



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 21.<sup>a</sup> SESIÓN DEL SUBCOMITÉ SOBRE LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO DEL COMITÉ EJECUTIVO

*Washington, D.C., EUA, 14 y 15 de marzo de 2005*

*Punto 6 del orden del día provisional*

MSD21/4 (Esp.)

3 febrero 2005

ORIGINAL: INGLÉS

### **ADELANTOS EN LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO EN UN ÁREA DE COOPERACIÓN TÉCNICA DE LA OPS: LAS CUENTAS NACIONALES DE SALUD**

El empoderamiento de la mujer y el logro de la igualdad entre los sexos constituyen un objetivo social así como un medio eficaz para alcanzar el desarrollo socioeconómico general. La mujer contribuye a mejorar la salud y el desarrollo económico y a reducir la pobreza mediante el trabajo tanto remunerado como no remunerado en casa, en la comunidad y en el lugar de trabajo. Sin embargo, los estudios de las cuentas sanitarias nacionales y el sistema de cuentas nacionales de los países suelen subvalorar (trabajo remunerado) o excluir (trabajo no remunerado) la contribución femenina a la salud y el desarrollo económico.

La Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing, adoptada en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), tiene como finalidad eliminar todos los obstáculos a la participación activa de la mujer en todas las esferas de la vida pública y privada y a la promoción de la igualdad entre los sexos así como al empoderamiento de la mujer. Además, la promoción de la igualdad de género se ha incluido entre los objetivos de la Declaración del Milenio (objetivo 3).

El presente documento plantea las medidas propuestas para fomentar la elaboración de indicadores económicos y financieros desglosados por sexo que tengan en cuenta la equidad y que puedan ayudar a hacer visible la contribución femenina a la salud y el desarrollo en los países de las Américas: promover y apoyar la elaboración de cuentas del sector doméstico y la realización de estudios que evalúen la magnitud y distribución de la carga que recae sobre los miembros de la familia, en particular sobre las mujeres, a consecuencia del financiamiento insuficiente de los sistemas de salud pública, así como las consecuencias de la carga adicional impuesta al trabajo femenino no remunerado por los cambios demográficos y epidemiológicos continuos. Además, en el análisis de las reformas del sector de la salud se incluiría la “traslación” hacia los hogares de los costos invisibles de las políticas de contención de costos, y promover la elaboración de pruebas empíricas sobre la contribución de las mujeres al potencial de desarrollo humano, a la reducción de la pobreza y a la mitigación de las trampas de la pobreza basadas en razones de salud. Las medidas propuestas buscan ayudar a los países de la Región a cumplir los compromisos que contrajeron en Beijing y en la Declaración del Milenio. Al hacer visible la contribución de la mujer a la salud y el desarrollo, se podrán evaluar mejor las barreras relacionadas con el género que se oponen a la reducción de la pobreza y al crecimiento económico y se facilitará la incorporación de los asuntos de desigualdad de género dentro las estrategias de desarrollo nacional.

El documento se presenta al Subcomité de la Mujer, la Salud y el Desarrollo del Comité Ejecutivo con la recomendación de que este solicite al Subcomité de Planificación y Programación que examine esta propuesta y asesore al Comité Ejecutivo y, por intermedio de este, al Consejo Directivo y a la Directora sobre la importancia de apoyar otros trabajos analíticos y empíricos encaminados a hacer visible la contribución invisible de la mujer a la salud y al desarrollo económico.

## CONTENIDO

	<i>Página</i>
Introducción .....	3
Justificación: las contribuciones femeninas a la salud y el desarrollo en América Latina y el Caribe: Desarrollo de cuentas sanitarias nacionales con enfoque de género .....	4
Trabajo remunerado y no remunerado de las mujeres en las Américas: actividades de atención de salud dentro y fuera del mercado .....	7
Transiciones demográficas, el trabajo no remunerado y la persistencia de las desigualdades de género .....	9
Trabajo en las cuentas sanitarias basadas en el concepto de género en la Región .....	10
El trabajo de la OPS en cuentas sanitarias nacionales con enfoque de género: cuantificación del trabajo no remunerado .....	13
Medidas propuestas para promover, tanto en la Oficina como en los Estados Miembros, indicadores económicos y financieros por sexo que tengan en cuenta la equidad .....	14
Intervención del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo .....	15

1. El empoderamiento de la mujer y el logro de la igualdad entre los sexos constituyen un objetivo social así como un medio eficaz para alcanzar el desarrollo socioeconómico general. Como medio eficaz, la contribución de las mujeres a la salud y el desarrollo así como a la reducción de las desigualdades de género son factores fundamentales en la erradicación de la pobreza y en la reducción de las desigualdades sociales. Las mujeres contribuyen a mejorar la salud y lograr el desarrollo económico, así como a reducir la pobreza mediante el trabajo tanto remunerado como no remunerado en casa, en la comunidad y en el lugar de trabajo. Sin embargo, estas contribuciones se subestiman notoriamente, limitando así su reconocimiento social. Los estudios de las cuentas sanitarias nacionales y el sistema de cuentas nacionales de los países suelen subvalorar (trabajo remunerado) o excluir (trabajo no remunerado) la contribución femenina a la salud y el desarrollo económico. La visibilidad total del tipo, alcance y distribución de este trabajo no remunerado contribuirá a una mejor evaluación del aporte de las mujeres a la salud y el desarrollo económico y a la reducción de la pobreza. El hacer visible la contribución de la mujer a la salud y el desarrollo económico constituye un mecanismo para el empoderamiento de la mujer y para reducir las desigualdades de género.

