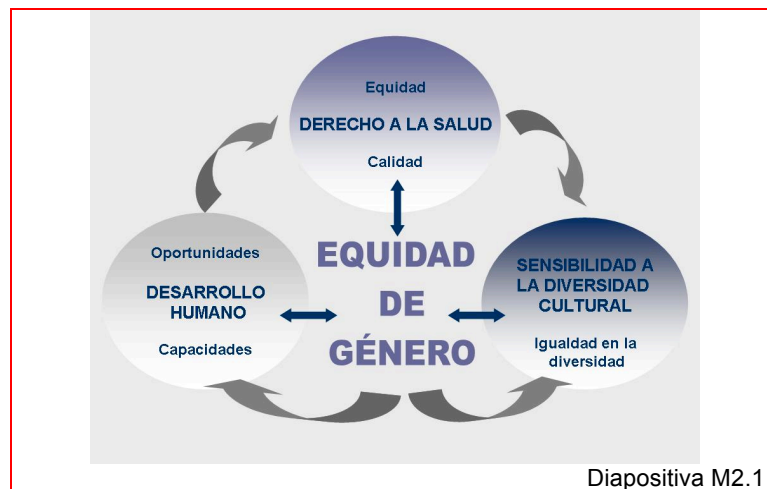
- Diapositiva M2.1 Equidad de Género: Derechos Humanos, Desarrollo y Diversidad



PROCESO RECOMENDADO

Paso 1

Utilizando la Diapositiva M2.1 comience este apartado explicando brevemente la idea que la equidad de género en y para la salud adquiere pleno sentido cuando se interrelaciona con los tres pilares fundamentales del paradigma actual del campo de la salud: Derechos, Diversidad Cultural y Desarrollo Humano.



Para comentar esta diapositiva, comience señalando que según la OMS la equidad de género esta relacionada con el Derecho a la Salud , el Desarrollo Humano y la diversidad cultural.



El **derecho a la salud** comprende:

Disponibilidad. Contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas integrales de salud.

Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos/as dentro de la jurisdicción del Estado, entendida como no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica (asequibilidad), accesibilidad cultural y acceso a la información

Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sean sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida

Calidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico, médico y ser de buena calidad, adecuándose a las necesidades específicas de hombres y mujeres.

Por otro lado, cuando hablamos de igualdad entre varones y mujeres en materia de salud no estamos suponiendo iguales índices de morbilidad y mortalidad, pues esto sería desconocer las diferencias biológicas entre los sexos. El interés está puesto en examinar las causas de la inequidad en salud, y buscar e implementar formas de superarlas entendiendo que existen desigualdades que son innecesarias, evitables e injustas.

El desarrollo humano ha ido adoptando diferentes significados en las últimas décadas, hasta llegar a la noción de "desarrollo humano" elaborada por el PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo).

Para este organismo internacional, el desarrollo abarca mucho más que la dimensión económica, ya que la verdadera riqueza de las naciones son sus pueblos. El crecimiento o disminución del ingreso nacional per cápita no es un objetivo en sí mismo, sino que constituye un medio, no el único aunque si muy importante, para incrementar las posibilidades de progreso de las poblaciones. Un elemento fundamental

es el desarrollo de la **capacidad humana**, comprendida como el arco de las múltiples actividades y condiciones que una persona puede llevar a cabo o en las que puede vivir. Este enfoque recupera los aportes de **Amartya Sen** referidos a la expansión de las libertades y capacidades humanas y está articulado en función de las siguientes ideas-fuerza:

El debate sobre las múltiples intersecciones entre cultura y desarrollo no ha terminado aún. Por el contrario, se enriquece cada día con nuevos enfoques y aportes que debieran tenerse en cuenta a la hora de diseñar e implementar políticas y programas destinados a promover mejores condiciones de vida y salud.

La sensibilidad a la diversidad cultural es imprescindible para comprender la realidad contemporánea y significa mantener una actitud abierta para percibir, y comprender los valores, saberes, conductas y creencias que cada grupo social adopta en un momento histórico determinado. Ello implica tanto problematizar los prejuicios y la discriminación como no ubicarse en una posición de “tolerancia” hacia aquellas formas de vivir diferentes a las propias. La tolerancia encierra una actitud de superioridad benevolente que en realidad impide el reconocimiento de las diferencias tanto como las similitudes entre las culturas.

También significa comprender que las culturas no están aisladas dentro de un contexto global, que van cambiando y que no son internamente homogéneas. Actualmente con la expansión de la globalización y la incidencia de las tecnologías de información y comunicación que difunden a nivel planetario modelos y estilos de vida, se va produciendo un fenómeno de hibridación cultural que pone en cuestión y transforma los valores tradicionales.

Este posicionamiento tiene incidencia a la hora de comprender y reaccionar frente a diversas cuestiones de salud de las mujeres, desde aquellas más dramáticas como las ablaciones clitoridianas, o las prácticas de iniciación (en realidad de violación) sexual de jóvenes y abortos no consentidos, como de aquellas menos ruidosas como las desigualdades de género en los patrones alimentarios de niños y niñas, o en el acceso a la educación o en la distribución de las cargas de trabajo doméstico, que tienen repercusiones en la salud.

NOTAS PARA EL/LA FACILITADOR/A:

Derechos humanos



- El derecho a la salud está consagrado en numerosos tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en las constituciones de países de todo el mundo. Este hecho demuestra que existe un amplio consenso en que la salud constituye un derecho fundamental e inalienable de todos los sujetos. Sin embargo, es evidente que la relación entre ambos conceptos no se limita a esta afirmación sino que implica un vínculo más complejo y profundo donde la existencia de uno no es posible sin la vigencia del otro.
- En el 2000 este Comité Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas formuló una observación general sobre el derecho a la salud en la que se dan pasos muy importantes de cara a lo que luego se definirán como los determinantes sociales de la salud y su abordaje integral.
- Allí se afirma que el derecho a la salud “no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva”.

2.1.1: MODELOS CONCEPTUALES PARA ENTENDER LA SALUD Y LA ENFERMEDAD

DESCRIPCIÓN:

El tránsito conceptual en torno a la salud es expresión de los debates que han generado los paradigmas dominantes. En esta sección los participantes realizarán un recorrido histórico hasta llegar al modelo de determinantes sociales y comprender la gran influencia que tienen las relaciones de género en la producción de salud y de inequidad debido a que ellas operan en todos los aspectos de la vida de las personas, incluyendo el bienestar físico, mental y emocional. Este marco permitirá reconocer las necesidades de salud de un grupo particular, cual es el control que los individuos tiene sobre sus vidas y su salud, y de que manera sus derechos están siendo respetados. El análisis de género constituye una herramienta indispensable para el trabajo ulterior en el Módulo 3, vinculado con la gestión de proyectos, políticas y programas de salud.

OBJETIVO

- Analizar los modelos conceptuales de salud
- Caracterizar los determinantes sociales de la salud y la importancia de las relaciones de género como estratificador social

MATERIALES

- Diapositiva M2.2 Modelos dentro del campo de la salud
- Diapositiva M2.3 Principios Orientadores para las políticas de Equidad
- Diapositiva M2.4 Marco Conceptual de CDSS
- Diapositiva M2.5a Niveles de intermediación entre determinantes de género y salud ...
- Diapositiva M2.5b Niveles de intermediación entre determinantes de género y salud...
- Diapositiva M2.5c Niveles de intermediación entre determinantes de género y salud...
- Diapositiva M2.6 Diferencias de sexo y género en los estudios biomédicos
- Diapositiva M2.7 ¿Cuáles son los distintos niveles de determinantes sociales de la salud?
- Diapositiva M2.8 Análisis de factores que influyen sobre la salud
- Hoja informativa M2.1 Ejemplos de cómo influye en la salud las diferencias biológicas



PROCESO RECOMENDADO

Paso 1

Para iniciar esta sesión sugerimos presentar los distintos modelos conceptuales sobre la salud y la enfermedad. Se recomienda una breve presentación del tema en la cual se desarrollarán los modelos de análisis de la problemática de salud y la enfermedad, las dimensiones de salud y género y por último, los 5 niveles en los cuales el género incide como determinante.



Modelos dentro del campo de la salud

- El modelo biomédico
- El modelo de la comprensión social de la salud y la enfermedad.

Diapositiva M2.2

Dentro del campo de la salud podemos diferenciar dos modelos: el modelo biomédico, y el modelo de la comprensión social de la salud y la enfermedad.

El primer modelo, dominante en las aproximaciones formales a la salud y su atención en el mundo Occidental contemporáneo, se desarrolló a partir de los Siglos XVIII y XIX, con base en una concepción empirista y reduccionista del ser humano y la salud. Desde este modelo, se ha construido el pensamiento médico como respuesta principal a la enfermedad, para su prevención y tratamiento.

El segundo modelo, atribuible a los inicios de los años 80, se basa en una concepción social de la salud, es decir que supone la existencia de factores socioculturales, económicos y políticos que influyen sobre la salud. En este modelo se basa la definición de salud adoptada por la OMS.

