



# **SEGURIDAD ALIMENTARIA**

## Desafíos actuales

EBOOK





# **SEGURIDAD ALIMENTARIA**

Desafíos actuales



Los editores y directores no asumen responsabilidad alguna por los daños que se pudieran generar a personas o propiedades como consecuencia del contenido de esta obra.

## **Director** Instituto Universitario Vive Sano

### Carlos Ramos Urrea

Director, Instituto Universitario Vive Sano

Licenciado en Nutrición y Dietética, Universidad de los Andes, Venezuela.

Licenciado en Nutrición y Dietética, Universidad de los Andes, Venezuela.

Diplomado en Farmacología Clínica, Universidad de los Andes, Venezuela.

Especialista en Nutrición Clínica, Universidad de los Andes, Colombia.

Especialista en Nutrición Aplicada al Ejercicio Físico, Universidad Federal de São Paulo, Brasil.

Especialista en Fisiología del Ejercicio, Universidad Federal de São Paulo, Brasil.

PhD. en Fisiología, Universidad Federal de São Paulo, Brasil.



## **Co-Dirección Editorial** Instituto Universitario Vive Sano

### Rafael Madrid

Co-Dirección Editorial, Instituto Universitario Vive Sano

Bacteriólogo y Laboratorista Clínico, Universidad Colegio Mayor de Cúndinamarca “Bogotá”.

MSc Ciencias Biológicas (Biología Molecular), Universidade Federal de São Paulo.

(c) PhD Ciencias Biológicas (Biología Molecular), Universidade Federal de São Paulo.



## **Productora Editorial** Instituto Universitario Vive Sano



### Julieta Roxana Gijena

**Productora Editorial, Instituto Universitario Vive Sano**

Licenciada en nutrición, Universidad de Concepción del Uruguay, Argentina.

Especialista en metodologías de la investigación, Universidad Nacional de Entre Ríos, Argentina.

Docente e investigadora de la Universidad Católica de Santa Fe, Argentina.

Nutricionista en Hospital de niños Dr. Orlando Alassia, Santa Fe, Argentina.

## **Editores** Instituto Universitario Vive Sano



### Yovanna Andreina Mendoza Hernandez

**Coordinadora Técnica, Instituto Universitario Vive Sano**

Abogada, Universidad de los Andes, Venezuela.

Diplomado en Ciencias Gerenciales Aplicadas a la Farmacología, Universidad de los Andes, Venezuela.

Diplomado en Administración en Servicios de Salud Estética, Universidad de los Andes, Venezuela.

Diplomado en Formación de Emprendedores Para Tecnología e Informática en Salud, Universidad Federal de São Paulo, Brasil.

Máster in Business Administration (MBA) en Negocios, Universidad de São Paulo, Brasil.

### Camilo Aburto Damiano

**Gerente Académico, Instituto Universitario Vive Sano**

Nutricionista mención en gestión y calidad, Universidad Andrés Bello, Santiago de Chile.

Diplomado en Docencia Universitaria, Universidad Andrés Bello, Santiago de Chile.

Máster Internacional en Alimentos Funcionales, Universidad del Atlántico, España.

Ex docente universitario de la Escuela de Nutrición y Dietética, de la Universidad Andrés Bello, Santiago de Chile.

Con experiencia como Asistente Técnico Especializado en Fosis, Ministerio de Desarrollo Social.

Conferencista a nivel nacional e internacional.



## **Inscripción de Propiedad Intelectual N° DA-2023-033141**

© Instituto Universitario Vive Sano. São Paulo, Brasil.

Contacto: +55 11 99961-6716.

asistenciaestudiantil@vivesanobrasil.org.

editorial@vivesanobrasil.org.

www.vivesanobrasil.org.

Primera Edición, septiembre 2022.

Volumen I.

ISBN: 978-65-00-64424-1



Diseño, Diagramación de Interior y Portada en Brasil por:  
Departamento de Branding Instituto Universitario Vive Sano.

Todos los derechos reservados. Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del copyright, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía, medio electrónico, mecánico, grabaciones, tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamos públicos. Si necesita fotocopiar o reproducir algún formato de esta obra, diríjase al editor.



# Autoras



## Tannia Valeria Carpio-Arias

### Nutricionista Dietista

MSc. en Nutrición Clínica.

PhD. en Alimentación y Nutrición.

Profesora titular Facultad de Salud Pública.

Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Grupo de Investigación en Alimentación y Nutrición Humana (GIANH).



## Yadira Alejandra Morejón Terán

### Nutricionista Dietista

MSc. en Salud Comunitaria. Área de concentración Epidemiología.

PhD. en Salud Pública. Área de concentración Epidemiología.

Co-investigadora del Programa de Investigación Social Change, Asthma and Allergy in Latin America – SCAALA.

Universidad Federal de Bahía. Brasil.



## Sofía Carolina Benítez Proaño

### Lcda. Nutrición Humana

MSc. en Nutrición y Alimentos con mención en Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Crónicas Asociadas a la Nutrición.

Profesora: Técnico Docente de la Carrera de Nutrición y Dietética, Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.



## Andrêa Jacqueline Fortes Ferreira

### Licenciatura en Nutrición

(Universidade Federal da Bahia – Brasil)

MSc. en Alimentación, Nutrición y Salud

PhD. en Salud Pública.

Investigadora del Centro de Integración de Datos y Conocimientos para la Salud (CIDACS/ Fiocruz-Bahia) y Pos-doutoranda en The Ubuntu Center on Racism, Global Movements, and Population Health Equity en Drexel University.

# Presentación

La seguridad alimentaria es un término ampliamente difundido y avalado por organismos internacionales. La medición, monitoreo y progresión hacia la seguridad alimentaria de los pueblos está liderado principalmente por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), por lo que es un concepto universal que involucra a toda la población mundial. Este concepto se encuentra estrechamente relacionado a la consecución de Derechos Humanos, ya que se hallan inmersos en los temas como: hambre y la alimentación, pobreza, producción de alimentos, equidad, entre otros.

En ese sentido, es obligación de los profesionales de la salud y la nutrición, conocer y manejar los términos de seguridad alimentaria, además de centrar los esfuerzos en los grupos históricamente marginados, como es el caso de las mujeres. Es así, que a través de la literatura científica se ha evidenciado que el género femenino se ve más afectado en su derecho a una alimentación completa, equilibrada y digna. Asimismo, se presentan programas direccionados a este grupo en busca de garantizar el derecho a la alimentación que han mostrado beneficios integrales para toda la población.