2. La Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing, adoptada en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), busca acelerar la ejecución de las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer y a eliminar todos los obstáculos a la participación activa de la mujer en todas las esferas de la vida pública y privada mediante la participación plena e igualitaria en la toma de decisiones económicas, sociales, culturales y políticas. La promoción de la igualdad de género y la autonomía de la mujer se han incluido entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas (objetivo 3), el cual contiene varios objetivos que no pueden lograrse sin corregir las desigualdades entre los sexos.<sup>1</sup> Los objetivos de la Declaración del Milenio tienen por objeto continuar el progreso en algunas de las 12 áreas fundamentales para la acción señaladas por la Plataforma de Acción de Beijing, por ejemplo la mujer y la pobreza, la mujer y la salud y la mujer y la economía.<sup>2</sup> Entre estas

---

<sup>1</sup> La erradicación de la pobreza extrema (ODM 1) no puede lograrse sin prestar la debida atención tanto a las mujeres como a los hombres que viven en estado de pobreza. La reducción de la mortalidad infantil (ODM 4) no puede lograrse sin un mejor acceso a servicios de salud reproductiva para las mujeres y sin eliminar conductas discriminatorias que contribuyen a los altos niveles de mortalidad femenina infantil. La reducción de la mortalidad materna y el mejoramiento de la salud materna exigen una reducción en la desigualdad entre los sexos en materia de recursos y acceso a los servicios de atención de salud. La carga de atender a las víctimas y huérfanos del VIH/SIDA también recae desproporcionadamente sobre las mujeres.

<sup>2</sup> Las otras áreas de acción de la Plataforma de Acción de Beijing se refieren a temas relativos a la educación y capacitación de la mujer, violencia contra la mujer, las mujeres y el conflicto armado, las mujeres en el poder y la toma de decisiones, mecanismos institucionales para el progreso de la mujer, derechos humanos de la mujer, la mujer y los medios de comunicación, la mujer y el medio ambiente, y la niña.

áreas de interés se consideran los siguientes objetivos estratégicos: elaborar métodos en función del género y realizar investigaciones que traten de la feminización de la pobreza; y generar y difundir datos e información desglosados por sexo para fines de planificación y evaluación.

3. Entre las medidas recomendadas a los gobiernos, organizaciones intergubernamentales, organizaciones académicas nacionales e internacionales que se ocupan de estadística, instituciones de investigación y el sector privado se incluyeron:

- Crear medios estadísticos apropiados para reconocer y hacer visible todo el alcance del trabajo femenino y todos sus aportes a la economía nacional, incluido su aporte en los sectores no remunerado y doméstico, y examinar la relación entre el trabajo no remunerado de las mujeres por una parte, y la incidencia de la pobreza y la vulnerabilidad de las mujeres a la misma, por otra (objetivo estratégico A.4).
- Crear métodos, en los foros apropiados, para calcular el valor en términos cuantitativos del trabajo no remunerado que esté por fuera de las cuentas nacionales, como atender a familiares a cargo y preparar alimentos, para que se reflejen en cuentas satélite u otras cuentas oficiales que se produzcan independientemente de las cuentas nacionales centrales pero compatibles con ellas, de modo que se reconozca la contribución económica de la mujer y se haga visible la distribución desigual del trabajo remunerado y no remunerado entre mujeres y hombres.
- Elaborar una clasificación internacional de actividades para las estadísticas sobre empleo del tiempo que sea sensible a las diferencias entre mujeres y hombres en cuanto al trabajo remunerado y no remunerado, y recopilar datos desglosados por sexo a nivel nacional con sujeción a las limitaciones nacionales.

**Justificación: las contribuciones femeninas a la salud y el desarrollo en América Latina y el Caribe: Desarrollo de cuentas sanitarias nacionales con enfoque de género**

4. Las mujeres contribuyen a mejorar la salud y lograr el desarrollo económico y la reducción de la pobreza mediante el trabajo tanto remunerado como no remunerado en la casa, la comunidad y el lugar de trabajo. Es posible que la elaboración de indicadores que asignen un valor monetario al aporte hecho por el trabajo femenino no remunerado a la formación del capital humano de la próxima generación y al bienestar familiar y social general proporcione la base para hacer más visible el aporte femenino a la salud y el desarrollo.

