

ELEMENTOS CLAVES PARA LA SENSIBILIZACIÓN EN IGUALDAD DE GÉNERO.

Mag. María Bianchi

Proyecto “Acelerar la implementación de las disposiciones sobre amalgamas dentales
y fortalecer las capacidades de los países en la gestión ambientalmente racional
de los desechos asociados en el marco del Convenio de Minamata”
(FMAM 7 Proyecto de Reducción progresiva de las amalgamas dentales).



Ministerio
de Salud Pública



Ministerio
de Ambiente



OPS

Organización
Panamericana
de la Salud
Región de las Américas



Tabla de contenido

Introducción y marco del proyecto **6**

Compromisos actuales sobre salud desde una perspectiva
de género en Uruguay **8**

El género como determinante social de la salud **16**

El principio de igualdad y no discriminación **19**

¿Qué es la perspectiva de igualdad de género? **21**

Elementos clave para incorporar la perspectiva de género en
el ámbito de la salud y más específicamente la salud bucal **25**

Glosario **27**

Bibliografía **32**

Sobre el Proyecto de reducción de amalgama dental GEF 7

“ACCELERAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS DISPOSICIONES SOBRE AMALGAMAS DENTALES Y FORTALECER LAS CAPACIDADES DE LOS PAÍSES EN LA GESTIÓN AMBIENTALMENTE RACIONAL DE LOS DESECHOS ASOCIADOS EN EL MARCO DEL CONVENIO DE MINAMATA”
(FMAM 7 PROYECTO DE REDUCCIÓN PROGRESIVA DE LAS AMALGAMAS DENTALES).

Su objetivo es proteger la salud humana y el medio ambiente de los efectos nocivos del mercurio mediante la aplicación de políticas y prácticas mejoradas para reducir gradualmente el uso de amalgamas dentales, mejorar la gestión de los desechos que contienen mercurio y crear conciencia sobre los riesgos para la salud y el medio ambiente asociados con el uso de mercurio en el sector de la salud oral.

Es liderado por el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y ejecutado por el Programa de Salud Bucal de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con aportes técnicos específicos de la Asociación Mundial sobre el Mercurio del PNUMA.

Está financiado por el Fondo para el Medio Ambiente Mundial (FMAM 7/GEF7).

Posee una duración de 3 años, de marzo 2023 a febrero 2026. El lanzamiento se realizó el 28 de abril de 2023 en la Sede de la OMS en Ginebra. El proyecto apoya la implementación de la Convención de Minamata en contextos globales y nacionales, con varias actividades que se implementan en tres países: Senegal, Tailandia y Uruguay.

El Comité Directivo ha estado conformado por la Ing. Quím. Judith Torres referente por el Ministerio de Ambiente y por la Dra. Adriana Otheguy (2023-2024) y el Dr. Agustín Cataldo (2025) por el Ministerio de Salud Pública. Se ejecuta en Uruguay con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en su nivel Regional y de la Oficina de Uruguay.

CONSTA DE TRES COMPONENTES PRINCIPALES:

- Componente 1: Reducción progresiva del uso de la amalgama dental mediante la mejora de las políticas y la capacidad técnica.
- Componente 2: Mejorar la gestión del mercurio y los desechos peligrosos del uso dental
- Componente 3: Gestión del conocimiento y concienciación mundial

En nuestro país, con el comienzo del milenio, la amalgama dental ha disminuido progresivamente a todo nivel, en lo académico con respecto a su enseñanza, en la práctica clínica, en las importaciones. Por lo tanto, las actividades en Uruguay están dedicadas fundamentalmente a la Promoción en salud bucal y Prevención de la enfermedad caries, así como a la gestión de los residuos provenientes de la amalgama dental.

Introducción y marco del proyecto.

El presente documento con elementos claves, está dirigido a personas que tienen en sus manos la toma de decisiones en materia de salud y más específicamente de salud bucal y a prestadores de servicios odontológicos públicos y privados. Se inscribe en el marco del Proyecto de reducción de amalgama dental GEF 7 en Uruguay, que desde el año 2023 se viene ejecutando en el país, tomando en cuenta las coordenadas del Plan de Acción en Materia de Género.

El propósito de este plan de acción en materia de género, es proporcionar orientación estratégica e identificar herramientas de integración para garantizar:

- que las distintas necesidades de mujeres y hombres reciban la misma consideración al reducir gradualmente el uso de amalgamas dentales que contienen mercurio en la ejecución del proyecto en Senegal, Tailandia y Uruguay;
- que las mujeres y los hombres participen por igual en la planificación y ejecución de la reducción gradual del uso de la amalgama dental;
- y que los principios de igualdad entre los géneros orienten la participación de las personas interesadas, el fomento de la capacidad y aumento de la sensibilización en los planos nacional, regional y mundial.