En esta obra, con el mismo rigor científico, se realiza el análisis de los retos actuales con respecto a la erradicación del hambre; la inseguridad alimentaria planteada en la agenda 2030 en el segundo Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS), poniendo especial énfasis en el cambio climático, la producción de alimentos, el impacto económico y social relacionado con la pandemia por COVID-19. Esta actual condición desafía el avance de los países hacia mejores condiciones de vida de la población, a la consecución de la seguridad alimentaria y la erradicación del hambre.

Se presenta esta obra al lector con el propósito de mostrar un análisis general sobre los conceptos de la seguridad alimentaria, y la problemática de cambio climático y la pandemia por COVID-19.

El lector encontrará en el primer capítulo, de manera introductoria, los conceptos básicos inherentes a la perspectiva de género. En el segundo capítulo se presenta de manera sencilla pero ampliada los conceptos concernientes a seguridad alimentaria, sus causas y consecuencias, así como también su forma de medición y monitoreo. En el tercer capítulo se exhiben los principios e importancia de la soberanía alimentaria, como concepto paralelo a la seguridad alimentaria. En el cuarto capítulo se presenta el análisis de la salud pública y la seguridad alimentaria como una recopilación histórica y actual de las acciones internacionales para su promoción y monitoreo, en conjunto con un análisis en los cambios relacionados a la pandemia por COVID-19.

Finalmente, en el último capítulo se abordará el cambio climático como una variable de rápida progresión que requiere inmediatas y oportunas acciones encaminadas a reducir el riesgo que representa en los objetivos de la erradicación del hambre y la inseguridad alimentaria. Les presentamos este libro con la ilusión de que sea de su beneficio profesional, gracias por leer esta obra.





# Introducción

Sin el derecho a una alimentación suficiente y de calidad no puede asegurarse la vida, la dignidad humana, ni el disfrute de otros derechos humanos. Por esta razón, a nivel mundial ha sido emergente el desarrollo de un concepto que abarque todas las dimensiones del componente de alimentación de las personas. Es así que, hace varios años, nace el concepto de seguridad alimentaria, acuñado por la Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO, <<Food and Agriculture Organization>>) como: “Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen, en todo momento, acceso físico y económico a suficientes alimentos, inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos, a fin de llevar una vida activa y sana”(1). Definición que otorga con mayor fuerza el indiscutible aspecto multidimensional de la seguridad alimentaria.

La seguridad alimentaria es por lo tanto un tema complejo que requiere un análisis de actualización permanente, que por un lado presenta los desafíos en cuanto a grupos vulnerables como las mujeres, pero que también se enfrenta a condiciones cambiantes emergentes como el cambio climático y la pandemia por COVID-19. En ese sentido, la literatura científica indica que, en muchos países en desarrollo, las mujeres carecen de los recursos y de oportunidades para la consecución de su seguridad alimentaria, además de que enfrentan limitaciones más severas en comparación con los hombres para acceder a recursos productivos, mercados y servicios (2). Las intervenciones relacionadas con la seguridad alimentaria han dado buenos resultados en el empoderamiento de la población femenina, sin embargo aún faltan aspectos a considerar para que la situación nutricional de este grupo poblacional mejore (3).

Por otro lado, el cambio climático causa efectos negativos en la seguridad alimentaria y nutricional, el cual se encuentra potencializado por las desigualdades sociales incrementando las brechas entre aquellos que especulan sobre precio, producción de alimentos y el hambre en el mundo; siendo una alternativa el trabajo en conjunto de los estados para la colaboración entre el gobierno y la sociedad civil en la construcción de sistemas alimentarios sustentables (4). Además, los problemas relacionados con la pandemia por la COVID-19 auguran un peor escenario para la consecución de la seguridad alimentaria. El incremento del desempleo y la pobreza han traído importantes reflexiones desde el inicio de la pandemia (5) pero que lamentablemente aún no se han visto reflejados en las políticas públicas de los países para la protección de las poblaciones más vulnerables.

El objetivo de este libro es tratar el tema de la inseguridad alimentaria y el hambre, como un tema sensible en torno a los derechos humanos de las personas. La obra se encuentra dividida en cinco capítulos que le permitirán conocer sobre este tema y sus factores asociados.



# Prólogo

Los desafíos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible fueron planteados con la mira de alcanzar una calidad de vida digna para las personas de todo el mundo. Es así, que alcanzar la seguridad alimentaria es un aspecto que concierne a los gobiernos e instituciones públicas y privadas de todo el mundo.

La seguridad alimentaria abarca dimensiones con respecto a la disponibilidad, el acceso, la biodisponibilidad de las personas a los alimentos con respecto a la satisfacción de las necesidades de cada persona. Por lo tanto, la seguridad alimentaria se encuentra unida a conceptos de derechos humanos básicos como el de la alimentación y la reducción del hambre en las poblaciones de todo el mundo.

El entendimiento de la seguridad alimentaria representa un reto para los profesionales de las áreas de la salud, la nutrición, la alimentación y la agricultura, puesto que cada vez se presentan más desafíos relacionados con este tema.

En primer lugar: los focos de los grupos más vulnerables nos llevan a meditar sobre el camino que aún falta recorrer para lograr la igualdad en la población. Grupos históricamente sensibles como las mujeres, aún cuestionan los progresos que vivimos, que aún en nuestra era, no han podido ser resueltos.

En segundo lugar: el cambio positivo que conduzca a la eliminación de la inseguridad alimentaria parece ralentizarse con los crecientes desafíos de nuestro planeta relacionados con el cambio climático. Las reflexiones y análisis sobre las verdaderas repercusiones con respecto al abastecimiento de alimentos de la población mundial, deberían ser evaluadas de manera emergente, con el objetivo de mejorar las políticas en salud, alimentación y nutrición que conduzcan oportunamente al beneficio de la población y este tópico presentan varias hipótesis, que deben ser analizadas con urgencia. De tal manera que las políticas de salud, alimentación y nutrición de las poblaciones conduzcan oportunamente al beneficio de la población.

En tercer lugar: La inédita condición de la pandemia por COVID-19 se suma a las consideraciones que deben ser asumidas con prontitud con respecto a asegurar el derecho a la alimentación de las personas. Un concepto “nuevo”, emergente y que requiere atención inmediata.

Este libro es por tanto una compilación actual sobre los principales tópicos que acompañan al tema de seguridad e inseguridad alimentaria. Temas analizados en base a la evidencia científica disponible, que permitirá tener una idea completa de la problemática, pero con énfasis en las condiciones que por temas de igualdad requieren mayor atención.