El conocimiento de los determinantes y la relación entre ellos implican una ruptura conceptual frente a paradigmas reduccionistas en torno a la salud. Si bien el enfoque de determinantes sociales reconoce un recorrido histórico en América Latina a partir de la corriente de pensamiento de la medicina social, la existencia de nuevos recursos metodológicos permite indagar sobre la relación intrínseca entre dichos determinantes y los niveles de salud alcanzados por las poblaciones.



Propiciar comentarios y debate sobre estos temas

Luego sigue la presentación informando que: En el año 2005 la OMS estableció la **Comisión en Determinantes Sociales (CDSS)**, que tiene por misión investigar las evidencias disponibles para avanzar en el conocimiento acerca de las determinaciones sociales y en la elaboración de recomendaciones para la implementación de intervenciones y políticas que apunten a disminuir las inequidades que se apoyen en acciones sobre sus determinantes.

El principio ético que guía el trabajo de la Comisión es la equidad. Su marco de referencia para la elaboración de políticas es el de los derechos humanos y la distribución de poder entre los distintos actores involucrados en los procesos de salud enfermedad.



Presentación de la Diapositiva M2.3: Comisión sobre *Determinantes Sociales de la Salud Principios Orientadores para las políticas de Equidad.*

Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud Principios Orientadores para las políticas de Equidad

“El concepto de Equidad en Salud es el principio ético explícito que fundamenta el trabajo de la CDSS, mientras que los derechos humanos proveen el marco de referencia para la movilización social y la elaboración de políticas que permitan avanzar hacia la agenda para la equidad. Entendiendo que la equidad en salud requiere empoderar a las personas, particularmente a aquellos grupos socialmente subordinados, a ejercer el control colectivo sobre aquellos factores que determinan su salud.”

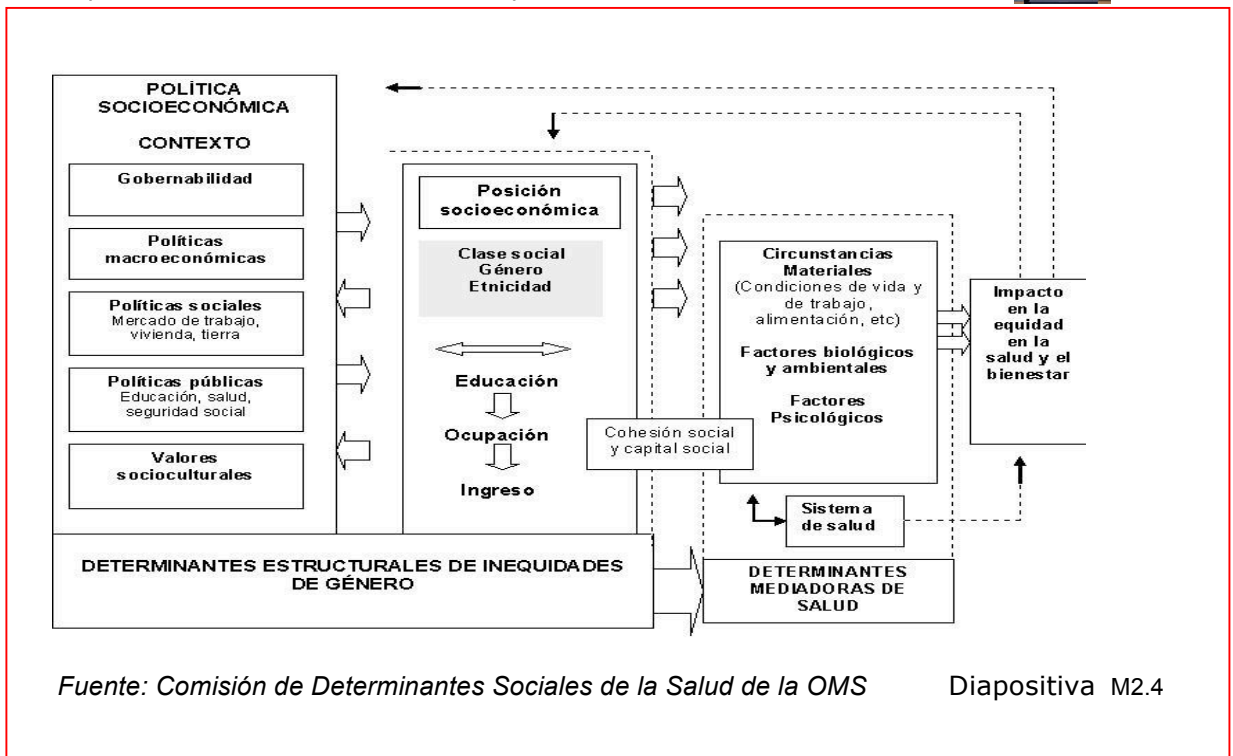
Diapositiva M2.3

Fuente: Comisión Determinantes Sociales en Salud.

Paso 2



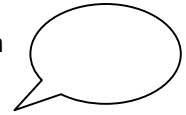
Presente la diapositiva M2.4 sobre el *marco Conceptual de la CDSS*



Fuente: Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS

Diapositiva M2.4

Describa el modelo sobre determinantes sociales como una herramienta conceptual en proceso de construcción compuesto por tres elementos articulados entre sí:



1. Contexto Económico Político y Social

El “Contexto” es definido ampliamente e incluye todos los mecanismos sociales y políticos que generan, configuran y mantienen las jerarquías sociales, incluyendo: el mercado de trabajo, el sistema educativo, las instituciones políticas y culturales y los valores sociales. Entre los factores contextuales los que más afectan la salud son el estado de bienestar y las políticas redistributivas o la ausencia de ellas.

2. Determinantes estructurales y posición socioeconómica

Determinantes estructurales son aquellos que generan estratificación y divisiones sociales de clases en la sociedad y definen la posición socioeconómica de los individuos dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a recursos. Las determinantes estructurales están enraizadas en instituciones claves y mecanismos económicos, sociales y políticos del contexto.

Los estratificadores más importantes incluyen:

- Ingresos
- Educación
- Ocupación
- Tipo de empleo/categoría laboral
- Género
- Raza/ origen étnico

El conjunto de determinantes contextuales constituyen los mecanismos estructurales que dan forma a las jerarquías sociales que a su vez son la causa de las inequidades. En este punto, es importante señalar que el género es a su vez un estratificador social, es decir que las relaciones de poder que existen entre los géneros tiene influencia en todos los aspectos de la vida de las personas y de la organización social, y por lo tanto impactan de una u otra manera en todos los niveles de determinantes.

3. Determinantes mediadores

Son aquellos a través de las cuales operan las determinantes sociales determinando la calidad de la salud. Las principales categorías de las determinantes mediadoras son:

- Circunstancias materiales: incluyen vivienda y vecindario, consumo y condiciones de trabajo.
- Circunstancias psicosociales: se refieren al stress relacionado con circunstancias de vida y a las relaciones, el sistema de apoyo, capacidades para la resolución de problemas.
- Conductas: están relacionados con la nutrición, la actividad física, consumo de tabaco y alcohol.
- Factores biológicos incluyen los factores genéticos.

El sistema de salud: como un determinante en sí mismo. El rol del sistema de salud es particularmente relevante porque determina el acceso que resulta en diferencias en la exposición a riesgos y vulnerabilidades.

Paso 3

Realice una presentación explicando las relaciones entre Género y la Salud, usando las diapositivas M2.5a, b y c.



Cómo las diferencias de género inciden en la salud

Hoy existe suficiente evidencia para reconocer que las mujeres y los varones tienen distintas percepciones sobre sus necesidades para la salud y las formas que consideran apropiadas para su tratamiento y cuidado. El género determina también el acceso y el uso de los servicios de salud y las consecuencias sociales que resultan de un problema de salud.

Niveles de intermediación entre determinantes de género y salud	
En los sujetos	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición, riesgo o vulnerabilidad • Naturaleza, severidad y frecuencia de los problemas de salud • Maneras en que se perciben y expresan los síntomas • Conductas de búsqueda de atención de la salud y de relación con los profesionales de la salud • Acceso a recursos para promover y proteger la salud, entre ellos información, educación, tecnología y servicios. • Consecuencias para la salud y sociales a largo plazo • Cuidado de la salud de personas dependientes <p style="text-align: right;">Diapositiva M2.5a</p>
En el sistema de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Desigualdades de género en la financiación, provisión y atención de las necesidades sanitarias. • Formulación de prioridades en la atención y la investigación en salud • Sistemas de cobertura • Calidad de la atención
En la atención sanitaria¹	<ul style="list-style-type: none"> • Más frecuencia de “signos y síntomas mal definidos” en causas de enfermedad y en certificados de defunción. • Más diagnósticos de somatización • Mayor utilización de servicios (pero en mayor medida para la atención de familiares y no de ellas mismas) • “Esfuerzo diagnóstico y terapéutico” menor en las mujeres <p style="text-align: right;">Diapositiva M2.5b</p>

¹ Delgado Sánchez, Ana (2007): Políticas de Igualdad en las Organizaciones: una apuesta del I Plan “Mejorar la salud de las mujeres”. Pamplona, España.

