

Emitido originalmente como el documento "Measuring Up: Gender, Burden of Disease, and Priority-setting Techniques in the Health Sector" (No. 99.12) de la Serie de Working Papers del Harvard Center for Population and Development Studies, Harvard School of Public Health (August 1999).

© Harvard Center for Population and Development Studies, 2000

Los trabajos que componen esta serie sobre "Género y Equidad en la Salud" proceden de dos talleres celebrados en el Center for Population and Development Studies de la Universidad de Harvard en 1997 y 1998, respectivamente. Ambos fueron organizados como parte de la Iniciativa Global para la Equidad en la Salud, un proyecto integrado, financiado en parte por la Fundación Rockefeller y por la Agencia para el Desarrollo Internacional de Suecia. La Iniciativa Global para la Equidad en la Salud es un proyecto interdisciplinario que combina el trabajo conceptual sobre equidad en la salud con estudios de caso-país.

Algunos de los trabajos que integran esta serie se publicarán en inglés en un volumen editado por Gita Sen, Pirooska Ostlin y Asha George.

La autora expresa su agradecimiento a Charlotte Watts, Patrick Vaughan, Sarah Hawkes y Sara Cook, por sus sugerencias e ideas. Asha George, Pirooska Ostlin y Gita Sen hicieron comentarios útiles sobre los primeros borradores de este trabajo.

Kara Hanson trabaja en el Health Economics and Financing Program de la London School of Hygiene and Tropical Medicine, financiado por el UK Government's Department for International Development (DFID).

Las opiniones expresadas por la autora son de su exclusiva responsabilidad y no reflejan los criterios ni la política del DFID.

CONTENIDO

Prólogo	v
Introducción	1
Medición de la carga global de morbilidad	5
Revisión de los enfoques e indicadores utilizados en la medición de la mala salud	6
Carga global de morbilidad calculada en 1990: hallazgos principales	8
Aspectos de género y carga global de morbilidad: ¿cómo se suman?	15
¿Qué es lo que se mide?	15
Mediciones de salud y mediciones de enfermedad	16
Atribución de toda la deficiencia a una única enfermedad	16
Carga de morbilidad y subdesarrollo	17
¿Es la discapacidad una medida adecuada de la carga?	18
¿Carga para quién?	19
Aspectos de la valoración de la incidencia y la prevalencia	19
Procesos que probablemente sean infranotificados por las mujeres	20
Diferencias entre sexos en las consecuencias para la salud	24
Diferencias de género en la susceptibilidad y respuesta a la mala salud	25
Gama de condiciones de salud de las mujeres excluidas por ausencia de datos	27
Problemas de valoración de la mala salud	27
Brecha de género en la esperanza de vida	28
Valoración de los estados de salud no mortales	29
¿Qué valores hay que usar?	30
¿Es correcto utilizar sistemas de ponderación similares en todos los países?	31

Otros valores incorporados a la construcción de los AVAD	32
Establecimiento de prioridades y análisis costo-efectividad	33
Crítica general del enfoque costo-efectividad	34
Aspectos de género	34
Cálculo de los costos del tratamiento	35
Riesgos interdependientes y vulnerabilidades múltiples	35
Factores de riesgo y procesos asociados al género productores de mala salud	35
Conclusión	38
Referencias	41

PRÓLOGO

A la Organización Panamericana de la Salud (OPS) le complace presentar este análisis de género en relación con el estudio de la carga global de morbilidad, el cual fue originalmente preparado por el Centro para Estudios sobre Población y Desarrollo de la Universidad de Harvard, como parte de la Iniciativa Global para la Equidad en la Salud.

La publicación presenta una crítica de género a los métodos empleados para medir la carga global de morbilidad, que culminó en el Informe sobre el Desarrollo Mundial de 1993. Analiza también aspectos tales como las implicaciones de género de los métodos de costo-efectividad para la asignación de recursos y ofrece recomendaciones concretas para mejorar las mediciones existentes a partir de la disponibilidad de información sobre la salud de hombres y mujeres.

Difundimos esta publicación en un momento muy oportuno, considerando que este año se lanza la primera etapa del estudio de "Carga Global de Morbilidad 2000", y que actualmente el equipo coordinador, con sede en la Organización Mundial de la Salud, se encuentra en un proceso de mejoramiento de la metodología a utilizar.

La promoción de la equidad en salud es un mandato fundamental para la OPS y el marco dentro del que la Organización coopera técnicamente con los países de la Región de las Américas para el diseño y la ejecución de políticas, programas y proyectos que abogan por la equidad de género en salud. Se espera que esta publicación ayude a aumentar el conocimiento en la Región sobre los aspectos de género relacionados con la medición de la carga global de morbilidad.

George A. O. Alleyne
Director

INTRODUCCIÓN

Invertir en salud, el Informe sobre el Desarrollo Mundial del Banco Mundial (1993) introdujo varios términos nuevos en el lenguaje de la política de salud internacional. Ciertos conceptos, como “carga global de morbilidad” (CGM), “establecimiento de prioridades”, “paquete mínimo de servicios clínicos” y los AVAD (años de vida ajustados en función de la discapacidad), aparecen con frecuencia cada vez mayor en las discusiones sobre política de salud y se defiende el uso de las metodologías asociadas como herramientas para la planificación del sector salud. La serie Carga Global de Morbilidad, una obra en varios volúmenes que presenta cálculos agregados de la carga de morbilidad debida a distintas causas (1990), constituye un esfuerzo extraordinario por reunir información demográfica y epidemiológica. La serie contiene también distintos volúmenes especializados, uno de los cuales lleva por título “Dimensiones de salud en la sexualidad y la reproducción” (Murray y Lopez 1998).