La integración del análisis de género y la incorporación de la perspectiva de género en este proyecto contribuirá a su éxito a través de dos vías generales: • Incorporar una perspectiva de género en el proyecto amplificará la efectividad de las estrategias y actividades en sus dominios centrales, que incluyen:

- Comprender y mitigar las formas en que la exposición al mercurio a través de la amalgama dental se diferencia por género;
- Desarrollar programas de sensibilización e información diseñados para llegar a hombres y mujeres por igual, y que aumenten la conciencia sobre las diferencias de género en la exposición y el manejo de la amalgama dental;

- Garantizar que los recursos y beneficios de este proyecto tengan un equilibrio de género. La perspectiva de igualdad de género visibilizará aún más las estrategias y actividades que incorporan la igualdad de género y garantizan una participación equitativa, tales como:
- Asegurar que las mujeres y los hombres participen por igual en la elaboración de políticas mejoradas y en la capacidad técnica para reducir gradualmente el uso de la amalgama dental;
- Dar prioridad al balance de género en los grupos interesados y los procesos consultivos;
- Aumentar la participación y el rol de las mujeres en los procesos de reducción gradual del uso de amalgamas dentales, con las mujeres como agentes de cambio cuando corresponda;
- Dirigirse tanto a mujeres como a hombres como personas beneficiarias específicas, y mejorando sus conocimientos relacionados con el mercurio y la amalgama dental, tanto como receptores/as (pacientes dentales), como proveedores/as (profesionales de salud bucal)
- Dirigiendo el desarrollo de capacidades técnicas en todo el personal de salud oral (muchos sectores de los cuales son en su mayoría mujeres), así como a los/as dentistas (predominantemente una fuerza laboral masculina).

El plan de acción en materia de género proporciona, además, orientación para incorporar dos componentes macro metodológicos:

1. Desagregación por sexo y género de los parámetros de recolección, supervisión y evaluación de datos;
2. La creación del contexto mediante la realización de un “mapeo” de conciencia situacional de género específico para cada país.

ESTO EN CONSONANCIA CON LA POLÍTICA DE IGUALDAD DE OPS/OMS QUE ESTABLECE “TRABAJAR CON LOS GOBIERNOS Y LA SOCIEDAD CIVIL EN LOS ESTADOS MIEMBROS Y CON ACTORES RELEVANTES PARA ELIMINAR LAS DESIGUALDADES EN MATERIA DE SALUD ENTRE LAS MUJERES Y LOS HOMBRES, Y AVANZAR HACIA EL LOGRO DE IGUALDAD DE GÉNERO Y EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES. LA OPS/OMS TAMBIÉN ESTÁ COMPROMETIDA EN IMPULSAR LA IGUALDAD DE GÉNERO EN SU PROPIA FUERZA LABORAL. LA META DE ESTA POLÍTICA ES CONTRIBUIR AL LOGRO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO EN EL ESTADO DE LA



SALUD Y EL DESARROLLO SANITARIO, MEDIANTE INVESTIGACIÓN, POLÍTICAS Y PROGRAMAS QUE PRESTEN LA ATENCIÓN DEBIDA A LAS DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA SALUD Y A SUS FACTORES DETERMINANTES, Y PROMUEVAN ACTIVAMENTE LA IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES”. (OPS/OMS, 2016). EL PLAN ESTRATÉGICO DE LA OPS 2020-2025, TITULADO LA EQUIDAD, EL CORAZÓN DE LA SALUD, AFIRMA QUE LOS ENFOQUES EQUITATIVOS, ATENTOS A LAS CUESTIONES DE GÉNERO Y CULTURALMENTE SENSIBLES QUE RESPETEN LOS DERECHOS HUMANOS SON ESENCIALES PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS DE LA ORGANIZACIÓN. (OPS, 2022)

Trabajar en la sensibilización y capacitación del personal de la salud, incluyendo salud bucal específicamente, tanto en las personas que tienen a su cargo la toma de decisiones como aquellas personas profesionales de la salud pública y privada, es contribuir a mejorar el trabajo diario que hacen, tanto en el diseño de las políticas públicas de salud, como en la investigación en salud, así como en la atención que brindan a las usuarias y usuarios de la salud bucal tanto en el ámbito privado como en el público.

Compromisos actuales sobre salud desde una perspectiva de género en Uruguay

El pasado 8 de marzo, todos los Ministerios del gobierno entrante, establecieron sus prioridades en materia de igualdad de género. A los efectos de este documento, cabe recordar las prioridades propuestas, en una primera instancia, por el Ministerio de Salud Pública (MSP) A continuación se detallan (INMUJERES, 2025):

- **a.** El Ministerio de Salud Pública (MSP) se compromete a fortalecer la equidad de género en el sistema de salud, asegurando el acceso universal a servicios de calidad con un enfoque integral e interseccional. Este enfoque contemplará las desigualdades que afectan a las mujeres en su diversidad, a lo largo de todo el ciclo de vida, considerando también variables como discapacidad, etnicidad, movilidad humana y vulnerabilidad socio-sanitaria.
- **b.** Uno de los ejes fundamentales será el fortalecimiento de los equipos de respuesta a la violencia basada en género (VBG) dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Se trabajará en la capacitación del personal de salud para mejorar la detección y atención de casos de VBG, garantizando una respuesta rápida y efectiva, en cumplimiento con la Ley N° 19.580.