## **Sexo, género e igualdad y equidad de género**

### **Sexo**

El sexo se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como mujeres u hombres. Estos conjuntos de características biológicas no se excluyen recíprocamente, ya que hay individuos poseedores de ambos. Sin embargo, son características que tienden a diferenciar a los seres humanos como hombres o mujeres. (OMS)

### **Género**

El género se refiere a la serie de funciones y relaciones, los rasgos de personalidad, las actitudes, los comportamientos y los valores, así como la influencia y el poder relativos que la sociedad imputa a los dos sexos de un modo diferencial. Mientras que el sexo biológico es función de las características genéticas y anatómicas, el género es una identidad adquirida que se aprende, que cambia con el transcurso del tiempo y que varía ampliamente dentro y entre culturas. El género tiene que ver con las relaciones y se refiere no sencillamente a las mujeres o los hombres sino a la relación entre ellos (1).

### **Igualdad de género**

La igualdad de género implica el concepto de que todos los seres humanos, tanto varones como mujeres, están en libertad de desarrollar sus capacidades personales y elegir entre alternativas sin las limitaciones impuestas por estereotipos, prejuicios ni funciones asignadas rígidamente a cada sexo. La igualdad de género significa que los diferentes comportamientos, las aspiraciones y las necesidades de mujeres y hombres se considerarán, se valorarán y se favorecerán por igual. No significa que mujeres y hombres tengan que convertirse en lo mismo, sino que sus derechos, responsabilidades y oportunidades no dependerán del hecho de nacer varón o mujer (2).

### **Equidad de género**

La equidad de género es la justicia en el trato de mujeres y hombres según sus necesidades respectivas. Esto puede incluir trato igual o trato que sea diferente pero que se considere equivalente en cuanto a los derechos, beneficios, obligaciones y oportunidades. En el contexto del desarrollo, una meta de equidad de género a menudo requiere ciertas medidas incorporadas para compensar las desventajas históricas y sociales de la mujer. (3)

1) *Exploring Concepts of Gender and Health*. Ottawa: Health Canada, 2003. <http://www.hc-sc.gc.ca/english/women/exploringconcepts.htm>

2) *ABC of Women Worker's Rights and Gender Equality*, Ginebra: OIT, 2000.

3) *Gender and Household Food Security*. Roma: Fondo Internacional para el Desarrollo Agrícola, 2001. <http://www.ifad.org/gender/glossary.htm>

Fuente: United Nations International Research and Training Institute for the Advancement of Women (INSTRAW): Glossary of Gender-Related Terms and Concepts. <http://www.un-instraw.org/en/index.php?option=content&task=view&id=37&Itemid=76>

5. Al entrar en la fuerza laboral, las mujeres participan en la producción de bienes y servicios y generan recursos para financiar el consumo doméstico y el bienestar. Al participar con el trabajo no remunerado en la producción de bienes y servicios, especialmente en la producción agropecuaria en empresas domésticas de pequeña escala, las mujeres generan recursos para los miembros de la familia. Sin embargo, en la mayoría de los casos, si bien el trabajo femenino en la agricultura, la producción de alimentos o en empresas familiares en las zonas rurales queda parcialmente incluido en las estadísticas laborales y en el sistema de cuentas nacionales del país, no se concede reconocimiento pleno a este trabajo no remunerado, el cual generalmente se encuentra subregistrado y subvalorado.

6. Las desigualdades de género persistentes tienen repercusiones negativas sobre el crecimiento y el desarrollo económico. Las desigualdades entre los sexos suelen rebajar la productividad laboral y crear ineficiencia en la asignación de labores en los hogares y en la economía general. Las relaciones entre los sexos inciden en todos los aspectos de la pobreza, incluidos los ingresos, las oportunidades, la seguridad y el empoderamiento. Con respecto a la pobreza en materia de ingresos, en algunos países, las niñas de familias pobres reciben nutrición de inferior calidad, menos atención de salud y educación más deficiente que sus hermanos.<sup>3</sup> El resultado es una distribución desigual de los recursos, que fomenta los aspectos no monetarios de la pobreza —falta de seguridad, oportunidades y empoderamiento— que rebajan la calidad de la vida de hombres, mujeres y niños. Sobre las mujeres y las niñas recaen los costos más grandes y directos de la desigualdad entre los sexos. Los costos se extienden ampliamente entre la sociedad y acaban por perjudicar a todos.<sup>4</sup> La división de labores en función del sexo, así como las disparidades entre hombres y mujeres en cuanto a poder y recursos y los prejuicios en los derechos por razón del sexo, socavan el crecimiento económico y reducen el bienestar de hombres, mujeres y niños. También contribuyen a acrecentar la pobreza y reducen el bienestar humano.<sup>5</sup>

7. La contribución de las mujeres a la salud incluye no solamente su trabajo remunerado al participar como proveedoras de los servicios de atención de salud en hospitales, centros de atención de salud o consultorios médicos, sino que también incluye el tiempo sin remuneración dedicado a atender a un familiar, amigo o miembro de la comunidad enfermo, discapacitado o anciano. Este tipo de trabajo suele ser invisible en las cuentas sanitarias y en el sistema de cuentas nacionales. Se ve como una extensión de las labores domésticas femeninas y, por consiguiente, no se registra en las estadísticas sanitarias nacionales, en los presupuestos nacionales ni en las cuentas nacionales.