En la investigación	Falta de estudios en problemáticas de especial incidencia en la salud de las mujeres por ejemplo, el efecto de la doble o triple jornada, el impacto en su propia salud de su rol de cuidadora de otros/as, problemas músculo-esqueléticos, enfermedades autoinmunes, violencia y otras
----------------------------	---

Diapositiva M2.5c

Fuente: Seminario “La integración del enfoque de género en el abordaje de la salud: Aportes conceptuales y metodológicos para fortalecer la calidad y la Equidad.” Cátedra UNESCO Mujer ciencia y Tecnología. 2007

Paso 4

Para reforzar la importancia de las diferencias de sexo y género en la investigación utilice la Diapositiva M2.6 Diferencias de Sexo y Género en los Estudios Biomédicos: Implicancias para la salud y la práctica clínica



Diferencias de Sexo y Género en los Estudios Biomédicos: Implicancias para la salud y la práctica clínica

- Enfermedad cardiaca: presentación, resultados, y respuestas a las intervenciones. Diferentes evaluaciones o protocolos
- HIV: manifestaciones y progreso
- Dolor: respuesta al dolor, a las terapias de dolor, síntomas de dolor.
- Depresión: rasgos clínicos y abordajes
- Diabetes: prevalencia y cuidado
- Enfermedades músculo-esqueléticas: incidencia y efecto, por ejemplo. de la osteoartritis, osteoporosis y las lesiones deportivas
- Enfermedades autoinmunes: por Ej. lupus, enfermedades de la tiroides, artritis reumatoidea.
- Cáncer: Cáncer de pulmón (susceptibilidad, respuesta a la terapia); DES carcinogénesis

Diapositiva M2.6.

Fuente: Vivian Pinn, Presentación realizada en el Seminario: La incorporación del enfoque de género en la investigación biomédica. Cátedra UNESCO Mujer, Ciencia y Tecnología. 2006

Finalmente señale que “las cosas no son tan simples como parecen”

La dirección y magnitud de las diferencias en salud entre varones y mujeres dependen de cada problema concreto y de cada etapa del ciclo vital.

Los roles sociales explican, en parte, las diferencias en salud de mujeres y varones: el cambio de roles que se está produciendo en las sociedades occidentales significa también un cambio en la morbilidad por sexo.

Por otro lado, es importante recordar que otros determinantes sociales como la etnia y la religión poseen, en articulación con el género, una profunda influencia en las percepciones que los sujetos tienen acerca de los procesos de salud y enfermedad como así también de sus tratamientos y modalidades de atención. Un estudio llevado a cabo en la Universidad de Michigan reveló que la frase “preferencias del paciente” envuelve distintos significados según sea el origen étnico y racial de cada sujeto. En este trabajo los investigadores entrevistaron a individuos de ambos sexos pertenecientes a diferentes grupos étnicos (blancos, negros, latinos y árabes), preguntándoles como les gustaría ser tratados si les quedaran seis meses de vida. Los resultados demostraron grandes diferencias en el papel que los individuos de cada grupo otorgaron al uso de tecnología en el tratamiento y en la extensión de la vida, a la manera en que deseaban morir, la confianza en la profesión médica y la relación médico-paciente.

Paso 5

Para completar la presentación del modelo de determinantes sociales, sugerimos trabajar sobre la siguiente diapositiva que contiene los distintos niveles de determinantes sociales de la salud (Diapositiva M2.7)



Niveles de determinantes sociales de la salud				
Individual	Familiar	Comunidad	Nacional	Internacional
Biológico (sexo)	Status social y económico del hogar dentro de la comunidad	Nivel de desarrollo	Tamaño del país	Escenario económico global e ideologías económicas dominantes
Género		Rural o urbano	Población	
Etnia	Acceso del hogar a los recursos	Estratificado u homogéneo	Nivel de desarrollo	Equilibrio de poder entre varias fuerzas geopolíticas
Edad		Con o sin recursos de salud	Tipo de gobierno	
Paridad		Normas de herencia	Estructura del sistema de salud	
Educación		Normas de lugar de residencia después del	Dependencia del mercado mundial	Reforma del sector salud
Empleo			Naturaleza de las políticas de salud y perfil de los	Régimen de derechos humanos internacionales
Poder de toma de				

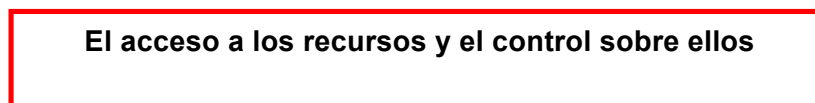
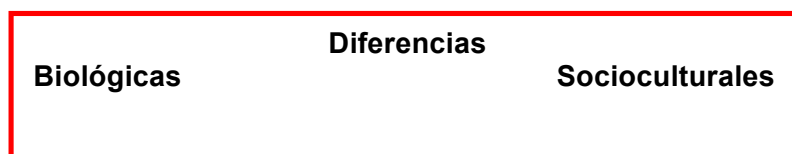
decisiones		matrimonio	paquetes de reforma del sector salud	Diapositiva M2.7
Estado civil				

Fuente: Transformando los sistemas de salud: género y derechos en salud reproductiva. Manual de Capacitación para Administradores y Responsables de Programas de Salud. Organización Mundial de la Salud

Paso 6:

Presentación de la Diapositiva M2.8: **Análisis de factores que influyen sobre la salud**

Invitar a los participantes a examinar cada uno de los factores. Comenzando por las diferencias biológicas.



Los resultados de salud y la respuesta

- ♦ Propios de un sexo en particular
- ♦ Más comunes en un sexo que en el otro
- ♦ Las diferentes características de varones y mujeres generan diferentes respuestas de parte de individuos e instituciones

Diapositiva M2.8

• Se plantea la necesidad de reconocer las diferentes características biológicas entre varones y mujeres, así como los problemas de salud que afrontan tienen relación con estas diferencias.



• Los trastornos de salud que dependen del sexo pueden incluirse en dos categorías:

1. Trastornos de salud de origen reproductivo u hormonal, tales como el embarazo, el cáncer cervicouterino o de la próstata, y la menopausia.
2. Trastornos de salud genéticos o hereditarios (o transmitidos de padres a hijos en los cromosomas), como la ceguera a los colores (acromatopsia) y la hemofilia, que son más comunes en los varones.



Se recomienda la utilización de la hoja informativa M2.1: Ejemplos acerca de la forma en que las diferencias biológicas influyen en contribuir al debate. Encontrará esta herramienta en el documento de Materiales de Apoyo

2.1.2 EXPLORANDO LOS DISTINTOS NIVELES DE DETERMINANTES SOCIALES, DESDE LO GENERAL A LO PARTICULAR

DESCRIPCIÓN

El conocimiento de los determinantes y la relación entre ellos implican una ruptura conceptual frente a paradigmas reduccionistas en torno a la salud. Si bien el enfoque de determinantes sociales reconoce un recorrido histórico en América Latina a partir de la corriente de pensamiento de la medicina social, la existencia de nuevos recursos metodológicos permite indagar sobre la relación intrínseca entre dichos determinantes y los niveles de salud alcanzados por las poblaciones.

OBJETIVOS DEL EJERCICIO:

- Reconocer los diferentes determinantes relacionados con la salud
- Analizar las diferentes relaciones existentes entre dichos determinantes
- Destacar la importancia de los contextos en torno a la salud


MATERIALES:



- Tarjetas de Colores
- Marcadores
- Cinta adhesiva

PROCESO RECOMENDADO:

Paso 1

1. Una vez finalizada la presentación sobre el modelo de determinantes sociales y salud, sugerimos pasar al trabajo grupal. Conforme 5 grupos de trabajo acorde con los niveles de análisis. La idea es que cada grupo que piense ejemplos de determinantes sociales de la salud que actúan en cada uno de estos niveles
2. Para ello, cada grupo tendrá tarjetas de cinco colores diferentes (cada color corresponde a un nivel). Los/las participantes que escribirán cada determinante en una tarjeta separada, del color correspondiente al nivel apropiado. 
3. Una vez que los grupos han encontrado un número importante de determinantes, se los invita a construir entre todos, un mapa de determinantes. Para este fin exhiba cinco tarjetas con el encabezamiento de cada una de las columnas “individual”, “familiar”, “comunitario”, “nacional” e “internacional”. Los grupos se turnan para exhibir sus cinco tarjetas en las columnas debajo de cada encabezamiento. Cada grupo incorporará nuevos determinantes que no hayan sido mencionados a fin de evitar repeticiones. (Se necesitará una pizarra grande o una pared donde pueda dejar las tarjetas pegadas hasta el final del curso)

4. Una vez conformado el mapa de determinantes se buscarán las conexiones que encuentran entre factores de distintos niveles. Puede solicitarse a cada grupo que se concentre en un determinante, comenzando por uno de los niveles y trazando las conexiones con los otros.

NOTA: Las tarjetas y las letras deben ser grandes para que todos puedan leerlas cuando se cuelguen en la pizarra. Otra alternativa es crear una diapositiva para ir completando.