*Las autoras.*



# Referencias

1. Gordillo Gustavo; Méndez Jerónimo. Seguridad y Soberanía Alimentaria. In: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. 2013.
2. O'Brien C, Gunaratna NS, Gebreselassie K, Gitonga ZM, Tsegaye M, De Groote H. Gender as a Cross-Cutting Issue in Food Security: The NuME Project and Quality Protein Maize in Ethiopia. *World Med Heal Policy*. 2016;8(3):263–86.
3. Van den Bold M, Quisumbing AR, Gillespie S. Women's Empowerment and Nutrition: An Evidence Review. *SSRN Electron J*. 2013;(October).
4. Wesz VJ. Strategies and hybrid dynamics of soy transnational companies in the Southern Cone. *J Peasant Stud*. 2016;43(2):286–312.
5. Pérez-Escamilla R, Cunningham K, Moran VH. COVID-19 and maternal and child food and nutrition insecurity: a complex syndemic. *Matern Child Nutr*. 2020;16(3):8–11





INSTITUTO  
UNIVERSITARIO  
VIVE SANO

# GÉNERO

Nut PhD. Andrêa Ferreira

Capítulo 1

|                                                                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Contexto de los estudios de género .....                                                                      | 01 |
| 1.1. Conceptos .....                                                                                             | 02 |
| 1.1.1. Género .....                                                                                              | 02 |
| 1.1.2. Identidad de Género .....                                                                                 | 03 |
| 1.2. Género como determinante social estructural de las inequidades en la salud global y en América Latina ..... | 04 |
| 1.2.1. Desigualdades de género y salud .....                                                                     | 05 |
| 1.3. Género y la agenda 2030 de las Naciones Unidas .....                                                        | 06 |
| 1.4. Empoderamiento social y de género .....                                                                     | 07 |
| 1.5. Indicadores de desigualdad de género .....                                                                  | 08 |
| 1.5.1 El índice de desigualdad de género .....                                                                   | 09 |
| 1.6. Desafíos para lograr la igualdad de género en América Latina .....                                          | 15 |
| 1.7. Consideraciones finales .....                                                                               | 16 |



## Listado de abreviaturas

|                 |                                                                         |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDH</b>      | Índice de Desarrollo Humano                                             |
| <b>LGBTQIA+</b> | Lesbianas, gays, bisexuales, trans, queer, intersexuales, asexual y más |
| <b>ODS</b>      | Objetivos de Desarrollo Sostenible                                      |
| <b>OMS</b>      | Organización Mundial de la Salud                                        |
| <b>ONU</b>      | Organización de las Naciones Unidas                                     |
| <b>PNUD</b>     | Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo                      |
| <b>VIH</b>      | Virus de inmunodeficiencia humana                                       |





## Objetivo de aprendizaje

- Facilitar al lector una introducción sobre el contexto histórico y las definiciones de género y sus aplicaciones en los estudios de salud
- Entender el género como un determinante estructural de la salud y cómo la igualdad de género se ha consolidado como una meta dentro de Objetivos de Desarrollo Sostenible que deben alcanzarse para 2030
- Conocer indicadores de desigualdad de género y sus desempeños en países de América Latina y el Caribe.

## Resumen de capítulo

Género se refiere a los roles, comportamientos, actividades, atributos y oportunidades que cualquier sociedad considera apropiados para niñas, niños, mujeres, hombres y otras identidades de género. Se refiere a la distribución del poder en las relaciones, que en su mayoría están marcadas por asimetrías de género, donde las niñas, mujeres y otras identidades de género (LGBTQIA+) sufren opresión o discriminación de género, dada la sociedad patriarcal en la que están insertadas. De esta forma, género es un determinante estructural de la salud, que condiciona el curso de vida de las personas y afecta su salud a través de su rol en el acceso a bienes y servicios esenciales, como alimentación, educación, empleo, servicios adecuados, ocupación, ingresos, origen étnico, lugar de residencia y vivienda, entre otros aspectos de vida. Las acciones que reducen las desigualdades de género, como el empoderamiento de las mujeres, las niñas y LGBTQIA+, las mejoras en el acceso a las instituciones públicas, la legislación que promueve la igualdad de género y la ocupación de puestos de toma de decisiones, son aspectos que contribuyen a la equidad de género. Además, el uso de indicadores de desigualdad de género, particularmente en América Latina, es esencial para monitorear las metas trazadas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, apuntando a la igualdad de género.

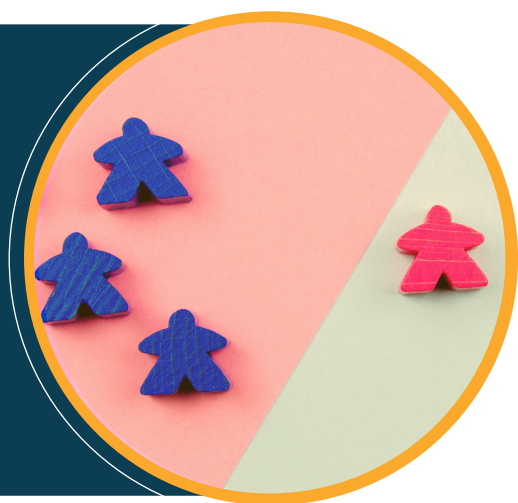


## 1 CONTEXTO DE LOS ESTUDIOS DE GÉNERO

Secularmente, se han observado desigualdades entre mujeres y hombres en diferentes campos, como el acceso a la educación, el empleo, los ingresos, las condiciones de vida y de salud (1). Estas desigualdades se naturalizaron, a partir de teorías biológicas supuestamente neutrales, que dicotomiza los cuerpos en función del sexo al nacer (mujer y hombre) (2,3). Sin embargo, las explicaciones biológicas no son suficientes para explicar, por ejemplo, las diferencias mundiales en los resultados de salud y en las condiciones de vida de mujeres y hombres a lo largo de la historia de la humanidad. Así, según Aquino (3), estas diferencias se encuentran en el campo de las concepciones de género, en las que el hombre es considerado un modelo humano universal y la mujer como otro especial, desviado.