---

<sup>3</sup> The World Bank, World Development Report 2001/02: Attacking Poverty.

<sup>4</sup> World Bank, Gender Inequalities Harm Everyone, Washington D.C., 2003 (?).

<sup>5</sup> The World Bank. “Engendering Development—Through Gender Equality in Rights, Resources, and Voice.” Policy Research Report, Washington D.C., 2001 (cfr).

8. En años recientes, varios factores han estado aumentando la carga de las mujeres en lo que atañe al trabajo de salud no remunerado: la población que se envejece, la mayor incidencia de enfermedades que requieren atención a largo plazo y el empleo creciente de los cuidados ambulatorios y de los servicios de paciente ambulatorio por parte del sector de la salud. Ello está sucediendo en un momento en que el ingreso de las mujeres en la fuerza laboral significa una disminución de la disponibilidad de trabajadores de salud no remunerados. La repartición inapropiada de las responsabilidades familiares unida a la falta de sistemas adecuados de protección social sigue restringiendo las oportunidades económicas, profesionales, de empleo y otras, así como la movilidad de las mujeres.

9. La división desigual de las labores y responsabilidades del trabajo no remunerado en los hogares limita el tiempo que podrían dedicar las mujeres a adquirir conocimientos y a desarrollar las aptitudes necesarias para lograr su plena participación en las esferas de políticas públicas y toma de decisiones, así como sus posibilidades generales de desarrollo humano. Una repartición más equitativa de tales responsabilidades entre mujeres y hombres puede proporcionar una mejor calidad de vida para las mujeres y mejorar sus oportunidades de participar en actividades del mercado en el escenario político y en el diseño de políticas públicas y los procesos de política pública que implican la toma de decisiones.

10. En general, la repercusión de las políticas públicas se evalúa sin considerar el efecto sobre las actividades no remuneradas y su distribución dentro de los hogares. Al hacer visible el trabajo no remunerado de la mujer y convertirlo en parte integral del análisis de políticas públicas, se tendrá una perspectiva diferente sobre las repercusiones de dichas políticas en materia de bienestar. Se permitirá una evaluación más integral de la repercusión total de las políticas de reforma del sector de la salud, incluidas la carga total y la distribución del trabajo no remunerado. Las políticas de estabilización y de ajuste estructural se centran principalmente en el impacto de esas políticas sobre los equilibrios macroeconómicos: fiscal, monetario y balanza de pagos. Rara vez se investiga la repercusión de estas políticas en la cantidad y distribución del trabajo no remunerado que se está desplazando a los hogares.<sup>6</sup>

### **Trabajo remunerado y no remunerado de las mujeres en las Américas: actividades de atención de salud dentro y fuera del mercado**

11. En la mayoría de los países de las Américas, la proporción de mujeres en la fuerza laboral ha venido subiendo continuamente. Los ingresos en concepto de la participación femenina en actividades económicas de mercado, en el mercado laboral y en actividades empresariales formales e informales están convirtiéndose en un renglón importante de los

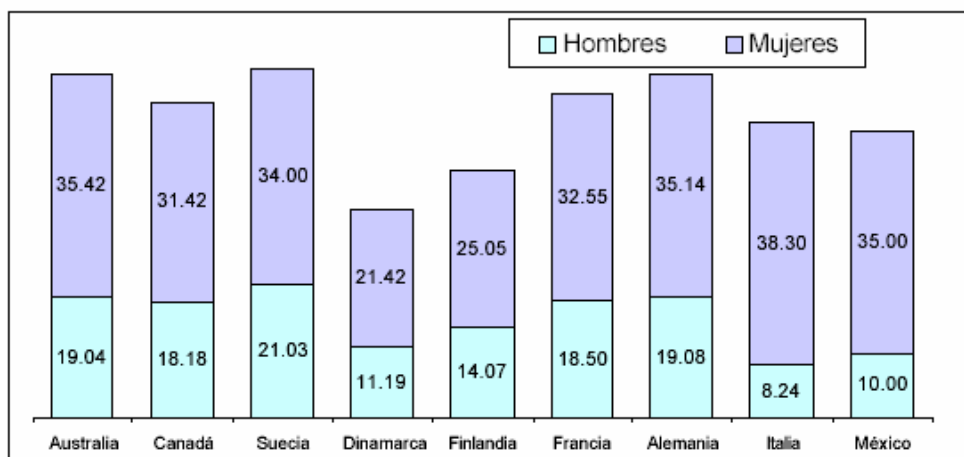
---

<sup>6</sup> Como ejemplo, la privatización de los sistemas de atención de salud, al reducir el acceso a tales servicios, aumenta la carga de servicios de este tipo prestados mediante el trabajo no remunerado.

ingresos domésticos. En los países desarrollados y en desarrollo, las mujeres constituyen un segmento importante de la fuerza laboral. Ahora bien, mientras aumenta la participación (tiempo) de las mujeres en actividades generadoras de ingresos y relacionadas con el mercado, se ha visto poco cambio en la carga general y distribución de las actividades domésticas no remuneradas.