Paso 2



Una vez concluido el mapa que incluya las distintas interrelaciones entre factores promueva un breve debate acerca de la experiencia y registre los principales aportes en el rotafolio

ASPECTOS PARA TENER EN CUENTA DURANTE EL DEBATE:



Registre los principales aportes de los/as participantes y complemente la discusión con los siguientes elementos para enriquecer el debate.

- Los determinantes sociales de la salud actúan en varios niveles que van desde el individual al internacional.
- Algunos de los determinantes en los diferentes niveles son comunes entre países y regiones, mientras que otros varían.
- Es necesario no limitarse a los determinantes de nivel individual y familiar –más allá de atribuir la mala salud a ser mujer o ser varón - y tener en cuenta la falta de educación, los problemas en el acceso a los servicios de salud o el hecho de vivir en un riesgo de terminar culpando a las víctimas y de ser incapaces de efectuar mejoras en la salud de ciertos grupos de la población. Al mismo tiempo, el impacto de las fuerzas nacionales e internacionales –por ejemplo, los programas de ajuste estructural asentamiento pobre con necesidades básicas insatisfechas.
- En la base de muchos de los factores de nivel individual y familiar actúan grandes fuerzas políticas y económicas. Si no podemos ver las conexiones entre estos factores –que son fáciles de discernir- y los factores estructurales que actúan en el nivel macro, corremos el y las reformas del sector salud - está regido por normas y prácticas a nivel comunitario y familiar.
- Los cinco niveles actúan en conjunto, a veces en la misma dirección, y otras en direcciones contrarias, generalmente en detrimento de los grupos marginalizados.

2.1.3 FACTORES SOCIOCULTURALES EN EL ANÁLISIS DE GÉNERO Y SALUD

DESCRIPCION:

En este apartado se analizará en detalle la incidencia que los factores biológicos, socioculturales y aquellos vinculados con el acceso al poder y a los recursos tienen en el campo de la salud.

OBJETIVOS:

- Al finalizar esta actividad los participantes tendrán una comprensión más acabada de los factores a considerar al analizar un problema de salud incorporando la perspectiva de género.

MATERIALES:

- Hoja informativa M2.2 El efecto de los roles y la normas
- Diapositiva M2.9: Recursos
- Diapositiva M2.10: Acceso a y control de los recursos
- Diapositiva M2.11: Discriminación por razones de género
- Diapositiva M2.12: Concepto de empoderamiento



PROCESO RECOMENDADO:

Paso 1

Inicie esta sesión retomando los resultados del ejercicio anterior y destaque que si bien ciertas diferencias observadas en los problemas de salud obedecen por entero a las diferencias biológicas, casi siempre es necesario investigar más a fondo y preguntarse qué otros factores inciden en dicho problema.



Revelar los factores socio-culturales

Ahora examinaremos las cuestiones socioculturales, su relación con las funciones y las normas sociales de género, y su traducción en desigualdades en salud.

NOTAS PARA EL/LA FACILITADOR/A:



A partir de los aspectos analizados, se considerarán la incidencia de los factores socioculturales en las desigualdades de género en salud:

- El condicionamiento social de los hombres y las mujeres se produce en función de roles, normas, expectativas, modelos e ideas preconcebidas de masculinidad y feminidad, que influyen conductas y actitudes como las respuestas emocionales, la manera de vestirse y jugar, entre otras.
- Estas funciones y normas se transmiten de una generación a la siguiente por medio de la tradición, la cultura y las instituciones sociales, varían de una cultura a otra, y cambian con el transcurso del tiempo.
- Las desigualdades de género son el resultado de la manera en que se distribuye el poder entre los varones y mujeres y suelen tener consecuencias negativas en la vida, el bienestar y la salud de ambos.
- Es común que la presencia de los mismos síntomas genere respuestas diferentes, dependiendo de si se trata de una mujer o de un hombre. Las numerosas desigualdades que existen entre la salud de los hombres y de las mujeres con frecuencia obedecen a una interacción entre factores biológicos y factores sociales de la comunidad. Estos factores, así como su interacción, son componentes importantes del análisis de género. Recuerde a los/as participantes que, según vimos en el Módulo 1, el sexo es un aspecto importante del género. La interacción entre lo biológico y los factores sociales es una expresión de las formas en que están vinculados estos dos conceptos.
- Debido a que las actitudes y los comportamientos de género son aprendidos, es posible también cambiarlos. En general, los diversos factores que ejercen influencia en la formación y la promoción de los patrones de género son de carácter cultural, político, ambiental, económico, social y religioso.
- La tradición, las costumbres, las leyes, la clase social y la ética, tanto en el plano individual como en el institucional, refuerzan estas percepciones.



contextos.

Use la hoja informativa M2.2: El efecto de los roles y las normas de género sobre la salud de las mujeres y los hombres como instrumento para la discusión. La hoja informativa la encontrará en el Documento de Materiales de Apoyo. Destaque los temas principales de la hoja informativa, elija de uno a dos ejemplos y sugiera a los/as participantes que la lean después de la sesión. Aliéntelos a aportar ejemplos propios, tomados de sus respectivos

Paso 2

Revelar el acceso y control sobre los recursos

Según el enfoque de determinantes sociales, el acceso y control sobre los recursos no se reduce al acceso y control de recursos específicos del sistema de salud. Desde esta perspectiva los recursos tienen relación con las posibilidades de inclusión social, de aceptación de la diversidad, de contar con recursos de información que permitan la



toma de decisiones autónomas. También cuentan los recursos simbólicos y emocionales, esenciales para conocer como las dimensiones subjetivas influyen en la percepción de los problemas de salud. Recordemos que los problemas deben considerarse en un contexto legal, político y económico más amplio. Éstos determinan en gran parte quién tiene acceso a los recursos y ejerce control sobre ellos, lo que a su vez repercute directamente en la salud.



La diapositiva M2.9 puede ser de ayuda para considerar algunos recursos que deben tenerse en cuenta al realizar un análisis de género.

Recursos

- Económicos: dinero, crédito, transporte, alimentos
- Sociales : recursos comunitarios y redes sociales
- Políticos: acceso a posiciones de decisión y liderazgo, participación en la toma de decisiones. Información y educación: formal e informal
- Tiempo: disponibilidad de tiempo para participar en actividades públicas y comunitarias
- Simbólicos y emocionales: auto estima, confianza, capacidad para expresar intereses propios

Diapositiva M2.9

Pregunte al grupo sobre otros recursos que no estén indicados en este listado.



Revelar el acceso y control sobre los recursos



La diapositiva M2.10 resume que el acceso a los recursos y control sobre ellos como un tercer componente del análisis de género, a propósito de las diferencias biológicas y socioculturales tratadas anteriormente. Sugerimos repasar las definiciones de los distintos términos y promover un breve debate acerca de la interrelación de estos tres factores en la producción de patrones de salud y enfermedad diferentes en varones y mujeres. Escriba las respuestas en el rotafolio

Acceso a, y Control de los Recursos

- Acceso consiste en la habilidad para utilizar un recurso determinado, mientras que control implica la habilidad para definir y tomar decisiones sobre el uso de dicho recurso.
- En la mayoría de las sociedades, las mujeres y los hombres tienen un acceso y control desigual a los recursos. En la mayoría de los países existe un acceso desigual al trabajo asalariado, y en la posibilidad de acceder a mejores salarios en cargos de decisión equivalentes. Las mujeres desarrollan más tareas domésticas sin salario que los varones.
- Existen diferencias de género en el acceso a la salud así como en la calidad de provisión de servicios de salud por parte de hombres y mujeres.

Diapositiva M2.10

Paso 3

Discriminación y Empoderamiento.



Se recomienda la diapositiva M2.11 para presentar la definición de la discriminación por razones de género.

Discriminación por razones de género

Se refiere a cualquier distinción, exclusión o restricción que acontece sobre la base de la construcción social de los roles y normas de género, hechos que previenen el ejercicio pleno de los derechos humanos.

Se refiere a cualquier tipo de discriminación perpetrada o padecida debido a las relaciones desiguales de poder y el supuesto de considerar a los roles socioculturales asignados a varones y mujeres como "normales"

Algunos ejemplos:

- Algunos profesionales de la salud descalifican las expresiones o síntomas de la mujer considerándolos como stress o cuestiones emocionales sin proceder a la realización de un examen físico o verificar la existencia de dichos síntomas.
- Un bajo número de mujeres jefas de Estado presume que no son buenas para las posiciones de liderazgo
- Las campañas de prevención de la violencia no consideran que los hombres pueden también ser víctimas de la violencia. Sólo se los identifica como perpetradores de actos violentos.

Diapositiva M2.11

Paso 4



En este momento, se puede sugerir a los/as participantes que aporten brevemente ejemplos de discriminación por razones de género tomados de su propia experiencia (por ejemplo, prácticas, actitudes, políticas, leyes, etc.) y a dar ejemplos de discriminación de hombres y de mujeres en un contexto sanitario.