- **c.** Además, se implementarán medidas concretas para mejorar la accesibilidad a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), asegurando el cumplimiento del marco normativo vigente y eliminando las barreras que dificultan el acceso a este derecho. Se promoverá la formación continua de profesionales de la salud en derechos sexuales y reproductivos, para ofrecer una atención integral, respetuosa y basada en la evidencia científica.
- **d.** Otro compromiso clave será asegurar la complementación entre prestadores de salud para garantizar el acceso a prestaciones prioritarias para mujeres, niñas, niños y adolescentes. Se implementarán mecanismos de coordinación interinstitucional que mejoren la cobertura y eficiencia en la atención de patologías prevalentes en mujeres, asegurando un enfoque de equidad en la asignación de recursos.
- **e.** Se establecerá un ámbito de participación y escucha para las usuarias del SNIS a través de un dispositivo específico. Se incluirá “la violencia institucional basada en género”, prevista en el art. 6 de la Ley N° 19.580, como un elemento a tomar en cuenta a la hora de las denuncias graves en las Oficina de Atención a la Población Usuaría, en cumplimiento con lo previsto en el artículo 6 de la Ley N° 19.580. F. Asimismo, se desarrollará un ciclo de capacitaciones dirigido a equipos de salud y personal administrativo sobre violencia de género y discriminación en la atención sanitaria. Se trabajará en la protocolización de estos procesos, garantizando que todas las personas reciban un trato digno y respetuoso, y que se generen respuestas eficaces tanto a nivel puntual como sistémico.
- **g.** Se fortalecerá la sistematización de datos sobre violencia y salud para mejorar la capacidad de respuesta del Estado. Se sistematizarán denuncias y respuestas con el fin de medir el impacto de las acciones y promover una atención más inclusiva y solidaria que garantice el acceso universal a los servicios de salud, profundizando así nuestra democracia.

Con estas medidas, el Ministerio de Salud Pública reafirma su compromiso con la igualdad de género y la eliminación de inequidades en el acceso a la salud, asegurando que los derechos de las mujeres, niñas, niños y disidencias sean protegidos y promovidos a través de políticas públicas efectivas e inclusivas.

En este contexto político favorable para cumplir con los compromisos para la igualdad de género en salud es pertinente establecer algunos datos importantes.



La etapa demográfica actual en Uruguay tiene grandes implicaciones de género. Uruguay se encuentra en una fase de la transición demográfica que se caracteriza por una caída en la tasa de crecimiento de la población debido al descenso de las tasas de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo, el aumento de la expectativa de vida y el subsiguiente proceso de envejecimiento de la población). Al igual que en otros países, el envejecimiento de la población es un fenómeno claramente feminizado en Uruguay, ya que las mujeres tienden a sobrevivir a los hombres; esto puede implicar retos significativos para la sociedad uruguaya y su sistema de seguridad social, especialmente dado que la vida laboral de las mujeres es más corta y su acceso a las pensiones es más limitado. También debe tenerse en cuenta que las crecientes necesidades de cuidado para las personas adultas mayores suelen ser atendidas por las mujeres, cosa que impone barreras adicionales en materia de tiempo y salud. (Banco Mundial, 2020)

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

En el 2022 se registraron 33 nuevos casos de tuberculosis por 100 000 habitantes en Uruguay. En 2019, la tasa de mortalidad por tuberculosis (ajustada por edad y por 100 000 habitantes) para la población total fue de 1.7 ese mismo año (0.7 en mujeres y 2.8 en hombres). (OPS, 2024)

Para el 2022, se estimó que la tasa de nuevos diagnósticos de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) fue de 25.6 por cada 100 000 habitantes. La tasa de mortalidad ajustada por edad por esta causa fue de 5.3 por cada 100 000 habitantes en el 2019. Debe destacarse que durante el período 2000-2019 este indicador descendió 12.3%. (OPS, 2024) Asimismo, la proporción femenina entre la población que vive con VIH, resultó menor en Uruguay (28%) al comparárselo con el promedio estimado para LAC (38%) en 2016. (BM, op cit)

CÁNCER

Al observar la mortalidad por cáncer según el sitio tumoral, puede advertirse que durante el 2019 la población masculina presentó una tasa ajustada de mortalidad por cáncer de próstata de 26,9 por 100 000; de pulmón, de 46,2 por 100 000, y de colon y recto, de 25,3

por 100 000. En el caso de las mujeres, los valores fueron de 26,6 por 100 000 para cáncer de mama; de 13,6 por 100 000 para cáncer de pulmón, y de 16 por 100 000 para cáncer de colon y recto. (OPS, 2024)

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y FACTORES DE RIESGO

En Uruguay, la prevalencia del consumo de tabaco entre las personas de 15 años o más para el 2023 fue de 19.9%. En relación con el sobrepeso y la obesidad en el mismo grupo etario, la prevalencia fue de 67.6% para el 2022. El cáncer de pulmón, por ejemplo, es la principal causa de muerte entre los hombres en Uruguay, si bien ha venido aumentando entre las mujeres en los últimos 20 años. De hecho, ha habido un relativo descenso en las tasas de tabaquismo entre los hombres con respecto a las mujeres. Se ha registrado también un incremento en el consumo de alcohol en ambos grupos, aunque el consumo de los hombres sigue siendo el doble que el de las mujeres. (BM, op cit)