12. En muchos países, el tiempo dedicado a actividades no remuneradas relacionadas con la producción doméstica de bienes y servicios es mayor que el tiempo dedicado a actividades generadoras de ingresos en el mercado. En el caso de la mayoría de los países avanzados de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), se dedican en promedio unas 50 horas semanales (entre un mínimo de 32 horas en Finlandia y aproximadamente 54 horas semanales en Austria, Francia y Alemania) a actividades domésticas no remuneradas relacionadas con la producción de bienes y servicios para uso de los miembros de la familia. Este tiempo viene a agregarse a las 40 horas semanales en promedio que se dedican a actividades de generación de ingresos relacionadas con el mercado. En los países en desarrollo, la situación parece ser similar. En el caso de México, se calcula que, por término medio, los miembros de la familia dedican 45 horas por semana a las actividades domésticas no remuneradas. Alrededor de 80% de este trabajo no remunerado es realizado por mujeres.

GRAFICA. Tiempo dedicado al trabajo no pagado, horas semanales por persona  
Países de la OCDE



Fuente: OCDE. Producción doméstica: fuentes de datos métodos de medición.  
Para México: INEGI. Encuesta de aportaciones y uso del tiempo. Módulo de la Encuesta de Ingreso-Gasto

Tomado de: Gómez Luna María Eugenia. Cuenta satélite de los hogares. Valoración del trabajo doméstico no pagado. El caso de México. Taller de Cuentas de Salud con Enfoque de Género. CEPAL, OMS y OPS. Santiago (Chile), 2001.

13. Se calcula que el 80% de la atención de salud se presta en el hogar, principalmente por mujeres. El tiempo que las mujeres invierten en atender a otros reduce su posibilidad de desarrollar su capital humano. Suponer que la prestación de atención de salud a la familia no trae consecuencias personales, familiares y sociales es injusto, poco realista y peligroso para la política sanitaria.<sup>7</sup> La atención no remunerada constituye una economía subterránea.<sup>8</sup>

### **Transiciones demográficas, el trabajo no remunerado y la persistencia de las desigualdades de género**

14. Los sistemas de atención de salud subfinanciados pueden funcionar porque los miembros de la familia, en particular las mujeres, están dispuestos a asumir la carga de atender a los enfermos agudos y crónicos o discapacitados. Ahora bien, dado el rápido envejecimiento de la población, los sistemas de atención de salud nacionales de los países de la Región están por enfrentarse a una demanda sin precedentes de servicios de atención a largo plazo para la cual la mayoría de ellos no están preparados. Actualmente, la mayor parte de la atención de los enfermos crónicos y los ancianos depende en gran medida del trabajo no remunerado de las mujeres, especialmente en las zonas rurales.

15. La carga que impone a las mujeres el trabajo de salud no remunerado está aumentando debido a los procesos de reforma del sector de la salud. La mayor parte de dichas reformas se centra principalmente en reducir el número de hospitales, el número de camas hospitalarias y el tiempo de ocupación de las camas, prestándose poca atención al tema de dónde van las personas una vez egresadas del hospital. Se ha visto algún aumento del gasto estatal en servicios de atención domiciliaria y comunitaria, pero son muy pocos los casos en que el aumento ha bastado para compensar los recortes en los servicios de salud formales. El cambio hacia la atención ambulatoria y el empleo creciente de los servicios ambulatorios se basa en que habrá alguien en casa que cuide al convaleciente. En algunos casos hay servicios de asistencia domiciliaria pagada, aunque estos no siempre son asequibles. En otros casos, los pacientes se envían a servicios de asistencia domiciliaria o comunitaria de financiamiento público, los cuales generalmente se encuentran sobrecargados y faltos de personal. En un gran número de casos los pacientes sencillamente se envían a casa con su pareja, madre, hija o amigos, a quienes se dan instrucciones sobre cómo atenderlos, y se les deja por su cuenta.

---

<sup>7</sup> La Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dra. Mirta Roses Periago, en una declaración enviada desde Nicaragua; celebración del Día Internacional de la Mujer de 2004. Conferencia del DIM; Washington, D.C., 8 de Marzo 2004.

<sup>8</sup> Pat Armstrong, profesora del Departamento de Sociología de la Universidad de York, Canadá; Conferencia del DIM; Washington, D.C., 8 de marzo de 2004.

16. Como la carga de atender a niños, enfermos y discapacitados recae en forma desproporcionada sobre las mujeres, los cambios en la razón de dependencia probablemente afectarán a la carga general y la distribución de las labores no remuneradas en casa.<sup>9</sup> Es probable que los próximos años vean un aumento sustancial en la demanda de trabajo no remunerado para atender a ancianos y enfermos. De 1970 a 2000, la razón de la población mayor de 60 años a mujeres entre 15 y 59 años de edad permaneció casi constante, alrededor de 4,0. En los próximos 25 años, entre 2000 y 2025, aunque la población mayor de 60 años llegará casi a duplicarse, de 41,4 millones en 2000 a 96,3 millones en 2025, el número de mujeres dentro de la población en edad de trabajar aumentará menos que proporcionalmente. El número de mujeres en edad de trabajar por persona mayor de 60 años descenderá a alrededor de 2,1. La carga de atender a ancianos y enfermos aumentará considerablemente, y dada la desigualdad y la distribución desequilibrada del trabajo no remunerado en casa, la mayor parte de la carga recaerá sobre las mujeres.