ASPECTOS PARA TENER EN CUENTA DURANTE EL DEBATE:



Registre los principales aportes de los/as participantes y complemente la discusión con los siguientes elementos para enriquecer el debate.

- Es importante recordar que la discriminación por razones de género se basa en creencias y tradiciones generalizadas, a menudo heredadas del pasado, en torno a las mujeres y los varones. Estas creencias y tradiciones suelen transmitirse de una generación a otra sin que se cuestione su validez o justicia. Dichas creencias y tradiciones pueden estar arraigadas en las leyes, las prácticas y las instituciones sociales, y a menudo lo están en las estructuras orgánicas, incluso en los sistemas de atención de salud. Ello refuerza las tendencias de discriminación y reduce las oportunidades que están al alcance de los varones y las mujeres. El acceso limitado a los recursos y el poco control que

ejercen sobre ellos muchas mujeres suelen ser consecuencia de la discriminación por razones de género. Según hemos visto en esta sesión, la discriminación por razones de género puede tener un efecto importante sobre la salud

- Los programas y políticas de salud tienen que responder frente a casos de discriminación por razones de género cuando representan un posible peligro para la salud de los varones o de las mujeres, sin importar la edad. Para responder apropiadamente, los/as trabajadores/as de salud pública deben comprender cómo puede influir en la salud la discriminación por razones de género, pues sólo así podrán formular respuestas adecuadas. También tienen que conocer algunas de las estrategias que quizá sea útil incorporar en sus programas

Paso 5

Introducir el concepto del empoderamiento



Lea la diapositiva M2.12 sobre el empoderamiento de las mujeres. Repase la diapositiva con el grupo, teniendo presente que:

Concepto de empoderamiento

- El empoderamiento, y el de las mujeres en particular, es una manera de hacer frente a algunos aspectos de la discriminación por razones de género.
- El empoderamiento supone una transformación, la transferencia consciente de poder a los que no lo tienen.
- El término empoderamiento se suele utilizar cuando una persona desfavorecida adquiere más poder después de participar en un proceso que refuerza su confianza en sí misma, su educación y la adquisición de aptitudes.
- A menudo el empoderamiento implica adquirir una mayor capacidad para superar alguna dificultad, por lo general relacionada con la discriminación o la explotación.
- El empoderamiento es objeto de discusión en el ámbito de la salud como estrategia importante para lograr la equidad entre los sexos en el campo sanitario.

Diapositiva M2.12

Concluya la sección promoviendo la discusión en torno al concepto de empoderamiento y sus implicancias en la democratización de relación entre las personas, en general, y en algunos ámbitos particulares como las relaciones familiares, o la existente entre proveedores y usuarios/as de los servicios de salud.



2.1.4. EL ACCESO Y CONTROL DE LOS RECURSOS: LA CAMINATA DEL PODER

DESCRIPCIÓN

Este ejercicio puede ser utilizado para un abordaje de los conceptos presentados en la sesión anterior. Se complementa el conocimiento conceptual con una metodología basada en la experiencia lo que permite una consolidación de los conceptos y estimula a que afloren las experiencias de los participantes que se recogen en la planaria.

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD

- Mejorar la comprensión del acceso a los recursos y el control sobre ellos.
- Comprender el significado de la discriminación por razones de género y sus consecuencias negativizas para la salud
- Reconocer la importancia de empoderar en el contexto del género y la salud.

MATERIALES

- Notas resultantes de la “Caminata de Poder” (Módulo 1)
- Rotafolio en blanco;
- Diapositiva M2.13 Pasando de la teoría a la práctica...
- Diapositiva M2.14 ¿De que manera el acceso a y el control de los recursos.....?
- Diapositiva M2.15 Algunos ejemplos de cómo el acceso a y el control de los recursos influyen sobre la salud
- Hoja de trabajo M1.4 (utilizada en el Módulo 1)



1)



PROCESO RECOMENDADO

Paso 1

La diapositiva M2.13 permite una aproximación de la teoría a la práctica aplicando sus nuevos conocimientos sobre el género. Se analizará de qué forma el acceso a los recursos y el control sobre ellos pueden influir en la salud desde una perspectiva de género.

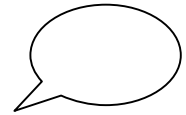


Pasando de la Teoría a la Práctica

- Pueden pensar en ejemplos de la “Caminata del Poder” donde el acceso o control de los recursos tuvieron una influencia en la habilidad de los distintos personajes a dar un paso hacia adelante, o un impacto en el estado de salud de los distintos personajes.
- ¿Sucede esto en su propia comunidad? ¿De qué manera?

Diapositiva M2.13

¿Puede Ud. pensar en ejemplos de la “**Caminata del Poder**” sobre el modo en que se ve afectado el acceso y control de los recursos según las posibilidades de decidir sobre la salud y la influencia de la perspectiva de género?



Paso 2

Comparta la diapositiva M2.14 con el grupo.



¿De qué manera el acceso a y el control sobre los recursos influye en la salud de las mujeres y los varones?

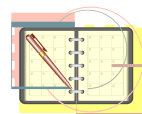
- ¿Quién usa que?,
- ¿Cuál es la disponibilidad de los servicios, a las necesidades de quien responden los servicios de salud?
- ¿Quién decide quien puede usar los recursos existentes?
- ¿Quién decide que recursos pueden usarse?
- ¿Cuál es el marco legal, político y socio cultural que legitima el poder y el control?
- ¿Afectan las diferencias entre varones y mujeres en el control y acceso de recursos su salud y bienestar?

Diapositiva M2.14

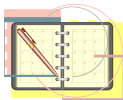
Paso 3

Recuerde al grupo cuáles fueron sus apreciaciones cuando participaron en la actividad: “Caminata de Poder” en el Módulo 1.

- Sugiera a los/as participantes que consulten la hoja de trabajo M1.4 que utilizaron en el primer Módulo durante la “Caminata del Poder” para recordar cuales eran los personajes que se ubicaron en el frente, en el medio y en la parte de atrás y que significaban estas “ubicaciones”. Anote en el rotafolio los tres personajes que usted seleccionó durante la “Caminata de Poder” y que utilizó para el ejercicio de la hoja de trabajo M1.4, y anótelos en un rotafolio. Analice con el grupo las distintas razones por las cuales ellos terminaron en diferentes posiciones durante la “Caminata de Poder”.



- Repase las tres afirmaciones que usted seleccionó del ejercicio de la “Caminata de Poder” durante el módulo y estimule un debate acerca de los distintos tipos de recursos que los personajes de la “Caminata de Poder” necesitaban poseer para dar un paso hacia adelante. (Las afirmaciones sugeridas fueron la número 7, la 10 y la 19.) A continuación, sugiera que completen la hoja de trabajo M1.4, indicando si los personajes tienen acceso a los recursos que han identificado o algún control sobre ellos. Este ejercicio puede ser realizado individualmente o en grupo.



- Luego anote los recuerdos de cada personaje en el rotafolio. No olvide que necesitará un rotafolio separado por cada personaje. Para aprovechar mejor el tiempo, presente solamente dos recursos por afirmación y luego pregúntele al grupo si el personaje tiene acceso a este recurso o algún control sobre él. Examine brevemente cuales serían algunas explicaciones de esta situación y cuales serían algunas acciones posibles para



permitir que los personajes que están más atrás puedan avanzar. Recuerde que no solo debe enfocarse en aspectos relacionados con el género sino con otras dimensiones que interactúan con el, como clase, etnicidad, edad, etc.

- Una vez concluida la actividad, utilice las diapositivas M2.15 que resume de qué forma el acceso a los recursos y el control sobre ellos, o la ausencia de estos, influye en la salud. La clasificación de los ejemplos presentados en las diapositivas está en consonancia con los componentes tratados en el Módulo 1. Aporte otros ejemplos si es necesario.



Algunos ejemplos de cómo el acceso a y el control de los recursos influyen en la salud

- **Recursos financieros y acceso a la salud:** la falta de recursos financieros puede limitar a muchas mujeres el uso de los servicios de salud disponibles en la comunidad. Transporte, honorarios, cuidado de niños son todas circunstancias que pueden crear barreras al acceso.
- **Acceso a sus derechos:** Las mujeres pueden encontrarse atrapadas en un círculo de violencia doméstica: dependencia económica, un sistema legal y de salud insensible a las necesidades específicas de ellas. Los sistemas de salud y de justicia pueden también estigmatizar a mujeres víctimas de violencia y no proveer un contexto de seguridad para las mismas.
- **Acceso a educación:** La evidencia demuestra que mayor educación ayuda a las mujeres a mejorar su estatus y aumentando su poder de decisión en la familia en la comunidad. Esto tiene un impacto en su condición de salud y en la del hogar.
- **Acceso a la información:** La mayoría de los programas y campañas de salud reproductiva excluyen a los adolescentes y a los adultos varones. Esto resulta en un aumento de la responsabilidad que se deposita en las mujeres sobre la planificación familiar y *desempodera* a los varones incapacitándolos para proteger su propia salud y la de sus parejas.