Asimismo, para el 2016, 22.4% de la población declaró practicar actividad física insuficiente. Y el nivel de actividad física de las mujeres es, por lo general, menor que el de los hombres. En cuanto a la hipertensión arterial, en el 2015 se informó una prevalencia de 20.7% de personas de 18 años o más con presión sanguínea elevada, lo que representa un descenso de 8.1 puntos porcentuales en comparación con el 2000 (28.8%). Por otra parte, la prevalencia de diabetes mellitus, que en el 2000 se hallaba en 8.2%, se incrementó a 9.5% en el 2014. (OPS, 2024)

En el caso de los hombres, las muertes violentas—especialmente en la forma de suicidio—se han incrementado con el tiempo. Además, debe señalarse que el peso desproporcionado que implica el cuidado de niños y adultos mayores -y que recae en las mujeres- puede acarrear serias consecuencias para su salud. (OPS, 2024)

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Uruguay parece haber eliminado casi todas las brechas con respecto a la salud de las mujeres. En Uruguay todos los partos son atendidos por personal de salud calificado y casi todas las mujeres embarazadas (97%) recibieron cuidados prenatales en 2013. Esto contribuye



a una muy baja tasa de 15 decesos por cada 100.000 nacimientos vivos en cuanto a mortalidad materna, muy por debajo del promedio regional de 67 en 2015. No obstante, cabe destacar que las diferencias regionales, socioeconómicas o étnicas pueden ocultarse detrás de estas cifras agregadas. Por ejemplo, mientras que el 97,2% de las mujeres del 60% de la porción más afluyente de la población fueron atendidas por médicos durante los cuidados prenatales, esta proporción decrece al 67,3% en el caso de las mujeres del 40% más pobre. En cuanto al parto, el 60% de las más afluentes lo atienden en centros de salud privados (74,1%), comparado con el 40% de las más pobres que suelen tener sus partos en centros de salud públicos (84,5%). Existen también algunas diferencias a destacar entre las mujeres rurales y las urbanas y entre las mujeres blancas y las afro-descendientes. El acceso a la anticoncepción también parece ser amplio. La mayoría de las uruguayas manifestaron haber utilizado alguna forma de anticoncepción en los últimos 6 meses; la que más frecuentemente usan los hombres es el preservativo masculino mientras que entre las mujeres son las pastillas anticonceptivas. (Banco Mundial, op cit)

EMBARAZO ADOLESCENTE

Los datos oficiales indican que la tasa de embarazos adolescentes ha decrecido en forma sustancial durante los últimos años, incluyendo los dos últimos, alcanzando una tasa de solo 32 nacidos vivos de cada 1.000 en 2019. Esta tendencia, según las fuentes gubernamentales, fue el resultado de medidas adoptadas para atender la situación, incluyendo la promoción de educación sexual a través de, por ejemplo, una campaña de prevención combinada con un mejor acceso a servicios de salud y anticoncepción de bajo costo. Sin embargo, el embarazo adolescente parece ser más prevalente entre las adolescentes pobres y las adolescentes afro-descendientes pobres. Mientras que la proporción de adolescentes embarazadas (de entre 15-19 años) era del 6,8% en 2017, la tasa estimada entre las afro-descendientes y las del quintil de ingreso más bajo era 9,6% y 15,2%, respectivamente (BM, op cit)

Para sintetizar la situación de la salud en el país, un diagnóstico realizado por OPP en 2016, revela datos interesantes que, aunque se haya hecho hace casi una década, los temas y problemáticas a abordar siguen estando vigentes.

Entre los hallazgos más importantes que se constatan como tendencia pueden mencionarse:

- **A.** que los patrones de mortalidad y morbilidad no han tenido modificaciones significativas así como tampoco su distribución en hombres y mujeres en todo el territorio nacional. Las enfermedades crónicas no transmisibles predominan en la morbilidad y mortalidad;
- **B.** a nivel de hábitos saludables las mujeres realizan menos actividad física que los hombres, el consumo de tabaco en hombres y mujeres (en menor medida) muestra una tendencia al descenso y que se incrementa el peso de la obesidad y el sobrepeso en la población en ambos sexos;
- **C.** las muertes violentas, en particular accidentes y suicidio se han ubicado, en los últimos años, como un problema social relevante que requiere de políticas específicas. Las diferencias en los comportamientos de hombres y mujeres son significativas y marcan una tendencia consolidada siendo los hombres los más afectados;
- **D.** si bien ha ingresado en la agenda pública, el efecto del papel de las mujeres en el cuidado de las personas dependientes es un aspecto que amerita mayor dedicación de la investigación nacional;
- **E.** la salud sexual y reproductiva se ha instalado en la agenda pública desde mediados de los años 90 y se observa una tendencia en la consolidación de la incorporación de la Salud Sexual y Reproductiva en los servicios de salud del SNIS. (OPP, 2016)