### **Trabajo en las cuentas sanitarias basadas en el concepto de género en la Región**

17. En la mayoría de los países de América, la carga de la atención de salud es significativa para los hogares, pero rara vez se mide ni se incluye en los análisis del sector de la salud ni al evaluar la repercusión de las políticas públicas o las políticas de reforma del sector. La mayor parte de la carga queda sin pleno reconocimiento en las estadísticas macroeconómicas nacionales y en las específicas por sectores. Una investigación realizada en 1997 en Canadá y Estados Unidos indicó que entre 70% y 80% de la atención de enfermería o personal a ancianos era prestada por familiares. Los estudios sobre la importancia de los servicios de atención de salud relacionados con el trabajo no remunerado para el Canadá indican que 80% de quienes prestan asistencia remunerada y no remunerada son mujeres, y que 75% de estas tienen entre 50 y 65 años de edad. En el caso de Estados Unidos, se calculó que entre 55% y 70% de las personas que prestaban servicios de atención primaria eran mujeres. Además, se calcula que las mujeres pasarán en promedio 18 años atendiendo a uno de sus padres<sup>10</sup>.

18. En Ecuador, el Consejo Nacional de las Mujeres (CONAMU), creado en 1997, señaló la necesidad de elaborar indicadores por sexo que facilitaran la detección de desigualdades de género demostradas mediante estudios sobre el empleo del tiempo por sexos, lo cual arrojará luz sobre el origen de las desigualdades de género en la distribución del trabajo no remunerado y en la contribución femenina al bienestar de la

---

<sup>9</sup> Es probable que un aumento en la razón de dependencia genere un aumento en la demanda de trabajo no remunerado en casa. Las tendencias demográficas recientes y previstas indican que la ventana de oportunidad se está siendo anulada por el envejecimiento de la población.

<sup>10</sup> El Informe final, 20.a sesión del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo del Comité Ejecutivo. Washington, D.C., 25-26 de marzo de 2003. MSD20/FR, Rev. 1 (Esp.) 3 de junio de 2003.

población en general.<sup>11</sup> En el caso de México, para el período 2001-2006, la Secretaría de Salud había identificado tres retos principales como el eje central de su trabajo: la equidad, la calidad y la protección financiera. Las tres áreas presentaban asuntos fundamentales relativos al género. Una de las áreas de trabajo del programa La mujer y la salud de la Secretaría buscaba generar estadísticas desglosadas por edad y sexo, formular indicadores por sexo, e incorporar las cuentas satélite dentro de las cuentas nacionales para reflejar el valor del trabajo femenino no remunerado en el sector de la salud.<sup>12</sup> El objetivo general de este componente fue generar indicios de inequidades de género en la salud y revelar las causas y efectos de las mismas.<sup>13</sup> El reconocimiento de las desigualdades de género y su repercusión sobre la pobreza son los elementos clave para diseñar políticas de mitigación de la pobreza que tengan en cuenta las cuestiones de género.

19. Los cálculos hechos por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) de México indican que el trabajo no remunerado representa una parte considerable de la economía nacional, alrededor de 23% del producto interno bruto. La quinta parte de esta producción tiene que ver con tiempo dedicado sin remuneración a servicios personales, de la comunidad y sociales. Casi 80% de esta producción puede atribuirse al trabajo no remunerado de las mujeres dentro de los hogares (gráfico 2.a y 2.b).

---

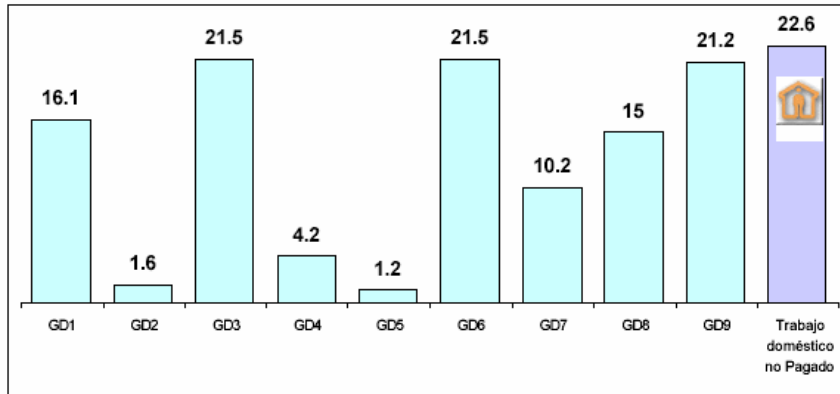
<sup>11</sup> Experiencias obtenidas con el análisis y seguimiento de la equidad entre los sexos en el ámbito de la salud y el desarrollo. La experiencia de Ecuador, de Lily Jara, Consejo Nacional de las Mujeres del Ecuador. 19a sesión del Subcomité del Comité Ejecutivo sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, Washington, D.C., EUA, 12 al 14 de marzo de 2001; Punto 6 del orden del día provisional, MSD19/5 (Esp.). 5 de marzo 2001; ORIGINAL: ESPAÑOL

<sup>12</sup> Los demás componentes del programa fueron: la institucionalización de la perspectiva de género en todo el sector de la salud, salud de la mujer, trabajadoras de salud y salud doméstica y comunitaria.