Los métodos para medir la carga total de enfermedad a nivel global y para establecer prioridades entre las intervenciones de salud, usando los principios de costo y efectividad, requieren mediciones del estado de salud que pueden emplearse para agregar datos de distintos trastornos con perfiles de consecuencias para la salud muy diferentes. Así ocurre con la incidencia, la duración, la gravedad y la mortalidad de las enfermedades. Uno de estos indicadores son los AVAD, que han logrado el reconocimiento internacional (aunque existen otras mediciones) y que combinan todos estos aspectos en una sola medición.

Si bien la metodología de la CGM y el uso de los AVAD para medir la carga asociada a los distintos problemas de salud gozan de una amplia aceptación, su empleo es asimismo objeto de una controversia considerable (véanse, por ejemplo, Anand y Hanson 1997, 1998; Barker y Green 1996; Paalman et al. 1998). Aunque hasta la fecha han recibido poca atención (con las notables excepciones de Sundby 1998 y World Health Organization 1998b), los aspectos de género son también fundamentales para evaluar la utilidad de los AVAD y la CGM. En especial, sería necesario aclarar los vínculos que existen entre sexo y género para poder medir la salud de mujeres y hombres.¹ Por ejemplo, se sabe desde hace mucho tiempo que, en la mayor parte de las sociedades, las mujeres viven más tiempo que los hombres, pero que su salud es peor. Naturalmente, una parte de esta mayor morbilidad se explica por la mayor esperanza de vida, que incrementa el riesgo de exposición a trastornos no mortales. Parte se debe también a las morbilidades asociadas a la reproducción. Existen igualmente otras causas de mala salud, como los trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo, que son relativamente más frecuentes en las mujeres y que constituyen una causa importante de mala salud. Sin embargo, hay otros muchos factores relacionados con el sexo y con el género que contribuyen a la peor salud de las mujeres y que habría que comprender mejor para poder medir correctamente la mala salud de este segmento de la población. De igual modo, la mayor exposición de los hombres a ciertos peligros relacionados con el comportamiento, el trabajo o el medio ambiente, muchos de ellos relacionados también con las atribuciones de género establecidas por los patrones socioculturales, contribuyen a su menor esperanza de vida. Sería preciso comprender mejor los vínculos que unen sexo, género y salud para obtener

¹A lo largo de todo el trabajo, se intenta diferenciar claramente el género del sexo. El sexo se refiere fundamentalmente a los factores biológicos y fisiológicos, mientras que el género implica el abanico de normas socioculturales que determinan las expectativas, comportamientos y papeles, así como las desigualdades estructurales del acceso a los recursos. Son muchas las interacciones entre sexo y género, y no siempre es posible diferenciarlos con nitidez.

determinaciones correctas de la carga de morbilidad; a su vez, unas mediciones adecuadas de la carga de morbilidad permitirían definir mejor estos vínculos.

En un sentido más amplio, tanto la medición de la carga de morbilidad como el ejercicio independiente de priorizar la asignación de recursos plantean problemas de equidad (Anand y Hanson 1997, 1998). Hay que diferenciar el ejercicio “positivo” de medir la carga de morbilidad del ejercicio normativo de asignar los recursos destinados a aliviar esa carga (sin embargo, la propia medición implica un juicio de valores, véase Murray 1994). Fundamentalmente, cualquier proceso de asignación de recursos entre enfermedades prioritarias obliga a aplicar juicios y valoraciones, puesto que, en última instancia, supone asignar distintos recursos a diferentes personas. Además, estos procesos de asignación de recursos suelen tener lugar en la arena política, donde los valores pueden no ser explícitos y los objetivos pueden no ser claros o resultar conflictivos entre sí.

En este trabajo, se argumenta que existe una gama de factores que pueden sesgar la medición de la salud con el enfoque CGM. Algunos guardan relación con la disponibilidad de datos y, por tanto, son susceptibles de “remedio técnico”; otros son aspectos conceptuales relacionados con la medición y la evaluación de la mala salud. El enfoque costo-efectividad para tratar los problemas de salud también puede tener sus propias limitaciones, tanto porque los factores de género contribuyen a la mala salud como porque se centran en un número muy limitado de intervenciones de salud. A lo largo del trabajo, y para conservar la distinción entre medición de la carga y asignación de recursos, se aplicará la siguiente metodología: se comenzará con una exposición de los métodos empleados para medir la carga de morbilidad, revisando los enfoques e indicadores utilizados, incluyendo los AVAD, y se comentará brevemente algunos datos resumidos de la Carga Global de Morbilidad de 1990. A continuación, se presentará varias críticas a este enfoque, centradas en los aspectos de género. La segunda mitad del artículo se refiere a los métodos para el establecimiento de prioridades y el análisis costo-efectividad. Se expondrá una breve crítica general del análisis costo-

efectividad, en particular de las implicaciones para la equidad que este enfoque supone; se analizará los métodos de costo-efectividad desde una perspectiva de género, identificando las áreas en las que es más probable que una aplicación estrecha del enfoque costo-efectividad pueda introducir sesgos y causar asignaciones incorrectas.

En la última parte, se presentará el esquema de un proceso de dos vías destinado a mejorar la medición de la salud, haciéndola más sensible a los problemas de género. Puesto que la Organización Mundial de la Salud tiene previsto llevar a cabo un nuevo ejercicio con CGM durante el año 2000, parecería ser un momento especialmente oportuno para considerar la forma en que sería posible mejorar las mediciones del estado de salud y presentar un cuadro más exacto de la salud de las mujeres y los hombres, desentrañando un poco más, al mismo tiempo, las relaciones existentes entre sexo, género y salud.