Según Krieger (2), la noción de dos sexos biológicos recién surgió en el siglo XVIII, cuando los órganos reproductivos se distinguieron en términos lingüísticos y adquirieron una centralidad absoluta en la definición de las diferencias entre mujeres y hombres. Las primeras serían más frágiles y vulnerables a todo tipo de influencias, ya sean físicas, morales o intelectuales, asociando estas características a su aptitud para la maternidad. Aliado a esto, en este mismo período, los estudios en los campos de la medicina y la biología, que involucraron el recuento celular, el tamaño de los huesos y la capacidad respiratoria, entre otros parámetros anatómicos, reforzaron la idea de que las mujeres eran el sexo más débil (2). Cabe señalar que este hallazgo de fragilidad solo se extendió a las mujeres blancas, ya que las mujeres esclavizadas y las pertenecientes a las clases trabajadoras, en su mayoría negras, no disfrutaban de esta prerrogativa (2).

La superioridad de los hombres sobre las mujeres siguió arraigada en la sociedad, con la jerarquización de sus cuerpos y el consiguiente reforzamiento de las inequidades sociales. Además, teorías como el Darwinismo social, desarrollada en el siglo XVIII, reforzaron la idea de que el proceso de selección natural y sexual continuaría aumentando la diferenciación entre los sexos y perpetuaría la desigualdad de género, que reflejó en varias esferas sociales, es decir, en el acceso a derechos básicos y universales, bienes, servicios esenciales, como educación y salud, políticas públicas y leyes justas y equitativas (2,3).



## 1.1. CONCEPTOS

Los estudios de género nos traen una serie de desafíos conceptuales y metodológicos, que ya están en marcha en el mundo y en los países latinoamericanos, cada uno en diferentes etapas. Así, según Aquino (3), algunos conceptos deben usarse con cuidado (Tabla 1). Es importante señalar que no existe consenso sobre las definiciones de género. Los que existen traen el género como una construcción social, y como tal, sufre cambios a lo largo de períodos históricos y varía según cada sociedad y época.

**Tabla 1.** Conceptos Importantes

|                  |                                                                                                                                                      |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Mujer</b>     | Individuo específico.                                                                                                                                |
| <b>Género</b>    | Denota relaciones de poder entre los sexos y se refiere tanto a mujeres, hombres como a otras identidades de género como la población LGBT-QIA+.     |
| <b>Femenino</b>  | Se refiere a los gestos y comportamientos idealizados de las mujeres en un lugar y momento específicos que también pueden ser adoptados por hombres. |
| <b>Feminista</b> | Se relaciona con una posición o agenda política.                                                                                                     |

Adaptado de Aquino (2003) (3).

### 1.1.1. Género

El género se refiere a los roles, comportamientos, actividades, atributos y oportunidades que cualquier sociedad considera apropiados para niñas y niños, mujeres y hombres (1). El género también se refiere a las relaciones entre las personas y puede reflejar la distribución del poder en estas relaciones, que en su mayoría están marcadas por asimetrías de género, donde las mujeres sufren opresión o discriminación de género, dada la sociedad patriarcal en la que están insertadas (1,2). La comprensión del género requiere comprender los complejos procesos sociales, culturales e históricos a través de los cuales las personas se definen y vinculan y cómo este evoluciona a lo largo del tiempo, influyendo en sus trayectorias de vida (1).

El género interactúa con las categorías binarias de sexo biológico (femenino y masculino), pero es diferente de ellas. Entender esta perspectiva evita la polarización entre hombres, detentores del poder en sociedades patriarcales, y mujeres, víctimas de opresión o discriminación de género en esta misma sociedad (1,4). Además, se evita la invisibilidad de otras identidades de género, como las LGBTQIA+ y grupos que no encajan en las categorías binarias de hombre y mujer, permitiendo el reconocimiento de sus necesidades, especialmente en el campo de la salud (4).



## 1.1.2. Identidad de género

Conceptualmente, la identidad de género se refiere a la experiencia profunda, interna e individual del género de una persona, que puede corresponder o no a su fisiología o al sexo designado al nacer (3,5). La identidad de género incluye el sentido personal del cuerpo, que puede o no implicar un deseo de modificación de la apariencia o función del cuerpo por medios médicos, quirúrgicos o de otro tipo (3,5).

La identidad de género de una persona es distinta de su orientación sexual (3,5). Esto se refiere a la capacidad de cada persona para la atracción emocional, afectiva y sexual hacia, y relaciones íntimas con, individuos de un género en particular o más de un género. Abarca hetero-, homo-, bi-, pan- y asexualidad y una amplia gama de otras expresiones de orientación sexual. Esta terminología es más apropiada que “preferencia sexual”, “comportamiento sexual”, “estilo de vida” y “forma de vida” cuando se describen los sentimientos de atracción de un individuo hacia otras personas (6).



Considerando las identidades de género, tenemos individuos que se identifican como:

**I) cis/cisgénero**, persona cuya identidad de género se alinea con el sexo que se le asignó al nacer. Una persona cis puede tener cualquier orientación sexual;

**II) trans/transgénero**, son utilizados por algunas personas cuya identidad de género y, en algunos casos, expresión de género difieren de lo que generalmente se asocia con el sexo que se les asignó al nacer. Una persona transgénero puede tener cualquier orientación sexual;

**III) no binaria**, es una persona cuya identidad de género cae fuera del binario de género masculino-femenino. Este término puede abarcar una amplia variedad de experiencias de género, incluidas las personas con una identidad de género específica que no sea hombre o mujer. Las personas no binarias también pueden describirse a sí mismas como “género queer” o género fluido (alguien cuyo género no se fija con el tiempo).

Así, a pesar de reconocer que diferentes identidades de género sufren opresión o discriminación de género, esta puede tener diferentes intensidades, según el marco temporal y cultural de las sociedades, además de entrelazarse con otros marcadores sociales, que refuerzan la opresión que sufren los diferentes grupos sociales (5). Como construcción social, las definiciones y manifestaciones de género varían a lo largo del tiempo y entre sociedades, sin embargo, siempre operan en diferentes niveles (interpersonal, institucional y en toda la sociedad, gobierno, instituciones estatales y economías enteras) (1,7).

Las personas que se identifican como lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales, queer, asexual y otras identidades diversas son un grupo que a pesar de compartir algunas experiencias, sus necesidades también son bastante distintas, dependiendo de su edad, factores de diversidad como su nacionalidad, etnia, fe, antecedentes socioeconómicos, nivel de educación, apariencia física y discapacidad [6].