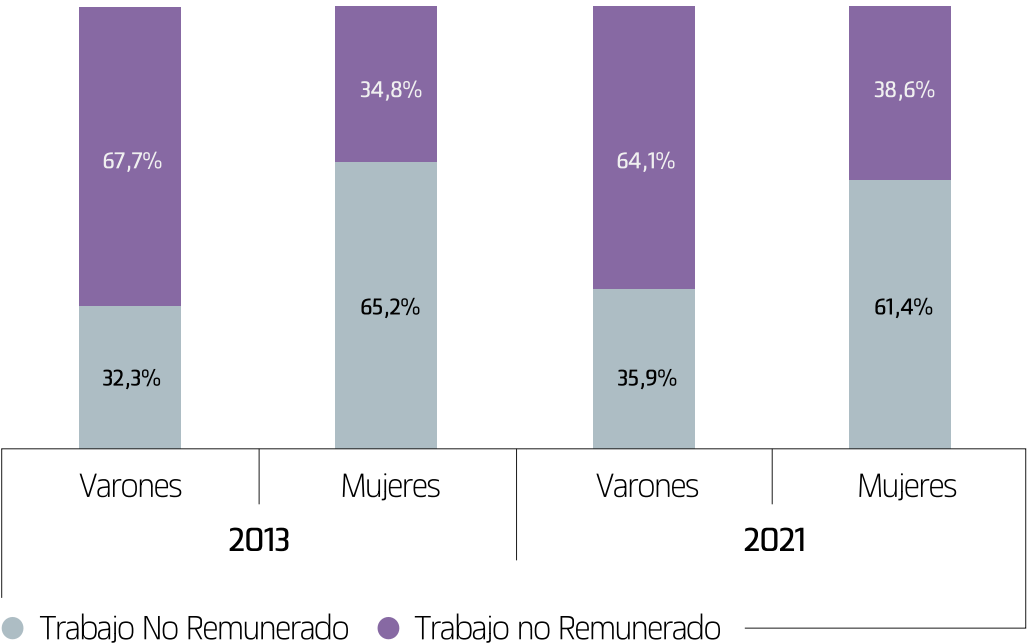
Como principales factores de cambio se observa:

- **A.** que se han instrumentado políticas que buscan atender problemas que afectar al individuo desde la perspectiva de sus determinantes sociales, pero su impacto diferencial en hombres y en mujeres no puede ser evaluado en el corto plazo;
- **B.** que la institucionalidad de género, si bien aún es débil, ha logrado permear distintos campos de la política pública;

Por último caben destacar los datos referidos al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado en este país, para abordar la piedra angular de las desigualdades de género hacia las mujeres, que afectan su vida desde muchos aspectos y condicionan su salud.



GRÁFICO 1. Distribución porcentual de la carga total de trabajo (remunerado y no remunerado) por sexo. Total país, 2013 y 2022



Fuente: Sistema de información de género, inmujeres - MIDES, en base a EUT 2013 y 2022, INE

Al observar cómo se distribuye porcentualmente la carga global de trabajo entre varones y mujeres se visibiliza que los varones dedican un tercio de su tiempo a tareas vinculadas al trabajo no remunerado y dos tercios de su tiempo al trabajo remunerado. Esta relación se invierte para el caso de las mujeres, quienes dedican dos tercios de su tiempo al trabajo no remunerado y un tercio al remunerado. Al comparar ambas mediciones se observan pequeñas variaciones, los varones aumentan 3,6 puntos porcentuales la proporción de trabajo no remunerado y las mujeres la disminuyen en 3,8 puntos. Sin embargo, estas modificaciones no se traducen en una distribución más igualitaria del uso del tiempo en estas tareas. (MIDES, 2024)

CUADRO 1. Tasas de participación y promedio de horas semanales dedicadas a las actividades que componen el trabajo no remunerado por sexo. Total país 2022

	Varones		Mujeres		Diferencias	
	Tasa de particip.	Horas semanales	Tasa de particip.	Horas semanales	Tasa de particip.	Horas semanales
Trabajo Doméstico en el hogar	75,6%	16,3	87,3%	26,9	11,7%	10,6
Trabajo de cuidados	32,4%	13,8	45,7%	18,0	13,4%	4,2
Trabajo que se brinda a otros hogares	4,3%	19,2	6,4%	26,5	2,1%	7,3
Trabajo voluntario	3,6%	18,4	3,0%	16,0	-0,5%	-2,4
Total TNR	78,5%	20,6	89,0%	34,4	10,5%	13,9

Fuente: Sistema de información de género, inmujeres - MIDES, en base a EUT 2022, INE.