Diapositiva M2.15

SECCIÓN 2.2: EL ANÁLISIS DE GÉNERO EN LA ESFERA DE LA SALUD

DESCRIPCIÓN

El análisis de género, consiste en el examen de las relaciones de poder y diferencias de roles existentes entre hombres y mujeres. Constituye el primer paso dentro de la estrategia de “*mainstreaming*” (tema a ser abordado en Módulo 3). El análisis de género permite la identificación y la orientación de las acciones que debieran llevarse a cabo para abordar las desigualdades que surgen a partir de los diferentes roles existentes, o de las relaciones desiguales de poder entre ellos, y las consecuencias de estas desigualdades en términos de salud y calidad de vida. El análisis de género en la esfera de la salud destaca de que manera estas desigualdades comprometen la salud de las mujeres, las restricciones que las determinan y los modos de superarlas. Del mismo modo, el análisis de género revela los problemas y riesgos asociados a la salud de los varones que resultan de la construcción social de sus roles.

OBJETIVO:

- Comprender por qué es importante el análisis de género en la esfera de la salud.
- Reconocer los aspectos significativos necesarios para el análisis de género

MATERIALES

Diapositiva M2.16 Análisis de género

- Diapositiva M2.17a y M17.b: Pautas para el debate
- Diapositiva M2.18 Ventajas del análisis de género



PROCESO RECOMENDADO

Paso 1

Inicie la sesión presentando la siguiente diapositiva conceptual usando la Diapositiva M2.16



Análisis de género

Examina las diferencias y desigualdades en los roles que juegan varones y mujeres, las desigualdades de poder en sus relaciones, sus necesidades, limitaciones, oportunidades y el impacto de estas diferencias en la determinación de su exposición diferencial a los riesgos, acceso a los beneficios tecnológicos, de información de recursos y de atención en salud, y de la realización y concreción de sus derechos. Un análisis de género ha de realizarse en todas las etapas de intervención, desde el establecimiento de prioridades y el levantamiento de información, al diseño, implementación y evaluación de políticas y programas.

Diapositiva M2.16

- a) Recuerde que toda investigación se comienza por la formulación de las preguntas claves acerca del problema que se desea analizar. En este caso el problema es sobre la situación de salud de las poblaciones y/o su acceso a los servicios.
- b) Presente, con el apoyo de las diapositivas M2.17a y M17.b, los principios en que se basa el análisis de género.



Pautas para el debate sobre temas específicos, referidos al análisis de género

- Se reconoce que el sexo y el género son variables diferenciadas. Ello significa que no hay confusión en cuanto a las diferencias que son de carácter biológico y las de carácter sociocultural.
- Se reconoce que las mujeres y los hombres no son iguales en ninguna etapa de sus vidas. Recuerde a los participantes los conceptos utilizados en el Módulo 1.
- Constituye un proceso sistemático y requiere un compromiso a largo plazo. Aunque el objeto de un análisis de género varía, el proceso es igual. Con el tiempo, la aplicación de este proceso se convertirá en algo natural y ya no se percibirá como un elemento “agregado”. Recuerde a los participantes que el análisis de género es una estrategia fundamental para la integración de la perspectiva de género.

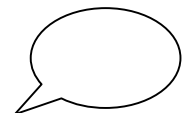
Diapositiva M2.17a

- Cumple la función de problematizar lo que considera válido y universal. Esto significa que es básica para la formulación de políticas y programas adecuados, ya que cuestiona, la suposición errónea de que todas las personas se ven afectadas por las políticas y programas, y reciben sus beneficios, de la misma manera.
- Se fundamenta en datos probatorios. Esto es fundamental. Para el análisis de género se utilizan datos e información recabados mediante investigaciones, consultas con diversos grupos de mujeres y hombres, la vigilancia sanitaria habitual y actividades de seguimiento. Esto nos recuerda que todavía tenemos que poner más empeño en obtener datos desagregados por las variables que sean necesarias para hacer el análisis de género.

Diapositiva M2.17b

REFLEXIONE CON LOS/AS PARTICIPANTES:

Como trabajadores/as de salud pública, no siempre trabajamos en las comunidades de las que procedemos. Esto significa que puede haber ciertos hechos o conductas que las poblaciones locales dan por sentados. Debemos tener la capacidad para descifrarlas, si entrañan un peligro para la salud, y eso sólo es posible, planteando preguntas acerca de por qué le está pasando algo a un grupo en particular y de cómo podemos prevenir o tratar el problema. Para que podamos hacer esto en la esfera de la salud, hay que tener en cuenta los tres factores interrelacionados con los que venimos trabajando.



- c) Muestre la diapositiva M2.18 para demostrar las ventajas de hacer un análisis de género en la esfera de la salud.



Ventajas del Análisis de Género

- El análisis de género ayuda a poner de manifiesto y a aclarar las diferencias entre las mujeres y los hombres, sus relaciones y sus diferentes circunstancias de vidas (sociales, económicas y políticas), así como a identificar en qué forma estas circunstancias influyen en su estado de salud y en su acceso al sistema sanitario (y en su interacción con él).
- El análisis de género contempla diversos factores. Esto significa que se deben tener en cuenta factores tales como el grupo étnico, el nivel de capacidad, la región de residencia y orientación sexual.

Diapositiva M2.18

SECCIÓN 2.3: LA MATRIZ PARA EL ANÁLISIS DE GÉNERO

DESCRIPCIÓN

En esta sesión una matriz para el análisis de género. La mencionada matriz constituye un instrumento útil para los/as participantes analicen un problema de salud a partir de los conocimientos sobre el género que han adquirido hasta el momento.

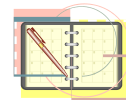
OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD

Al finalizar esta actividad los/as participantes podrán:

- explicar los conceptos fundamentales presentados en la matriz relativos al análisis de género
- utilizar la matriz para implementar un análisis de género de un problema de salud analizar algunos ejemplos de los resultados de este tipo de análisis

MATERIALES

- Diapositiva M2.19: Conceptos para el análisis de género
- Diapositiva M2.20: Preguntas sobre la matriz
- Diapositiva M2.21: Instrucciones para que los/as participantes utilicen la matriz
- Hoja de trabajo M2.1 La matriz: el análisis de género
- Hoja informativa M2.3: Modelo alternativo de matriz para análisis de género
- Hoja informativa M2.4: conceptos utilizados en la matriz
- Hoja de trabajo M2.2 a M2.5: Estudios de Casos
- Hoja de trabajo M2.6 Ejercicio de “Role Play”
- Hoja informativa M2.5: Matriz para un análisis de género. Ejemplo de una matriz terminada VIH.
- Fotocopias
- Rotafolios o computadoras para preparar la presentación.

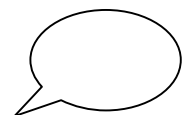


PROCESO RECOMENDADO

Paso 1

Presentación de la matriz

a) Recuérdeles que en la primera parte de este módulo se determinaron los factores clave que deben tenerse en cuenta cuando se lleva a cabo un análisis de género. Estos son: los factores biológicos, las normas y las funciones de género y el acceso a los recursos y el control sobre ellos.



Ahora, a fin de implementar el análisis de género se introduce un segundo grupo de conceptos de orden sanitario. Estos conceptos aportan un marco de referencia para realizar un análisis más detallado de género y ayudan a determinar importantes diferencias en relación con quién se enferma, cuándo, dónde y por qué, así como el reconocimiento de la enfermedad, la respuesta a ella, y sus efectos.

El análisis de género combina estos conceptos con los otros factores importantes que influyen en la salud. Un instrumento útil para hacerlo es la matriz para el análisis de género, con la cual es posible examinar sistemáticamente las diferencias entre los sexos en relación con un trastorno o problema de salud y cómo esas diferencias influyen en la salud.

Por consiguiente, la matriz combina dos aspectos:

1. en un eje, los factores relacionados con un trastorno o problema de salud
2. en el otro, las consideraciones relacionadas con el género.

b) Distribuya y utilice la hoja de trabajo M2.1, Matriz para el análisis de género y la hoja informativa M2.4: Conceptos utilizados en la matriz. Observen qué factores y conceptos se repiten en cada eje de la matriz que fueron ya abordados. Señalar el modo sobre cómo estos diferentes aspectos pueden ser abordados desde una perspectiva de género



c) Utilice la diapositiva M2.19 para explicar cómo se recaba la información para la matriz, qué procesos se incluyen, y el modo de aplicación.



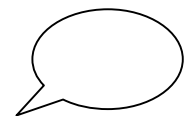
Conceptos a utilizar en la Matriz de Análisis de Género.

- Riesgo para la salud y vulnerabilidad
- Capacidad de tener acceso a los servicios de salud
- Experiencias con los servicios de salud y con sus proveedores
- Comportamiento de la persona que tiene por objeto la búsqueda de la salud
- Opciones preventivas y de tratamiento, respuestas al tratamiento y la rehabilitación
- Resultado del problema de salud: por ejemplo, recuperación, discapacidad, muerte
- Consecuencias del problema de salud (económicas y sociales, en especial de actitud)

Diapositiva M2.19

Paso 2:

Presente la siguiente diapositiva M2.20: que contiene preguntas en torno a la matriz



Preguntas sobre la matriz

¿Cómo se recaba la información para la matriz?

