

Un análisis con perspectiva de género de la reforma del sector salud mexicano

Ana Langer,⁽¹⁾ Jennifer Catino.⁽¹⁾

Los fuertes vínculos entre la salud y el desarrollo han sido articulados de manera creciente por los líderes en política de la salud y en desarrollo económico: las inversiones en sistemas de salud ayudan a reducir la pobreza y promueven un desarrollo sostenido, mientras que el desarrollo nacional contribuye a mejorar la salud pública.¹ La conexión entre salud y desarrollo se articula con la mayor claridad en las Metas de Desarrollo del Milenio (Millennium Development Goals), las cuales proveen una estructura global a los esfuerzos de desarrollo actuales.

El género –los modelos sociales, culturales y políticos que prescriben los desempeños femenino y masculino y que de manera habitual conducen a desigualdades de poder entre mujeres y hombres²– también afecta de manera muy marcada la salud y el desarrollo. Las desventajas relativas al género, además de socavar los derechos humanos y la justicia social, contribuyen a la pobreza y a la deficiente salud. Las políticas en salud y los sistemas sociales que aseguran que las mujeres reciban un trato similar en el acceso a la información y a los servicios no sólo contribuyen a su bienestar sino que también afectan el crecimiento económico y la reducción de la pobreza dado que incrementan la productividad, mejoran la eficiencia y permiten a la mitad femenina de la población alcanzar su potencial máximo.³

En la actualidad casi todos los países en desarrollo se hallan implementando procesos complejos para mejorar la eficiencia, equidad y efectividad del sector salud. Los elementos centrales de estos programas re-

formistas del sector salud incluyen asegurar la equidad, acceso, calidad y el derecho social a la protección de la salud.⁴ De cualquier manera, existe mucho debate acerca del efecto que tendrá la reforma del sector salud en los segmentos más vulnerables de la población, en particular en las mujeres.⁵

Las desigualdades de género contribuyen a que hombres y mujeres tengan diferentes posiciones como usuarios y proveedores en el cuidado de la salud.⁴ Con frecuencia las necesidades de las mujeres como consumidores de cuidados de la salud son desatendidas. Como proveedores de cuidados de la salud, las mujeres tienen un vital pero frecuentemente subestimado papel en las esferas privada y profesional. Las mujeres satisfacen una carga desproporcionada de cuidados informales de la salud en hogares y comunidades. La fuerza de trabajo de la salud es también de predominio femenino, aunque los hombres continúan dominando los puestos de influencia y poder.⁴ En vista de los muy importantes papeles de las mujeres como consumidores y proveedores de cuidados de la salud en todos los países en desarrollo, la reforma del sector salud no podrá resultar exitosa si no se toma en cuenta el género.

México se encuentra comprometido en un proceso dinámico de reformar el sistema de salud. El *Seguro Popular*, un programa de seguridad sanitaria, se dirige a los problemas de salud de las mujeres, como la mortalidad materna, VIH/SIDA, cánceres cervical y mamario y la violencia de género.⁶ El programa también ha respondido al problema de desigualdad de género

Traducción publicada con permiso. La versión original en inglés se encuentra en: Lancet 2006;368:1753-1755. Disponible en: <http://www.thelancet.com>.

(1) EngenderHealth, Nueva York, NY, EUA.

Correo electrónico: alanger@engenderhealth.org

al: incrementar la cobertura en el cuidado de la salud para mujeres pobres (en especial para mujeres cabezas de familia, quienes se están inscribiendo a un ritmo acelerado); expandir la gama de servicios ofrecidos; ampliar la definición de familia para que así más miembros de la familia sean elegibles, e incrementar las acciones de promoción de la salud comunitaria y de prevención de enfermedades.*

Junto con el *Seguro Popular*, la actual administración en México también inició el innovador Programa de Acción: Mujer y Salud (PROMSA), el cual es implementado por el Centro Nacional Equidad de Género y Salud Reproductiva y apunta a integrar una perspectiva de género en todas las políticas y programas nacionales a través del sector salud. PROMSA se enfoca en tres áreas principales: satisfacer las necesidades de las mujeres en el cuidado de la salud a lo largo de su vida, y dirigir los retos que enfrentan las mujeres como profesionales del cuidado de la salud y como responsables del cuidado familiar y la comunitario. Este programa pionero busca remediar la exclusión de género y la discriminación en el sector salud haciendo visible lo invisible. PROMSA trabaja en colaboración cercana con aquellos comprometidos en el proceso de reforma del sector salud, y aunque las mejoras son evidentes, la perspectiva de una integración de género es un proceso lento y desafiante. Su éxito, de cualquier manera, es esencial si México quiere romper las condiciones de inequidad de género, pobreza y salud deficiente.

Los avances del sector salud de México, incluido el *Seguro Popular*, muestran que sus pasos iniciales resul-

taron críticos hacia la igualdad de género en el cuidado de la salud. Pero resta mucho por hacer para alcanzar las ambiciosas metas fijadas por la actual administración –por ejemplo, que para 2015 todos los programas y servicios de salud mexicanos serán diseñados, presupuestados y evaluados con una perspectiva de género.⁷ El progreso continuo requerirá un fuerte liderazgo y apoyo en los niveles más altos. Sin la visión, voluntad política y los recursos necesarios de la administración actual, la modificación de la opinión pública sobre el género será imposible. Los fundamentos ya están disponibles, pero sólo con esfuerzos sostenidos la igualdad de género en el sector salud de México será alcanzada.

Referencias

1. Sachs J. Macroeconomics and health: investing in health for economic development. Report of the commission on macro economics and health. Ginebra: World Health Organization, 2001.
2. Gomez E. Equity, gender, and health policy reform in Latin America and the Caribbean. Washington, DC: Pan American Health Organization, 2000.
3. Freedman LP, Waldman RJ, de Pinho H et al. Who's got the power? Transforming health systems for women and children. Task Force on Child Health and Maternal Health. New York: Millennium Development Project, 2005.
4. Standing H. Gender and equity in health sector reform programs: a review. Health Policy Plan 1997;12:1-18.
5. Doyal L. Gender and health sector reform: a literature review and report from a workshop at Forum 7. Ginebra: Global Forum for Health Research, 2003.
6. Frenk J. Tender puentes: lecciones globales desde México sobre políticas de salud basadas en evidencias. Salud Publica Mex 2007;49 supl 1:S14-S22.
7. Programa Mujer y Salud. Vision statement 2006. Disponible en: <http://www.mujerysalud.gob.mx/contenido/vision.html> (consultado el 9 de octubre de 2006).

* Aurora del Río Zolezzi, Programa Nacional para las Mujeres y la Salud, Ciudad de México, comunicación personal.