Las mujeres presentan mayores tasas de participación y horas semanales dedicadas a las actividades que componen el trabajo no remunerado, a excepción del trabajo voluntario donde la relación se invierte y son los varones quienes presentan valores más altos, aunque la distancia es relativamente pequeña (0,5 puntos porcentuales en participación y 2,4 horas semanales). La actividad en la que existe una brecha mayor en la tasa de participación entre varones y mujeres es en el trabajo de cuidados, en este tipo de tareas las mujeres presentan una tasa que supera a la de los varones en 13,4 puntos porcentuales. En relación con el promedio de horas semanales, la actividad en la que la brecha es mayor es en el trabajo doméstico en el hogar donde las mujeres dedican 10,6 horas semanales más que los varones a estas tareas. Si se observa el trabajo no remunerado en su conjunto se advierte que las mujeres trabajan en promedio 13,9 horas más por semana que los varones en estas actividades. (MIDES, op cit)



La información anterior evidencia que las mujeres siguen siendo las principales responsables del trabajo no remunerado doméstico y de cuidados en el país, y que existe una persistente división sexual del trabajo, que se agudiza aún más en mujeres pobres, afrodescendientes y de pequeñas localidades del país atentando contra la autonomía económica, la salud y el bienestar de las mujeres uruguayas. Vincular los temas de salud, con los temas de cuidados y trabajo doméstico es clave, para entender el origen de las desigualdades de género y poder generar políticas públicas de salud integrales.

Estos datos dan cuenta que el proceso de salud – enfermedad no es igual para mujeres, hombres y disidencias. Por esta razón y en consonancia con los compromisos institucionales, se hace imperativo tomar al género como un determinante social de la salud, para entender más acabadamente las problemáticas en salud que afectan a hombres, mujeres y disidencias a la hora de elaborar políticas públicas en materia de salud y salud bucal, que realmente impacten significativamente en la mejora de la calidad de vida de las personas y en la disminución de brechas y desigualdades por cuestiones de género.

El género como determinante social de la salud

El modelo de Dahlgren y Whitehead (1991) considera que los procesos biológicos están subordinados a los procesos sociales, creando así el concepto de determinante social de la salud. Este modelo incluye factores biológicos y genéticos, factores individuales y estilos de vida, factores comunitarios y de soporte social, acceso a los servicios de salud, condiciones de vida, de trabajo y condiciones generales socioeconómicas, culturales y ambientales. (Cardozo, 2022)

Los niveles de salud de la población, entonces, difieren en gran medida tanto entre los países alrededor del mundo como dentro de los mismos. Esto último se explica en tanto existen diversos factores —más allá de los estrictamente biológicos o fisiológicos— que tienen relación con los niveles de exposición que tienen las personas a distintos tipos de enfermedades. Estos factores vienen dados precisamente por los denominados “determinantes sociales de la salud”.

Los determinantes sociales de la salud han sido definidos por la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como *“aquellas circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos mundiales, nacionales y locales que explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es: las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria”*. En este sentido, las condiciones de vida de la población; la pobreza; la ausencia de agua potable; la falta de vivienda digna; la falta de alimentos; el paro o el trabajo precario; todos forman parte de los determinantes llamados sociales y universalmente reconocidos como condicionantes de la salud, a los cuales, desde hace algunos años, se le agregan otros factores determinantes como son la raza o etnia y el género. (Mies Vargas, 2022)

En la vida cotidiana, tanto a nivel individual como comunitario, el género muestra particularidades que se reflejan en riesgos y vulnerabilidades que afectan la salud de forma diferenciada según género. Es así como se incorpora el género como determinante social de la salud. Este es un aspecto fundamental para comprender cómo las personas (hombres, mujeres y disidencias) viven su salud y cómo se enferman. (Cardozo, op cit)

En palabras de Cardozo- una de las pocas investigadoras a nivel nacional que han incorporado el análisis de género en los temas de la salud- el proceso salud-enfermedad-atención de una persona está influido por sus características personales, por las circunstancias vitales que enfrenta y por el ambiente en el que vive, siendo así determinado por una compleja red multicausal de factores biológicos y sociales. Los elementos culturales, económicos e ideológicos son parte de esta red de determinantes de la salud. Por lo tanto, la salud de las personas se ve determinada y condicionada por la biología, la residencia, el trabajo, los hábitos, las normas, los valores, el nivel educativo, la conciencia, la participación en la producción y la distribución de bienes y servicios. Estos determinantes a su vez expresan procesos más generales del modo de vida de la sociedad. (Cardozo, op cit)

EN EL CASO DE LA SALUD, EL IMPACTO POTENCIAL DEL GÉNERO ES RELEVANTE PORQUE LAS CONDUCTAS, LAS RELACIONES DE PODER, LOS ENTORNOS, LAS INTERACCIONES SOCIALES Y UNA LARGA LISTA DE FACTORES TIENEN UN IMPACTO EN SALUD, QUE ES DIFERENTE PARA MUJERES, HOMBRES Y DISIDENCIAS LO CUAL DEJA CONSTANCIA DE QUE LAS INEQUIDADES EN SALUD SON EVITABLES Y, POR CONSIGUIENTE, INJUSTAS. (MIES VARGAS, OP CIT)