Por lo tanto, el género se entrelaza con otros marcadores sociales que profundizan o refuerzan la desigualdad, la discriminación, la marginación y la exclusión social, que tienen efectos complejos sobre la salud y el bienestar (1). Entre estos marcadores sociales destacan raza, etnia, clase, discapacidad, edad, ubicación geográfica, orientación sexual e identidad, que se entrecruzan, profundizando las desigualdades de género (1). Así, el uso de una perspectiva interseccional que posibilite el logro del entendimiento y la relación que se establece entre estos marcadores sociales y sus efectos en el contexto de la vida, en particular, en salud es de suma importancia para pensar en políticas públicas e intervenciones que posibiliten el logro de equidad e igualdad de género (8).



## 1.2. GÉNERO COMO DETERMINANTE SOCIAL ESTRUCTURAL DE LAS INEQUIDADES EN LA SALUD GLOBAL Y EN AMÉRICA LATINA

Los determinantes sociales de la salud son los factores no médicos que influyen en los resultados de salud, determinando las condiciones que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que configuran las condiciones de la vida diaria. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, agendas de desarrollo, normas sociales, políticas sociales y sistemas políticos (9).

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera al género como un determinante estructural de la salud, que condiciona el curso de vida de las personas y afecta su salud a través de su rol en el acceso a bienes y servicios esenciales, como alimentación, educación, empleo, servicios adecuados, ocupación, ingresos, origen étnico, un lugar de residencia y vivienda, entre otros (1,7).

Las diferencias de salud basadas en el género han sido objeto de gran interés, pero las interpretaciones tienden a ser naturalizadas, esencialistas y dicotomizadas. Los estudios de género han criticado esta literatura y ofrecen nuevas alternativas analíticas (2,3). En particular, en los últimos años se ha



incrementado el número de estudios que llaman la atención sobre los peligros de la dicotomización de género (mujeres y hombres), planteando la necesidad de abordar otras identidades de género en los estudios, como la población LGBTQIA+ (5).

Las desigualdades de género y la discriminación que enfrentan estos grupos sociales, en función de su identidad de género, ponen en riesgo su salud, bienestar social y económico. Además, es necesario entender que el contexto social en el que se insertan estos grupos, así como otros marcadores sociales, profundizan las asimetrías de género y reflexionan sobre las desigualdades en salud de género. También existen diferencias entre una misma categoría de género, ya que no son homogéneas entre sí, dada la intersección con otros determinantes sociales como raza, edad y clase social que condicionan los contextos de vida (2,8).

### 1.2.1. Desigualdades de género y salud

Reducir la brecha de salud en una generación solo es posible si se mejoran las vidas de las niñas, las mujeres, otras identidades de género, y se abordan las desigualdades de género. Las mujeres y las niñas enfrentan mayores barreras que los hombres y los niños para acceder a los servicios esenciales como educación, vivienda, salud, información, empleo, ingresos, entre otros derechos básicos.

Estas barreras incluyen: I) restricciones a la movilidad; II) falta de acceso al poder de decisión; III) alta tasa de analfabetismo; IV) actitudes discriminatorias de las comunidades y los proveedores de salud; v) falta de capacitación y conciencia entre los proveedores de salud y los sistemas de salud sobre las necesidades y los desafíos de salud específicos de las mujeres, las niñas, las personas LGBTQIA+ y otras identidades de género; VI) bajos ingresos; y VII) alta tasa de desempleo; VIII. En consecuencia, las mujeres y las niñas, en particular, enfrentan mayores riesgos de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, herpes y sífilis, cáncer de cuello uterino, desnutrición, infecciones respiratorias, desnutrición, y otras violaciones sistemáticas de derechos (5).

Los datos de la OMS indican que aproximadamente 1 de cada 3 mujeres en todo el mundo ha sufrido violencia física y/o sexual por parte de una pareja íntima o violencia sexual por parte de una persona que no es su pareja en algún momento de sus vidas (5). Las normas de género nocivas, especialmente las relacionadas con nociones rígidas de masculinidad, también pueden afectar negativamente la salud y el bienestar de niños y hombres (10).

El machismo, resultado de sociedades patriarcales, crea nociones específicas de masculinidad (tóxica), fomentando la adopción por parte de niños y hombres de conductas nocivas para la salud, como fumar, abusar del alcohol, asumir riesgos sexuales y no buscar servicios de salud antes de los síntomas iniciales. Estas normas de género también exponen a estos grupos a mayores situaciones de violencia - ya sea como víctimas o sujetos de violencia-, además de contribuir al deterioro de su salud mental y concentración de lesiones específicas, como el cáncer de pulmón, hígado y el suicidio (7,10).

Las normas de género estrictas también afectan negativamente a las personas con identidades de género diversas, que a menudo enfrentan violencia, estigma y discriminación como resultado,





incluso en entornos de atención médica. En consecuencia, corren un mayor riesgo de contraer el VIH y problemas de salud mental, incluido el suicidio (5,7). Además, enfrentan varias barreras en el acceso a los servicios de salud, que restringen su acceso, y aun cuando este está asegurado, no siempre es sinónimo de atención humanizada y segura, lo que contribuye a una mayor morbilidad y no busca ni se adhiere al tratamiento en esta. grupo de población (7).

### 1.3. GÉNERO Y LA AGENDA 2030 DE LAS NACIONES UNIDAS

La equidad de género no implica igualdad entre hombres y mujeres, ya sea en el estado de salud o en el consumo de servicios de salud, sino la atención equitativa de las necesidades de hombres y mujeres. Así, reducir las desigualdades de género y no dejar a nadie atrás es uno de los objetivos de la OMS, consagrado en el ODS 5 (Igualdad de género) (11). Demostrar cómo la igualdad de género es la forma de garantizar los Derechos Humanos, en particular, el derecho a la alimentación, la vivienda, la justicia y la vivienda para mujeres y niñas (12).

Las desigualdades de género todavía están profundamente arraigadas en todas las sociedades. Las mujeres sufren de falta de acceso a un trabajo decente teniendo que enfrentar la segregación ocupacional, brechas salariales de género, donde en muchas situaciones, se les niega el acceso a la educación básica, la atención médica siendo así víctimas de violencia y discriminación (11). Están sub-representadas en los procesos de toma de decisiones políticas y económicas.

Datos de las Naciones Unidas de 2021 muestran que solo el 25,6% de las mujeres son parlamentarias, el 36,3% participa en gobiernos locales y el 28,2% ocupan puestos de responsabilidad en los gobiernos en todo el mundo. Junto a esto, la pandemia ha agravado las

desigualdades de género, donde las mujeres se han vuelto aún más cargadas con el trabajo doméstico: en promedio, las mujeres dedican alrededor de 2,5 más tiempo al trabajo doméstico y al cuidado no remunerado, en comparación con los hombres, además de estar incluidas en el grupo de los que tuvieron más pérdidas de empleo formal (11).

