

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y GÉNERO

¿Cómo se relacionan las enfermedades no transmisibles con el género?

Las enfermedades no transmisibles (ENT), incluyendo las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, son las principales causas de muerte y de enfermedad tanto en hombres como en mujeres en todo el mundo. Estas son responsables de 35 millones de muertes, es decir, el 60% de todas las muertes a nivel global¹. En las Américas, la misma cantidad de hombres y de mujeres, 250 millones de personas, viven con enfermedades no transmisibles, las cuales suelen requerir tratamiento y asistencia médica de larga duración². A nivel mundial, las tasas de las ENT aumentarán un 17% en los próximos diez años, en gran parte debido al envejecimiento y al crecimiento de la población, además de la globalización y la urbanización. El mayor incremento de las ENT se dará en las mujeres³. Los cuatro principales factores de riesgo de las ENT tanto en mujeres como en los hombres son la dieta poco saludable, la inactividad física, el tabaquismo y el uso nocivo de alcohol. Todos estos factores son modificables y la eliminación de éstos, impediría el 80% de todas las enfermedades cerebro vasculares, la diabetes tipo 2 y sobre un 40% de los cánceres⁴. Las diferencias biológicas entre las mujeres y los hombres, los roles de género y la marginación social exponen de manera diferente a hombres y a mujeres a los factores de riesgo y determinan su capacidad para modificar comportamientos de riesgo así como el éxito de las intervenciones frente a estas enfermedades.

¿Cuáles son los desafíos relacionados con el género para abordar las ENT?

Hombres y mujeres tienen diferentes niveles de exposición y vulnerabilidad a los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles. Las mujeres tienen significativamente más probabilidad de ser obesas que los hombres. Un estudio en 18 países de América Latina y el Caribe halló que el 40% de las mujeres en Canadá y más del 70% de las mujeres en Nicaragua y Belice sufren de sobrepeso u obesidad. Los altos ratios de obesidad en las mujeres aumenta la vulnerabilidad de éstas a padecer ENT y especialmente diabetes⁵.

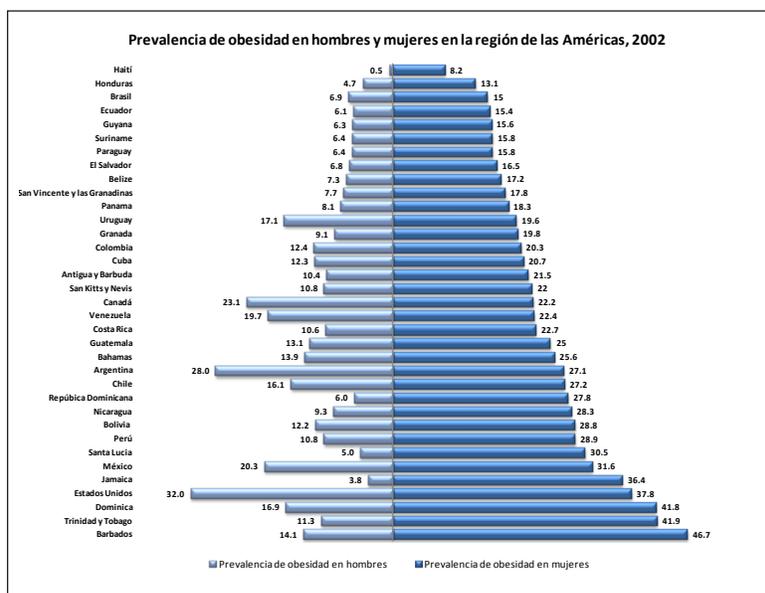
Las normas de género pueden predecir el riesgo actual y futuro de las ENT. Las costumbres sociales relacionadas con la movilidad física pueden reducir la oportunidad de las mujeres a realizar actividad física, este hecho se ve reflejado en las disparidades actuales entre los hombres y las mujeres con respecto a niveles de actividad física. Adicionalmente, muchas sociedades ven el tabaquismo como un norma masculina deseada³. De este modo, a nivel global el 48% de los hombres adultos fuma en comparación con el 12% de mujeres⁷ y como resultado, los hombres tienen más probabilidad de morir por cáncer de pulmón⁴. Sin embargo, mientras que la tasa de fumadores en hombres está disminuyendo, la de las mujeres se espera que aumente hasta un 20% en el año 2025. Fabricantes de cigarrillos promocionan el tabaquismo como una forma de mejorar el estado social y político de la mujer, posiblemente causando que más jóvenes empiecen a fumar⁸.

Los hombres y las mujeres manifiestan de manera diferente algunos de los síntomas causados por las ENT y sus riesgos. La mayoría de los estudios sobre diagnósticos de ENT han sido realizados a los hombres, y por eso el diagnóstico en las primeras etapas de la enfermedad en una mujer es menor, por ejemplo, los síntomas de las enfermedades cardiovasculares son menos aparentes en las mujeres, reduciendo la probabilidad de un diagnóstico y tratamiento oportuno¹⁰.