¿Cuáles son los procesos incluidos en el análisis de género aplicado a un problema de salud?

¿Es posible aplicar esta matriz sin modificaciones?

Diapositiva M2.20



Si lo desea refiérase a una matriz alternativa con el auxilio de la hoja informativa M2.3. También puede aconsejar la revisión de la hoja informativa M2.5 que contiene la matriz aplicada a un caso de VIH

NOTAS PARA EL/LA FACILITADOR/A:



¿Cómo se recaba la información para la matriz?

- La matriz para el análisis de género guía al usuario a lo largo de un examen sistemático de la influencia que ejercen las diferencias y desigualdades por razones de género en el estado de salud.
- Las preguntas también son conducentes a un enfoque basado en evidencias, sustentadas con datos y conocimientos adquiridos mediante la investigación y mediante consultas y el contacto con mujeres y varones.
- La finalidad del ejercicio es cambiar su forma de pensar acerca de los problemas y asuntos de salud. No siempre tenemos las respuestas, pero al hacer las preguntas estamos empezando el proceso de poner de manifiesto las diferencias que surgen como resultado del análisis de género.

¿Cuáles son los procesos incluidos en el análisis de género aplicado a un problema de salud?

Hay una amplia diversidad de fuentes de información y de datos que pueden ayudar a comprender mejor el problema de salud que se está analizando. Estos son:

- datos de fuentes secundarias y publicadas
- evaluaciones rápidas utilizando métodos tanto cuantitativos como cualitativos, tales como recabar datos recopilados en los servicios de salud o entrevistar a los principales interesados directos
- recopilación de datos de forma colaborativa y análisis en sitios pertinentes
- informes de organizaciones no gubernamentales
- datos procedentes de regiones y países con contextos demográficos, culturales, políticos y económicos similares

Esta información, además de ser útil para el análisis de género, también puede ser útil para establecer indicadores que sirvan de rasero para medir los resultados de intervenciones subsiguientes.

¿Es posible aplicar esta matriz sin modificaciones?

- Para que el análisis tenga significado, ambos ejes deben reflejar las perspectivas locales o contextuales. Por ejemplo, un análisis de género aplicado a la infección por VIH que se realiza en Inglaterra no necesariamente revelará las mismas acciones prioritarias que uno realizado en Brasil o Haití.
- Es importante observar que los factores vinculados con el género no son estáticos, sino que evolucionan. Esto significa que el análisis de género no es algo que se realiza una sola vez, sino que debe practicarse con regularidad para estar al corriente de las tendencias y sucesos epidemiológicos que se observan en la comunidad.

- La matriz que se presenta en este apartado es una de las maneras de organizar los componentes y elementos necesarios para hacer un análisis de género y se ha concebido en torno a un problema de salud o una enfermedad en particular.
- Finalmente, realice una muy breve presentación sobre la importancia de utilizar evidencias, así como de reconocer sus limitaciones para el análisis de género y la formulación de políticas y programas.

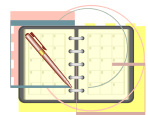
Paso 3

ACTIVIDAD GRUPAL

El trabajo en grupo utilizando la matriz

a) La formación del grupo

Es ventajoso tener en el grupo a un especialista en programas y temas vinculado a la materia elegida, o suministrar abundantes datos e información sobre el tema que se tratará. Es necesario que el/la facilitador/a conozca las competencias de los/as participantes antes de iniciar la actividad y que se asegure de que se eligen los temas apropiados y de que los especialistas estén bien distribuidos por todo el grupo. Sin embargo, la actividad puede funcionar sin expertos; los/as participantes sencillamente pueden utilizar los estudios de casos que se proveen en las hojas trabajo M2.2 a M2.5 o el ejercicio de “Role Play” correspondiente a la hoja de trabajo M2.6 y acudir a sus propios conocimientos y a su sabiduría convencional en materia de salud pública.



b) La selección de los temas

Distribuya los Estudios de Casos provistos en las hojas de trabajo M2.2 a M2.5 entre los distintos grupos. O si es de su preferencia el ejercicio de Role Play hoja de trabajo M2.6. Si los/as participantes provienen de un programa, puede elegir un tema relativo a su área en particular y formar tres o cuatro grupos pequeños para que todos traten el mismo tema. Según la composición, el tamaño y la disponibilidad de los/as expertos/as presentes en el grupo, también puede optar por repetir el mismo tema en más de un grupo. En grupos muy pequeños, los/as participantes pueden trabajar en parejas.

c) Refiérase al ejemplo

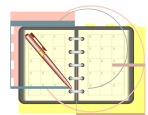
Distribuya entre los/as participantes la hoja informativa M2.5 que se encuentran en el documento de Materiales de Apoyo



d) Utilice matrices

Ilustre cómo se hace el ejercicio seleccionando un problema de salud y aplicando dicho problema en el desarrollo de la matriz (ver hoja de trabajo M2.1).

Recomendamos utilizar la diapositiva M2.21 con Instrucciones a los/as participantes para preparar la matriz con objeto de informar a los grupos acerca de la tarea. En el documento Materiales de Apoyo se presentan estudios de caso (hojas de trabajo M2.2 a M2.5) manejando información con enfoque de género sobre cuatro problemas de salud seleccionados (enfermedades cardiovasculares, sida, accidentes de tránsito y tuberculosis). En caso de haber seleccionado alguno de estos cuatro problemas para completar la matriz, se recomienda la lectura de la información complementaria al finalizar la actividad.





Instrucciones a los/as participantes para utilizar la matriz

- Dedique una hora a este ejercicio. Pida ayuda en cualquier momento.
- Consulte la hoja informativa correspondiente M2.4: Conceptos utilizados en la matriz si no está seguro de la definición de los conceptos.
- Utilice la información que proveen el estudio de caso asignado. También puede hacer suposiciones basadas en su experiencia de trabajo y conocimientos y en las tendencias observadas y sabiduría convencional. Recuerde que la razón de esta actividad es utilizar la matriz y aprender cuáles son las formas de analizar un problema de salud utilizando dimensiones de género. No se trata de suministrar información epidemiológica concisa.
- ¡Actúe con creatividad, aléjese de los caminos trillados!
- Deje por lo menos 15 minutos para redactar su matriz terminada de forma que pueda presentarla al resto del grupo. La forma de su presentación dependerá de los recursos que tenga a su alcance.

Diapositiva M2.21

Paso 3

Sesión de retroalimentación del grupo (debate)

Ésta es una sesión interactiva. Los grupos presentan las matrices terminadas. Solicite comentarios sobre el proceso, los retos, y examine las adaptaciones y la utilidad. Promueva un breve debate acerca de los hallazgos de cada grupo y sobre como utilizarlos para planificar acciones, programas o políticas.



Paso 4

Recapitulación de los puntos principales

Concluya la sesión reflexionando acerca de la utilidad de la matriz para el análisis de género y la forma en que se puede usar. Comparta con los/as participantes los aprendizajes logrados

ASPECTOS PARA TENER EN CUENTA DURANTE EL DEBATE:



Registre los principales aportes de los/as participantes y complemente la discusión con los siguientes elementos para enriquecer el debate.

Complemente los aportes de los participantes con alguno de los siguientes puntos si no fueron mencionados

Los tres principales factores vinculados con el género que afectan a la salud de los hombres y las mujeres son: las diferencias biológicas entre los sexos, las funciones y normas que se basan en el género, y el acceso a los recursos y el control sobre ellos. Éstos deben analizarse a la luz de los riesgos para la salud y la vulnerabilidad frente a ellos, la capacidad para tener acceso a los servicios de salud, los comportamientos de búsqueda de atención de salud, las opciones preventivas y terapéuticas, las respuestas al tratamiento y a la rehabilitación, la experiencia con los servicios de salud y los proveedores de los servicios, los resultados de salud observados y las consecuencias de un problema o trastorno de salud

- Los factores ligados al género interactúan con las diferencias biológicas existentes entre los hombres y las mujeres y tienen repercusiones sobre el estado de salud
- Las mujeres y los hombres pueden tener distinto riesgo de contraer una enfermedad por efecto de las funciones y normas de género vigentes o de la división del trabajo por razones de género.
- A menudo, el acceso de las mujeres a los recursos necesarios para tener buena salud es más limitado que el de los hombres
- Aun en casos en que las mujeres tienen acceso a recursos suficientes, no siempre disponen del poder y la autoridad necesarios para tomar las decisiones. Esto aumenta su vulnerabilidad.
- El análisis de los problemas de género ayuda a aclarar las diferencias entre los hombres y las mujeres en su forma de vivir, las cosas a las que se dedican, su acceso al control de los recursos, las personas con quienes se relacionan y la naturaleza de estas interacciones y relaciones.
- Todo asunto relativo al género sufre una evolución, es dinámico y como tal, se puede cuestionar y transformar. El análisis de género debe ser adaptable, flexible y contextual
- Los resultados del análisis de género
 - brindan una oportunidad para concienciar y ampliar las respuestas a los principales interesados directos a fin de que respondan mejor
 - pueden utilizarse para promover la causa
 - pueden también dar pie a otras investigaciones y servir para perfeccionar las preguntas que deben ser materia de investigación
 - son útiles para planificar las intervenciones



TRANSICIÓN AL MÓDULO 3

Esta actividad consiste en una síntesis de los temas y debates desarrollados en el Módulo 2. Para ello, organice un ejercicio individual. Indique a los/as participantes realizar la tarea descrita con el apoyo de la hoja informativa M2.6 que se encuentra en el documento de Materiales de Apoyo. Pídales que se imaginen que tienen que explicar a sus colegas qué es el análisis de género y por qué es importante. Déles cinco minutos para que examinen sus notas o lean la hoja informativa si todavía no lo han hecho. Pida que hagan comentarios cuando terminen la lectura



En total, la actividad no debe extenderse más de 20 minutos. En síntesis, se trata de una apertura con un espacio de discusión con los/as participantes y favorecer un clima de diálogo para el módulo que se inicia.