Con el objetivo de abordar mejor estos desafíos e identificar un único impulsor reconocido para liderar y coordinar las actividades de las Naciones Unidas sobre cuestiones de igualdad de género, ONU trabaja por la eliminación de la discriminación contra las mujeres y las niñas, el





empoderamiento de las mujeres y el logro de la igualdad entre mujeres y hombres como socios y beneficiarios del desarrollo, los derechos humanos, la acción humanitaria y la paz y la seguridad (11).

#### 1.4. EMPODERAMIENTO SOCIAL Y DE GÉNERO

La OMS señala que cualquier esfuerzo serio para reducir las desigualdades en materia de salud implicará cambiar la distribución del poder dentro de la sociedad y las regiones del mundo, empoderando a los individuos y grupos para que representen de manera fuerte y efectiva sus necesidades e intereses y, al hacerlo, para desafiar y cambiar la distribución injusta y abruptamente graduada de los recursos sociales (las condiciones para la salud) a la que todos, como ciudadanos, tienen reclamos y derechos (9). En este sentido, los cambios en las relaciones de poder pueden tener lugar en varios niveles, desde el nivel “micro” de individuos, hogares o comunidades hasta la esfera “macro” de relaciones estructurales entre actores e instituciones económicas, sociales y políticas (9).

Así, el término empoderamiento se refiere a una gama de actividades, asertividad a la resistencia colectiva, la protesta y la movilización, que cuestionan la base de las relaciones de poder. En el caso de personas y colectivos cuyo acceso a los recursos y el poder están determinados por el género, la clase y la etnia, el empoderamiento comienza cuando no solo reconocen las fuerzas oprimirlos, así como actuar para cambiar las relaciones de poder existentes. Por lo tanto, el empoderamiento es un proceso dirigido hacia la transformación de la naturaleza y la dirección de las fuerzas sistémicas que marginar a las mujeres y otros grupos socialmente excluidos en algunos contextos (1,13).

Feministas Latinoamericanas señala que, el empoderamiento consta de cuatro dimensiones, cada una de las cuales es igualmente importante pero no suficiente por sí sola para hacer que las mujeres actúen en su propio beneficio. Son las dimensiones cognitivas (visión crítica de la realidad), psicológica (sentimiento de autoestima), política (conciencia de las desigualdades de poder y capacidad de organización y movilización) y económica (capacidad de generar ingresos independientes) (13).

En este sentido, el empoderamiento social y género, en el caso de las mujeres, tiene como objetivos: I) cuestionar la ideología patriarcal y lograr la libertad de decisión; II) transformar las estructuras e instituciones que reforzar y perpetuar la discriminación de género y las desigualdades sociales; y III) crear las condiciones para que las mujeres pobres tengan acceso a los recursos y control sobre los mismos materiales e informativos (13). Así, el empoderamiento de las niñas, las mujeres y otras identidades de género es clave para lograr una distribución justa de la salud y reducir las desigualdades de género en diferentes entornos, ya que contribuye a la equidad de género en las sociedades. Se pueden desarrollar varias acciones para reducir estas desigualdades y lograr la igualdad de género (9).

La OMS coloca que, la creación y aplicación de legislación que promueva la equidad de género y haga ilegal la discriminación por motivos de sexo puede contribuir al empoderamiento de la mujer (9).



Además, fortalecer la incorporación de la perspectiva de género mediante la creación y financiación de una dependencia de equidad de género dentro de la administración central de los gobiernos y las instituciones internacionales. También invertir en la educación técnica, profesional con el fin de garantizar la igualdad salarial por ley, garantizando las oportunidades igualitarias de empleo en todos los niveles, así estableciendo políticas favorables a la familia para ayudar al empoderamiento de las mujeres, de esta forma colmando las brechas en las desigualdades de género (1,9).

Además, lograr la igualdad de género y hacer realidad los derechos humanos, la dignidad y las capacidades de diversos grupos de mujeres y niñas es un requisito fundamental de un mundo justo y sostenible (11). Por lo tanto, la ONU señaló que la igualdad de género no es solo un derecho humano fundamental, sino una base necesaria para un mundo pacífico, próspero y sostenible. Garantizar la igualdad de género a las mujeres y las niñas en el acceso a la educación, la atención médica, el trabajo decente y la representación en los procesos de toma de decisiones políticas y económicas impulsará las economías sostenibles y beneficiará a las sociedades y a la humanidad en general (11).

Así, empoderar a todos los grupos de la sociedad a través de una representación justa en la toma de decisiones sobre cómo funciona la sociedad, particularmente en relación con su efecto en la equidad en salud, creando y manteniendo un marco socialmente inclusivo para la formulación de políticas. Para cerrar las brechas de género, los Estados deben garantizar que las mujeres y los grupos marginados conozcan y estén facultados para reclamar sus derechos a la salud. Es importante poner a disposición recursos para fortalecer la capacidad de las mujeres y los grupos marginados para poder participar de manera significativa en todos los procesos políticos y de toma de decisiones públicas relacionadas con la salud (6).

## 1.5. INDICADORES DE DESIGUALDAD DE GÉNERO

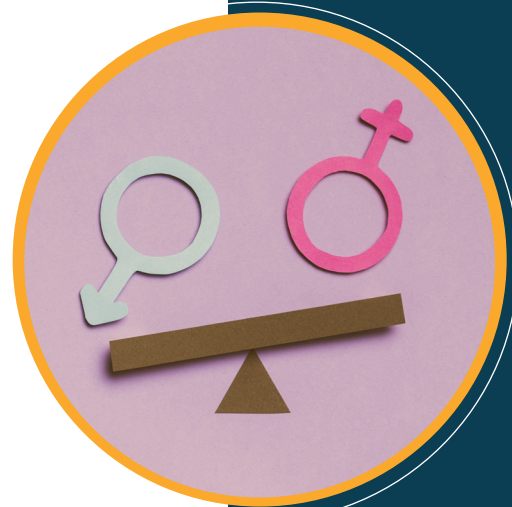
El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) considera que las niñas y las mujeres han logrado grandes avances desde 1990, pero aún no han logrado la equidad de género. Las desventajas a las que se enfrentan las mujeres, las niñas, los LGBTQIA+ y las otras identidades de género sigue siendo un obstáculo importante para el desarrollo humano (14).