Las ENT inducen a altos costos en asistencia médica, pérdida de productividad y gastos catastróficos. La mayoría de los pobres en el mundo son mujeres, las cuales tienen menos capacidad de asignar fondos a los tratamientos de dichas enfermedades¹¹. Además, si una familia tiene dinero disponible para el cuidado de la salud, muchas veces estos fondos se gastan sólo en las necesidades de los hombres¹². Las mujeres también pueden sufrir desigualdades a la hora de tomar decisiones relativas a los gastos en salud, por ejemplo, en Colombia, el marido toma decisiones independientes en el 20% de los grandes gastos incluyendo aquellas que afectan a sus esposas. Además, las mujeres suelen ser las únicas que cuidan a los familiares afectados por las enfermedades no transmisibles. Este cuidado no remunerado, entre otros tipos de trabajo informal en la que las mujeres están sobrerrepresentadas, aumenta su empobrecimiento ya que son incapaces de participar en la economía formal y acceder a los beneficios sociales.

El estado de salud de una mujer se relaciona, también, con la salud y la vulnerabilidad de sus hijos. Asimismo, haber nacido de una madre desnutrida aumenta el riesgo de desnutrición del infante así como, el bajo peso al nacer y la vulnerabilidad de sufrir una ENT en la edad adulta. La salud de la mujer, por lo tanto, es un elemento crítico para la salud de las generaciones futuras.

Figura 1. Tasas de obesidad estimada de en adultos (IMC > 30) prevalencia (%), 2010⁹





Tres oportunidades para abordar las ENT con un enfoque de género

1 POLÍTICAS DE SALUD CENTRADAS EN LA POBREZA Y LOS ROLES DE GÉNERO

- Las políticas que reducen o eliminan el costo del cuidado de la salud alientan al acceso de asistencia médica de salud por parte de hombres y mujeres. Por otro lado, la limitación de los gastos de bolsillo en la prevención de las ENT y su tratamiento puede ser especialmente beneficiosa para las mujeres, que de otra manera son incapaces de pagar los medicamentos esenciales y el tratamiento de las ENT. Las mujeres también se benefician de aquellas políticas que proveen seguros de salud y protección social para los trabajadores de salud no remunerados.
- Las guías de tratamiento y los sistemas de vigilancia de prevalencia de las ENT (%) en los fumadores adolescentes (13-15 años)¹³ deben reconocer que las ENT afectan de manera diferente a hombres y mujeres. Los datos recopilados para hombres y mujeres deben ser desglosados por sexo, y analizados con una visión de género. Las políticas basadas en estos datos deben a su vez atender las distintas necesidades de prevención y tratamiento según si son hombre o mujer con el objetivo de mejorar el diagnóstico precoz y el tratamiento.

2 USO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENT

- Las mujeres buscan generalmente el cuidado de su salud a través del sistema de atención primaria. Las clínicas a nivel comunitario podrían ampliar la respuesta a las ENT a través de la provisión de métodos simples de diagnóstico y tratamiento en los pacientes a bajo costo. También se puede utilizar los servicios de salud materno/infantil, los cuales tienen un alto nivel de cobertura, como una oportunidad para proporcionar detección, gestión y tratamiento y educación de las ENT.

3 INVERSIÓN EN LAS NIÑAS, LAS MUJERES Y SU SALUD

- Las niñas y las mujeres son socias poderosas e influyentes en la lucha contra las ENT y la adopción de estilos de vida saludables. La investigación ha demostrado que cuando las madres son capaces de controlar sus recursos financieros, asignan más a la nutrición, la salud, y la educación. Educar a las niñas en las escuelas podría prevenir futuras ENT a través de la enseñanza sobre nutrición saludable y la necesidad de evitar el alcohol y el tabaco. Las escuelas deberían, también, implicar a los niños y a las niñas en la educación física y los deportes de una manera igualitaria ya que empodera a las niñas y reduce el riesgo de sobrepeso.
- Una respuesta a largo plazo para las ENT debe incluir el apoyo y la capacitación de los cuidadores de salud en el hogar, de este modo, esta estrategia está invirtiendo en el trabajo realizado actualmente por las mujeres y se basa en estas habilidades para reducir los gastos sanitarios futuros.

1 The NCD Alliance (2010). The Global Epidemic.

2 Pan American Health Organization (PAHO). (2011). Series: Chronic Disease Issue Brief 2: Chronic Diseases on Global Agendas.

3 World Health Organization (WHO) (2003). Gender and Health: Gender, Health, & Aging.

4 WHO (2005). Preventing chronic disease: a vital investment.

5 Ono T, Guthold R, Straong K. (2005). WHO Global Comparable Estimates.

6 PAHO (2011). Series: Chronic Disease Issue Brief 2: Chronic Diseases on Global Agendas.

7 WHO (2009). Women and Health: Today's Evidence, Tomorrow's Agenda.

8 WHO (2011). Tobacco Free Initiative: Gender and Tobacco.

9 Pathania, Vikram S. (2011). Women and the Smoking Epidemic: Turning the Tide. Bulletin of the World Health Organization. 89:162-162.

10 DeVon, H.A., Ryan, C.J., Ochs, A.L., Shapiro, M. (2008). Symptoms Across the Continuum of Acute Coronary Syndromes: Differences Between Women and Men. American Journal of Critical Care. 17(1):14-24.

11 World Economic Forum (2005). Measuring the Global Gender Gap.

12 Population Reference Bureau (2011). The World's Women and Girls. Datasheet.

13 PAHO (2007). Regional Initiative of Basic Health Data, System of Technical Health Information. Washington DC.



Para conocer más acerca de las ENT en las Américas y el trabajo de la OPS, visite:

www.paho.org/cancer http://twitter.com/ncds_paho <http://www.facebook.com/PAHONCDs>