La evidencia científica demuestra cómo el género, es decir, aquellas expectativas sociales y culturales de cómo deben comportarse hombres y mujeres y los roles de género tradicionales asociados a las personas, inciden en las enfermedades y en la garantía al derecho a la salud. En este sentido, la OMS ha declarado que si bien las mujeres son más longevas, presentan una mayor tasa de morbilidad que los hombres, es decir, viven de peor manera o su calidad de vida es peor y sufren más enfermedades. De allí, la necesidad y urgencia de analizar detalladamente cómo el género impacta y alimenta las inequidades en salud. En esta línea, existen realidades que aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades, a las que las mujeres se enfrentan, que tienen directa relación con dicho desequilibrio de poder y con las jerarquías sociales entre géneros, como, por ejemplo, la violencia, el VIH/Sida, el embarazo adolescente, la malnutrición, entre otros. Todos estos son problemas de salud pública que, naturalmente, impactan e inciden negativamente en la calidad de vida de las mujeres, adolescentes y niñas que los experimentan y que, a su vez, tienen directa relación con factores socioculturales así como a la falta de acceso y control de recursos sociales, económicos y políticos. (Mies Vargas, op cit)

El género como determinante de salud, entonces, exige considerar de manera diferencial los modos en que hombres, mujeres y disidencias en las distintas etapas de su vida, construyen su forma de ser y desarrollarse, las exigencias sociales específicas y las condiciones de vida asociadas, así como comprender y analizar las desigualdades y brechas de las que son objeto por su condición de género, en especial las mujeres y disidencias, todas estas deben tomarse en cuenta a la hora de asegurar la atención integral en salud de las personas y el acceso a una atención en salud adecuada y acotada a sus problemáticas.

En este sentido, para pensar políticas de salud pública, incluyendo las políticas de salud bucal, y tomar en cuenta todo lo anteriormente expuesto, es imprescindible partir de un diseño que incorpore el principio de igualdad y no discriminación y la perspectiva de igualdad de género en todo el ciclo de la política pública de salud.

El Principio de igualdad y no discriminación

Los principios de igualdad y no discriminación constituyen dos piedras angulares de los derechos humanos y son las bases del Estado de derecho. Esto significa que son de carácter imperativo, pueden ser exigibles a todos los estados; hayan ratificado o no los tratados internacionales y/o regionales tienen la obligación de respetarlos y garantizarlos.

El principio de igualdad se desprende directamente de la naturaleza humana; por tanto, es inseparable de la dignidad esencial de la persona. (Pérez, 2016). “Como principio, la igualdad puede entenderse desde su dimensión de principio jurídico o como principio político e incluso principio ético y, en cualquier caso, se convierte en una referencia de tipo general y superior”. (García Prince, 2008)

Considerar la igualdad como principio implica definir un horizonte normativo u orientador hacia el cual dirigir las acciones y políticas del Estado. Los instrumentos de derechos humanos se han referido al ser humano en general, conteniendo artículos específicos referidos a los deberes de los estados para eliminar la discriminación y promover la igualdad.

El principio de igualdad se enuncia en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948). A pesar de esto, debieron transcurrir décadas para que los derechos de las mujeres fueran reconocidos explícitamente como tales, ya que la condición de seres humanas no fue suficiente para garantizar que los instrumentos – hasta entonces promovidos – las incluyera como sujetos de derecho (Meza, 2008).

El principio de no discriminación puede ser entendido como complementario al de igualdad, ya que esta se logra solo si no existe discriminación. (García Prince, 2008). La primera definición en la normativa internacional sobre lo que se entiende por discriminación surgió en la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial. (CERD, 1963).

A partir de esta, se elaboraron otras que usualmente se utilizan en los instrumentos, legislaciones y/o políticas nacionales e internacionales, como la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. (Cedaw, 1979). La discriminación



contra la mujer se entiende como: “Toda distinción, exclusión a restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer [...], sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”. (Cedaw: Art 1, 1979).

Diferentes corrientes teóricas, doctrinarias y políticas han abonado a lo largo de la historia la construcción del concepto de igualdad. Existen varios sentidos que la humanidad le ha otorgado al concepto de igualdad, y por ello también se lo considera un concepto *dinámico*. A pesar de la complejidad del concepto de igualdad y de su evolución histórica, existen cinco elementos constitutivos para comprender su significado. (Intendencia de Montevideo, op. cit.)

La igualdad entendida como equivalencia humana.	<i>Es la noción de que las personas son iguales, en tanto son humanamente equivalentes o –lo que es lo mismo– de igual valor humano. Ser iguales no implica ser idénticas.</i>
La igualdad de derechos y de trato jurídico.	Refiere a que este principio se encuentre explicitado en los textos jurídicos. Sin embargo, la igualdad como mera declaración formal no es suficiente para evitar las discriminaciones hacia las mujeres. Se hace necesario definir la igualdad en otras dimensiones.
La igualdad asociada al principio de no discriminación.	Es un principio político y jurídicamente complementario (sin el cual no se logra la igualdad). La igualdad, aceptación y reconocimiento de las diferencias y diversidad entre las personas. Puede implicar “establecer una equivalencia a pesar de las diferencias”. Y tras ello, que se respete y proteja la integralidad de los derechos para todos y todas.
La igualdad referida a la autonomía personal	Basado en que sin libertad –que se logra con autonomía– no hay igualdad, este es un sentido muy significativo al pensar las relaciones de género, ya que el rol históricamente asignado a las mujeres promueve su situación de dependencia.