Considerando la importancia de reducir las desigualdades de género en los países, se han llevado a cabo varias iniciativas para mapear el progreso de las sociedades en este sentido. Entre las iniciativas, destaca el índice de desigualdad de género, índice global de brecha de género, y el índice de instituciones sociales y género, desarrollado por el PNUD (14). Entre los índices destacamos el índice de desigualdad de género, una medida que posibilita información sobre las disparidades de género en la salud, el empoderamiento y el mercado laboral (14).



El índice incluye el dominio de: i) la salud reproductiva, medida por la tasa de mortalidad materna y las tasas de natalidad de las adolescentes; ii) el empoderamiento, medido por la proporción de escaños parlamentarios ocupados por mujeres y la proporción de mujeres y hombres adultos de 25 años o más con al menos algo de educación secundaria; iii) y situación económica, expresada como participación en el mercado laboral y medida por la tasa de participación en la fuerza laboral de la población femenina y masculina de 15 años o más (14).

Otros indicadores de desigualdad de género, diseñados para monitorear las metas de los ODS, se pueden acceder en el sitio web del Observatorio de Igualdad de Género en América Latina y el Caribe (<https://oig.cepal.org/es/indicadores>) (15). Entre ellos, destacamos: la proporción del tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, desglosado por sexo (indicador ODS 5.4.1) y en proporción de escaños ocupados por mujeres en los gobiernos locales (indicador ODS 5.5.1.b). Una lista de indicadores que involucran a países latinoamericanos se puede encontrar en el sitio web del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (15).



### 1.5.1 El índice de desigualdad de género

El Índice de desigualdad de género se basa en el mismo marco que el Índice de desarrollo humano ajustado por desigualdad, para exponer mejor las diferencias en la distribución de logros entre mujeres y hombres. Mide los costos de desarrollo humano de la desigualdad de género. Por lo tanto, cuanto mayor sea el valor de índice de desigualdad de género, más disparidades entre mujeres y hombres y mayor pérdida para el desarrollo humano (16). El índice de desigualdad de género arroja nueva luz sobre la situación de la mujer en 162 países; proporciona conocimientos sobre las brechas de género en las principales áreas del desarrollo humano. Los indicadores de los componentes resaltan áreas que necesitan una intervención política crítica y estimulan el pensamiento proactivo y las políticas públicas para superar las desventajas sistemáticas de las mujeres (16).

Los datos del PNUD (14) muestran que, en 2019, el índice de desigualdad de género tuvo su mejor desempeño en los países pertenecientes a la región europea y Asia Central (0,256), seguidos de Asia Oriental y el Pacífico (0,324) y América Latina y el Caribe (0,389). Por otro lado, las regiones con mayor desigualdad de género se encuentran en África Subsahariana (0,570), Estados Árabes (0,518) y Asia Meridional (0,505) (17). Entre los países de América Latina, Chile, Costa Rica, Uruguay y Cuba, son los mejor posicionados en el ranking del índice de desigualdades de género, República Dominicana, Venezuela, Guatemala y Haití, son los que presentan los peores índices de desigualdades de género (17) (Tabla 2).

**Tabla 2.** Clasificación de los países de América Latina según el Índice de Desigualdad de Género. PNUD, 2019.

| IDH | Países      | Índice de desigualdad de género |         | ODS 3.1                                                                 | ODS 3.7                                                                            | ODS 5.5                                                        | ODS 4.6                                                                  |         | Tasa de participación de la fuerza laboral                      |         |
|-----|-------------|---------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------|---------|
|     |             | Valor                           | Ranking | Razón de mortalidad materna<br>(Muertes por cada 100.000 nacidos vivos) | Tasa de natalidad adolescente<br>(Nacimientos por cada 1000 mujeres de 15-19 años) | Cuota de escaños en el parlamento<br>(% sostenido por mujeres) | Población con al menos algo de educación secundaria<br>(% 25 años o más) |         | Tasa de participación de la fuerza laboral<br>(% 15 años o más) |         |
|     |             |                                 |         |                                                                         |                                                                                    |                                                                | Mujer                                                                    | Hombres | Mujer                                                           | Hombres |
| 43  | Chile       | 0,247                           | 55      | 13                                                                      | 41,1                                                                               | 22,7                                                           | 77,8                                                                     | 81,1    | 51,8                                                            | 74,0    |
| 62  | Costa Rica  | 0,288                           | 62      | 27                                                                      | 53,5                                                                               | 45,6                                                           | 55,4                                                                     | 53,3    | 48,1                                                            | 76,2    |
| 55  | Uruguay     | 0,288                           | 62      | 17                                                                      | 58,7                                                                               | 20,9                                                           | 58,8                                                                     | 54,6    | 55,6                                                            | 73,3    |
| 70  | Cuba        | 0,304                           | 67      | 36                                                                      | 51,6                                                                               | 53,2                                                           | 85,8                                                                     | 89,1    | 40,7                                                            | 66,8    |
| 74  | México      | 0,322                           | 71      | 33                                                                      | 60,4                                                                               | 48,4                                                           | 62,2                                                                     | 64,2    | 44,2                                                            | 78,5    |
| 46  | Argentina   | 0,328                           | 75      | 39                                                                      | 62,8                                                                               | 39,9                                                           | 59,2                                                                     | 54,8    | 50,7                                                            | 72,7    |
| 124 | El Salvador | 0,383                           | 85      | 46                                                                      | 69,5                                                                               | 31,0                                                           | 39,9                                                                     | 46,4    | 45,3                                                            | 75,7    |
| 86  | Ecuador     | 0,384                           | 86      | 59                                                                      | 79,3                                                                               | 38,0                                                           | 52,5                                                                     | 53,3    | 55,2                                                            | 81,1    |
| 79  | Perú        | 0,395                           | 87      | 88                                                                      | 56,9                                                                               | 30,0                                                           | 58,9                                                                     | 69,4    | 70,3                                                            | 85,1    |
| 57  | Panamá      | 0,407                           | 94      | 52                                                                      | 81,8                                                                               | 21,1                                                           | 74,8                                                                     | 68,6    | 53,4                                                            | 79,9    |
| 84  | Brasil      | 0,408                           | 95      | 60                                                                      | 59,1                                                                               | 15,0                                                           | 61,6                                                                     | 58,3    | 54,2                                                            | 74,1    |