REFERENCIAS

- Ballantyne, P. J. (1999). The social determinants of health: a contribution to the analysis of gender differences in health and illness. *Scandinavian Journal of Public Health*, 27: 290-5.
- Bannon, I. & Correia, M.C. (2006). *The Other Half of Gender: Men's issues in Development*. Washington: World Bank.
- Commission on Social Determinants of Health Secretariat. (2005). *Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health: Discussion Paper for the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva: World Health Organization.
- Cooper, H. (2002). Investigating socio-economic explanations for gender and ethnic inequalities in health. *Social Science and Medicine*, 54: 693-706.
- Denton, M. and V. Walters. (1999). Gender differences in structural and behavioural determinants of health: an analysis of the social production of health. *Social Science and Medicine*, 48: 1221-35.
- Department of Gender and Women's Health (GWH), WHO. (2002). *Gender and Blindness*. Geneva: World Health Organization.
- Department of Gender and Women's Health (GWH), WHO. (2002). *Gender and Road Traffic Injuries*. Geneva: World Health Organization.
- Department of Gender and Women's Health (GWH), WHO. (2003). 'En-gendering' the Millennium development Goals (MDGs) on Health. Geneva: World Health Organization.
- Department of Gender and Women's Health (GWH), WHO. (2003). *Gender and HIV/AIDS*. Geneva: World Health Organization.
- Department of Gender Women and Health (GWH), WHO. (2005). *Gender in Lung Cancer and Smoking Research*. Gender and Health Research Series. Geneva: WHO.
- Department of Gender Women and Health (GWH), WHO. (2005). *Gender in Tuberculosis Research*. Gender and Health Research Series. Geneva: World Health Organization.
- Department of Gender Women and Health (GWH), WHO. (2006). *Engaging Men and Boys to Transform Gender-Based Health Inequities: Is there Evidence of Impact? Draft Document, not to be cited or circulated*. Geneva: World Health Organization.
- Department of Gender, Women and Health (GWH), WHO. (2005). *Gender equality, women and health. Discussion paper submitted to Commission on Social Determinants of Health*, World Health Organization.
- Economic Commission for Latin America and the Caribbean, (ECLAC). United Nations. (2004) *Report on the Technical Meeting on the Mainstreaming of the Gender Perspective in Poverty Measurement*. La Paz: United Nations.
- Eurostep and Social Watch. (2005). *Accountability Upside Down. Gender Equality in a Partnership for Poverty Eradication*. Brussels: Eurostep and Social Watch.
- García-Moreno, C., Jansen, H., Ellsberg, M., Heise, L., Watts, C., (2005). *WHO Multi-country Study on women's Health and Domestic Violence against Women*. Geneva: World Health Organization.
- Gender and development Programme. United Nations Development Programme. (2000). *Learning and Information Pack. Gender Mainstreaming*. New York: United Nations Development Programme.

- Grown, C., Gupta, G.R. & A. Kes. (2005). Taking Action: Achieving gender equality and empowering women. UN Millennium Project, Task Force on Education and Gender Equality. London: Earthscan.
- Health Canada. (1999). Health Canada's Women's Health Strategy. Ottawa: Health Canada.
- Health Canada. (2003). Exploring Concepts of Gender and Health. Ottawa: Health Canada.
- Health Canada. (2001). Health Canada's Gender-Based Policy. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada.
- Horne, Donner & Thurston. (1999). Invisible Women: Gender and Health Planning in Manitoba and Saskatchewan. Alberta: PWHCE.
- Kabeer, N. (2003). Gender Mainstreaming in Poverty Eradication and the Millennium Development: A Handbook for Policy Makers and other Stakeholders. Ottawa: Commonwealth Secretariat/IDRC/CIDA.
- Kanji, N. (2003). Mind the Gap. Mainstreaming Gender and Participation in Development. London: International Institute for Environment and Development (IIED) and the Institute of Development Studies.
- Mann, J, S. Gruskin, M. Grodin and G. Annas. (1999) Health and Human Rights: A Reader. Published by Routledge.
- Messing, K. & Östlin, P. Gender Equality, Work and Health: A Review of the Evidence. Geneva: The World Health Organization.
- Moser, C. (1993). Gender Planning and Development: Theory, practice and training. London and New York: Routledge.
- Norwegian Agency for Development Cooperation, (NORAD). (1999). Handbook in Gender and Empowerment Assessment. Norway: NORAD.
- Office of the Special Adviser on Gender Issues and the Advancement of Women, United Nations. (2001). Important concepts underlying gender mainstreaming. New York: United Nations.
- Population Reference Bureau, Interagency Gender Working Group (IGWG). (2004). The 'So what?' Report: A look at Whether Integrating a Gender Focus Into Programmes Makes a Difference to Outcomes. Washington D.C.: Interagency Gender Working Group.
- SAHAJ, SAHAYOG, TATHAPI. (2005). Working with Men on Gender, violence, Sexuality and Health. [English version]. Vadodara, India: SAHAJ.
- Status of Women Canada. (1996). Gender-Based Analysis. A Guide for Policy-Making. Ottawa: Status of Women Canada.
- Sen, Amartya (1980) " Equality of What? En S.M. Mc Murrien, ed..The Taftier Lectures in Human Values: Vol 1, SALT Lake City: University of Utah Press. <http://www.eumed.net/course/economistas/sen.htm>
- Sustainable Development Department, Inter-American Development Bank. (2003). Gender Mainstreaming at the IDB: A report to the Board of Executive Directors on the Implementation of the WID Action Plan 1998-2001. Washington: IDB.
- Sustainable Development Department, Inter-American Development Bank. (2003). Gender Mainstreaming at the IDB. A Report to the Board of Executive Directors on the Implementation of the WID Action Plan 1998-2001. Washington, D.C.: Inter-American Development Bank.
- Sustainable Development Department, Women in Development Unit, Inter-American Development Bank. (2003). IDB Gender Mainstreaming Action Plan. Washington, D.C.: Inter-American Development Bank.

UNDP (Regional Bureau for Europe and CIS). (2005). Gender Mainstreaming in Practice: A Handbook. Regional Gender Programme of the United Nations Development Programme's Regional Bureau for Europe and the CIS (UNDP RBEC). Bratislava: Astrida Neimanis.

UNIFEM. (2000). Progress of the World's Women 2000: UNIFEM Biennial Report. New York: UNIFEM.

UNIFEM. (2003). United Nations Development Fund for Women Multi-year funding framework, 2004-2007. DP/2004/5. Executive Board of the United Nations Development Programme and of the United Nations Population Fund. First Regular session 2004.

United Nations Development Programme, (UNDP). (2006). Evaluation of Gender Mainstreaming in UNDP. New York: United Nations Development Programme.

Whitehead, M.(1990): The concepts and principles of equity and health. Document EUR/ICP/RPD/414., WHO Office for Europe, Copenhagen

World Health Organization. (2004). Ensuring Equitable Access to Antiretroviral Treatment for Women. WHO/UNAIDS Policy Statement. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2005). Integrating Gender Perspectives in the Work of WHO. WHO Gender Policy. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2006). Gender, Health and Malaria. Geneva: WHO.

Women's Commission for Refugee Women and Children. (2006). Moving Up the Food Chain: Lessons From Gender Mainstreaming at the World Food Programme. New York: Women's Commission for Refugee Women and Children.

World Bank. (2002). Integrating Gender into the World Bank's Work: A Strategy for Action. Washington, D.C.: World Bank.

World Bank. (2005). Integrating Gender in World Bank Assistance. Washington, D.C.: World Bank.

World Health Organization (2000). Primary Prevention of Substance Abuse: A Workbook for Project Operators. Geneva: WHO.

World Health Organization (2001). Transforming Health systems: Gender and Rights in Reproductive Health. Geneva: WHO.

World Health Organization (in press). Training Module for Health Professionals on Gender Mainstreaming in Health. New Delhi: WHO, South East Asia Regional Office.