<sup>13</sup> Informe final, 20.ª sesión del Subcomité del Comité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, del Comité Ejecutivo. Washington, D.C., 25 y 26 de marzo de 2003. MSD20/FR., Rev. 1 (Esp.) 3 de junio de 2003.

**Gráfico 2.a.**

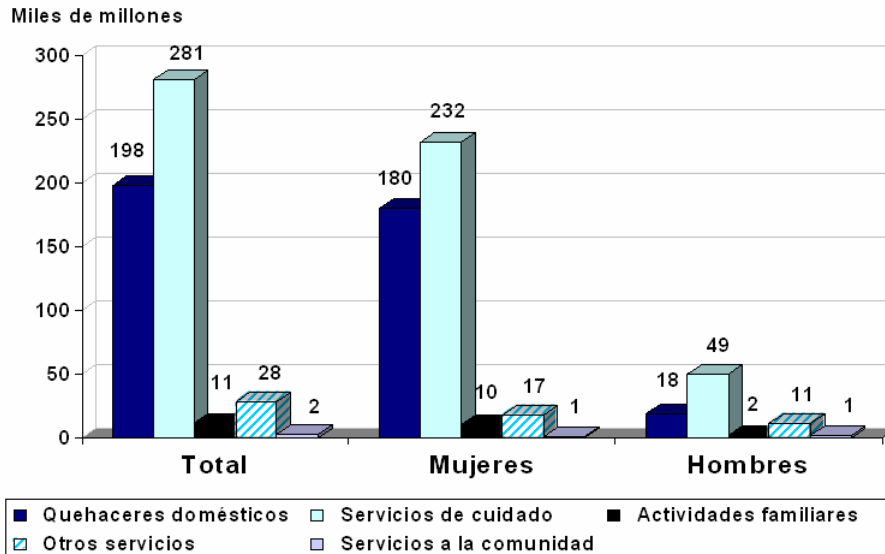
Estructura porcentual del PIB en valores básicos, por grandes actividades y el porcentaje de trabajo doméstico no pagado respecto a ese PIB, 1996



GD1: Agricultura, Silvicultura y Pesca  
 GD2: Minería  
 GD3: Industria Manufacturera  
 GD4: Construcción  
 GD5: Electricidad, Gas y Agua  
 GD6: Comercio, Restaurantes y Hoteles  
 GD7: Transporte, Almacenaje y Comunicaciones  
 GD8: Servicios Financieros, Seguros, Actividades Inmobiliarias y de Alquiler  
 GD9: Servicios Comunales, Sociales y Personales

**Gráfico 2.b.**

**Servicios no remunerados por actividad y sexo**



Fuente: Gómez Luna María Eugenia. *Cuenta satélite de los hogares. Valoración del trabajo doméstico no pagado*. El caso de México. Taller de Cuentas de Salud con Enfoque de Género. CEPAL, OMS y OPS. Santiago (Chile), 2001.

20. En el caso de Chile, un estudio basado en una encuesta sobre la salud y la calidad de vida aportó datos muy persuasivos sobre la repercusión y distribución del desplazamiento de la atención de salud, que pasa del sistema sanitario nacional a los hogares. La responsabilidad aumentada de cuidar a un familiar discapacitado o enfermo crónico a raíz de reformas sanitarias repercutió negativamente sobre la calidad de vida de las familias y en especial de las mujeres.

**El trabajo de la OPS en cuentas sanitarias nacionales con enfoque de género: cuantificación del trabajo no remunerado**

21. En su 20.<sup>a</sup> sesión (25 y 26 de marzo de 2003), el Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo examinó cuánto se había avanzado en la incorporación del enfoque de género en los programas técnicos de la OPS y en el monitoreo de las políticas sanitarias nacionales. En esa ocasión, la Directora de la OSP afirmó que el logro de la igualdad entre los sexos era una prioridad para la Organización en general y para ella misma en el quinquenio actual. Aunque se reconoció que se había avanzado considerablemente hacia dicha meta, tanto dentro de la Oficina como en los países, se precisaban dos tipos de estrategia para alcanzar la meta de la igualdad de género: 1) la incorporación de una perspectiva de género en todas las políticas, planes, programas, proyectos, etc., y 2) el empoderamiento de la mujer para hacer visible su contribución a la salud y al desarrollo.