|     |                      |       |     |     |      |      |      |      |      |      |
|-----|----------------------|-------|-----|-----|------|------|------|------|------|------|
| 107 | Bolivia              | 0,417 | 98  | 155 | 64,9 | 51,8 | 53,1 | 59,5 | 63,2 | 80,5 |
| 132 | Honduras             | 0,423 | 100 | 65  | 72,9 | 21,1 | 32,2 | 29,6 | 52,0 | 85,9 |
| 83  | Colombia             | 0,428 | 101 | 83  | 66,7 | 19,6 | 55,7 | 53,0 | 57,3 | 80,9 |
| 128 | Nicaragua            | 0,428 | 101 | 98  | 85,0 | 44,6 | 48,5 | 46,8 | 49,7 | 84,2 |
| 103 | Paraguay             | 0,446 | 107 | 84  | 70,5 | 16,8 | 49,2 | 51,2 | 59,2 | 84,6 |
| 88  | República Dominicana | 0,455 | 112 | 95  | 94,3 | 24,3 | 59,7 | 56,1 | 51,4 | 77,4 |
| 113 | Venezuela            | 0,479 | 119 | 125 | 85,3 | 22,2 | 71,7 | 66,6 | 45,4 | 74,9 |
| 127 | Guatemala            | 0,479 | 119 | 95  | 70,9 | 19,4 | 38,6 | 37,5 | 39,9 | 86,3 |
| 170 | Haiti                | 0,636 | 152 | 480 | 51,7 | 2,7  | 26,9 | 40,0 | 61,9 | 72,8 |

Legendas: ODS: Objetivos de desarrollo sostenible; %: porcentaje; IDH: Índice de Desarrollo Humano.

**Tabla 3.** Índices de desigualdad de género propuestos.

| El índice de desigualdad de género (Gender Inequality Index) |                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Salud                                                        | Tasa de mortalidad materna.<br>Tasa de natalidad adolescente.                                                                           |
| Empoderamiento                                               | Población femenina y masculina con al menos una educación secundaria.<br>Proporción de mujeres y hombres en los escaños parlamentarios. |
| Situación económica                                          | Tasas de participación femenina y masculina en la fuerza laboral.                                                                       |

## El índice global de brecha de género (The Global Gender Gap Index)

### Salud y supervivencia

Proporción de sexos al nacer (convertida en proporción de mujeres sobre hombres).

Esperanza de vida saludable femenina sobre la relación de valor masculino.

### Empoderamiento político

Mujeres con escaños en el parlamento por encima del valor masculino.

Las mujeres a nivel ministerial por encima del valor masculino.

Número de años con una jefa de Estado femenina (últimos 50 años) sobre el valor masculino.

### Participación económica y oportunidad

Participación femenina en la fuerza laboral sobre valor masculino.

Igualdad salarial entre mujeres y hombres por trabajos similares.

Ingreso del trabajo estimado de las mujeres sobre el valor de los hombres.

Legisladores, altos funcionarios y gerentes sobre el valor masculino.

Trabajadores profesionales y técnicos femeninos por encima del valor masculino.

### Logro educativo

Tasa de alfabetización femenina sobre valor masculino.

Tasa neta de matriculación primaria femenina sobre el valor masculino.

Tasa neta de matriculación secundaria femenina sobre el valor masculino.

Tasa bruta de matriculación terciaria femenina sobre el valor masculino.



## El índice de instituciones sociales y género (The Social Institutions and Gender Index)

### Discriminación en la familia

La misma edad mínima legal para contraer matrimonio.

Porcentaje de niñas de 15 a 19 años alguna vez casadas, divorciadas, viudas o en una unión informal.

Los mismos derechos legales, capacidad de toma de decisiones y responsabilidades dentro del hogar.

Los mismos derechos legales a la herencia de tierras y bienes no territoriales.

Los mismos derechos legales para iniciar el divorcio y tener los mismos requisitos para el divorcio o la anulación.

### Integridad física restringida

Si el marco legal protege a las mujeres de la violencia, incluida la violencia de pareja íntima, la violación y acoso sexual, sin excepciones legales y con un enfoque integral.

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que consideran que el marido está justificado para pegar o pegar a su esposa por al menos una de las razones especificadas.

Porcentaje de mujeres que alguna vez han tenido pareja que alguna vez sufrieron problemas físicos y / o sexuales de pareja íntima. Violencia.

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que han oído hablar de la mutilación genital femenina y piensan que la práctica debe continuar Proporción de sexos entre los niños de 0 a 4 años (número de hombres por cada 100 mujeres).

Marco legal que protege la salud y los derechos reproductivos de las mujeres.

Prevalencia de necesidades insatisfechas de planificación familiar: porcentaje de mujeres actualmente casadas o en unión libre en edad reproductiva 15-49 años, que desean detener o retrasar la maternidad, pero no utilizan ningún método de anticoncepción.

|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Restricción de acceso a recursos financieros y productivos</b></p> | <p>Los mismos derechos legales y acceso seguro a los bienes de la tierra.</p> <p>Los mismos derechos legales y acceso seguro a activos no relacionados con la tierra.</p> <p>Los mismos derechos legales para abrir una cuenta bancaria y obtener crédito en una institución financiera formal.</p> <p>Porcentaje de hombres sobre el total de personas de 15 años o más que tienen una cuenta en una institución financiera.</p> <p>Los mismos derechos y oportunidades legales en el lugar de trabajo.</p> <p>Porcentaje de la población que no está de acuerdo con “Es perfectamente aceptable que cualquier mujer de su familia tenga un trabajo remunerado fuera del hogar si lo desea”.</p> <p>Porcentaje de hombres sobre el total de personas empleadas en la gestión.</p> |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fuente: United Nation Conference on Trade and Development (2019) (16).

El seguimiento de estos indicadores es importante para evaluar el progreso de las políticas de igualdad de género en los países, así como para alcanzar las metas de ODS. Además, permite focalización y propuesta de políticas públicas de salud basadas en la justicia distributiva, de reconocimiento y de representación, fortaleciendo los logros de las mujeres y las niñas. Con este fin, estas políticas deben basarse en tres principios básicos: autonomía física, económica y en la toma de decisiones de las mujeres.

A pesar de estos avances, aún existe una escasez de indicadores generales que engloben otras identidades de género, lo que hace imposible comparar avances y contratiempos entre diferentes países y regiones del mundo. Se espera que el avance de los estudios en el campo de género y salud contribuya a la construcción de indicadores para medir las desigualdades de género que puedan ser más integrales e inclusivos.