22. Desde 2001, la Unidad de Género y Salud de la OPS (GH) y la Unidad de Políticas y Sistemas de Salud (HP) han estado promoviendo más investigaciones analíticas y empíricas para hacer más visible el aporte femenino a la salud y el desarrollo. Con el apoyo del Organismo Noruego de Desarrollo Internacional (NORAD) mediante el proyecto de cuentas sanitarias nacionales, la Organización ha estado promoviendo y apoyando la elaboración de métodos y estudios empíricos para cuantificar la contribución de las mujeres a la salud y el desarrollo en el marco de los sistemas de cuentas nacionales. El trabajo en esta área incluyó la elaboración de métodos encaminados a medir la importancia del trabajo no remunerado compatibles con los métodos del sistema de cuentas nacionales y las cuentas sanitarias nacionales.

23. En su 20.<sup>a</sup> sesión, el Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo estuvo de acuerdo en que era fundamental realizar más investigación de este tipo que incorporara una perspectiva de género, a fin de aportar los datos probatorios necesarios para diseñar políticas que apoyaran eficazmente a las familias que prestan atención de salud en el hogar. El Día Internacional de la Mujer (el 8 de marzo de 2004) se centró en el tema La atención de salud en el hogar: el trabajo invisible. En Washington, D.C., la celebración de la OPS se centró en el aporte invisible y no remunerado de las mujeres a la salud y el

desarrollo, y en la necesidad de “destacar el trabajo no remunerado de atención de salud en casa para convertirlo en parte integral del análisis y diseño de políticas sanitarias”.<sup>14</sup>

24. Las actividades propuestas en este documento tienen por objeto desarrollar un conocimiento más integral del trabajo y el empleo y del alcance y distribución del trabajo no remunerado, especialmente la atención de familiares a cargo, niños y ancianos y el trabajo no remunerado de atender a enfermos y discapacitados. La difusión de información sobre los estudios y la experiencia en este ámbito incluye la difusión y aplicaciones de los métodos para estimar el valor del trabajo no remunerado en casa en términos cuantitativos, a fin de reflejar mejor la contribución de las mujeres a la salud y el desarrollo económico dentro del núcleo de las cuentas sanitarias nacionales y el sistema de cuentas nacionales de los países.

**Medidas propuestas para promover, tanto en la Oficina como en los Estados Miembros, indicadores económicos y financieros por sexo que tengan en cuenta la equidad**

25. La siguiente es una lista de medidas para promover la elaboración de indicadores económicos y financieros por sexo que puedan ayudar a hacer visibles las contribuciones de la mujer a la salud y el desarrollo en los países americanos. Las medidas propuestas buscan ayudar a los países de la Región a cumplir los compromisos que contrajeron en Beijing. Al hacer visible el aporte femenino a la salud y el desarrollo, se permitirá una mejor evaluación de las barreras por razón de sexo que se oponen a la reducción de la pobreza y al crecimiento económico y se facilitará la incorporación de los temas de género y desigualdad entre los sexos dentro de las políticas públicas y las estrategias de desarrollo nacional.

- Promover y apoyar la elaboración de cuentas del sector doméstico como complemento a la elaboración de cuentas sanitarias nacionales y el sistema de cuentas nacionales, con el fin de generar indicadores que asignen valores monetarios a las contribuciones no remuneradas de las mujeres a la salud y el desarrollo.
- Promover la realización de estudios que evalúen la magnitud y distribución de la carga que sobre los miembros del hogar, y en particular sobre las mujeres, imponen los sistemas de salud pública subfinanciados.

---

<sup>14</sup> Dra. Mirta Roses Periago. Día Internacional de la Mujer, 2004; La atención de salud en el hogar: el trabajo invisible, 8 de marzo de 2004, Washington, D.C. Comunicado de prensa: Las mujeres sobrellevan la carga de la asistencia en el hogar

- Incluir en el análisis de reformas del sector de la salud el “desplazamiento” hacia los hogares de los costos invisibles de las políticas reformistas de contención de costos y ajuste estructural.
- Promover estudios de las consecuencias de la carga adicional sobre el trabajo femenino no remunerado debida a los continuos cambios demográficos y epidemiológicos (por ejemplo, envejecimiento, enfermedades crónicas, enfermedades mentales, infección por el VIH/SIDA y enfermedades infecciosas reemergentes).
- Promover la obtención de datos probatorios empíricos relativos a la contribución femenina al potencial de desarrollo humano, a la reducción de la pobreza y a la mitigación de trampas de la pobreza basadas en razones de salud.

#### **Intervención del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo**

26. Se solicita al Subcomité que examine esta propuesta e informe al Comité Ejecutivo, y por conducto de este al Consejo Directivo y a la Directora, sobre la importancia de apoyar la realización de otras investigaciones analíticas y empíricas para hacer visible la contribución invisible de las mujeres a la salud y el desarrollo económico, así como la repercusión de las desigualdades en la distribución de labores al explicar la persistencia de las desigualdades de género como restricciones que se oponen al logro del desarrollo humano total de la mujer.

- - -