El principio de igualdad y no discriminación debe estar presente en el inicio de toda acción de carácter estatal, gubernamental, de organismos internacionales y desde la sociedad civil, para asegurar que los programas, proyectos y acciones que se diseñen integren la

igualdad y no discriminación como principios básicos que impacten positivamente en la vida de las personas beneficiarias.

Según OPS, la igualdad de género en salud significa que las mujeres y los hombres se encuentran en igualdad de condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar sanos y sanas, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados. Los principios orientadores de la Política de Igualdad de Género de OPS/OMS son: la igualdad de género, la equidad de género, el empoderamiento, la diversidad y la transversalización de la perspectiva de igualdad de género.

¿Qué es la perspectiva de igualdad de género?

La perspectiva de igualdad de género es un marco de análisis conceptual que permite identificar, comprender y explicar las relaciones de poder entre hombres y mujeres y su manifestación en el desigual acceso a servicios, oportunidades y derechos. Pone de manifiesto que el origen y la perpetuación de la desigualdad no responde a situaciones naturales o biológicas, sino a la construcción social transmitida a través de la socialización diferenciada de género. (Intendencia de Montevideo, 2021)

Mirar o analizar alguna situación desde la perspectiva de igualdad de género, permite entonces entender que la vida de mujeres y hombres puede modificarse en la medida en que no está “naturalmente” determinada. Esta perspectiva ayuda a comprender más profundamente la organización social de las personas tomando en cuenta su género y otras características y las relaciones que se dan entre ellas.

SEGÚN LAS NACIONES UNIDAS: “ES UNA FORMA DE VER O ANALIZAR, QUE CONSISTE EN OBSERVAR EL IMPACTO DEL GÉNERO EN LAS OPORTUNIDADES, ROLES E INTERACCIONES DE LAS PERSONAS. ESTA FORMA DE VER ES LO QUE NOS PERMITE REALIZAR UN ANÁLISIS DE GÉNERO”. (ONU-MUJERES. 2020)

Este enfoque cuestiona los estereotipos que se transmiten con la socialización y la educación y abre la posibilidad de elaborar nuevos contenidos de vinculación entre las personas. El empleo de esta perspectiva plantea la necesidad de solucionar los desequilibrios que existen entre mujeres, hombres y disidencias mediante acciones como:



- **A.** Redistribución equitativa de las actividades entre los sexos (en las esferas de lo público y privado).
- **B.** Justa valoración de los distintos trabajos que realizan mujeres y hombres, especialmente en lo referente a la crianza de las hijas e hijos, el cuidado de las personas dependientes y las tareas domésticas.
- **C.** Modificación de las estructuras sociales, los mecanismos, reglas, prácticas y valores que reproducen la desigualdad.
- **D.** El fortalecimiento del poder de gestión, decisión y autonomía de las mujeres y disidencias.

Aplicado al proceso de desarrollo, la perspectiva de igualdad de género cuestiona los aportes y los beneficios diferenciados de las políticas públicas en la calidad de vida de las personas, es decir, busca derribar el mito de la neutralidad de género de las políticas en su diseño y ejecución. De igual forma, visibiliza a las mujeres como sujetos potenciales del desarrollo superando las visiones fragmentadas que las consideran “grupos vulnerables” o ciudadanas de segunda categoría.

EN SUMA, LA IMPORTANCIA DE LA APLICACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE IGUALDAD DE GÉNERO RADICA EN LAS POSIBILIDADES QUE OFRECE PARA COMPRENDER CÓMO SE PRODUCE LA DISCRIMINACIÓN HACIA LAS MUJERES Y DISIDENCIAS Y LAS VÍAS PARA TRANSFORMARLA.

Es importante destacar que esta perspectiva también permite visibilizar la diferente condición y posición que tienen hombres, mujeres y disidencias en la sociedad. La *condición* se refiere a las diferentes condiciones materiales de vida, por ej el acceso a la vivienda, a un trabajo digno, a la salud, a la educación etc. La *posición* se refiere a la participación y representación en los espacios de toma de decisiones, o espacios de poder donde visibilizar las desigualdades y diferencias en términos de género.

Analizar las relaciones humanas desde una perspectiva de igualdad de género es el primer paso para promover transformaciones favorables a la *igualdad sustantiva*. Esta igualdad refiere a que todas las personas tengan asegurado y garantizado por igual el ejercicio del

derecho que se trate, sin discriminaciones y con las oportunidades y trato que les favorezca. (Intendencia de Montevideo, 2021)

Para analizar si una acción o programa incorpora la perspectiva de género es importante reconocer (Intendencia de Montevideo, op cit):

- A qué intereses y necesidades de hombres, mujeres y disidencias responden los objetivos.
- Si aporta a reducir alguna brecha de género.
- Si contribuye a modificar la desigual división de tareas y responsabilidades entre mujeres y hombres.
- El potencial de transformación que tiene para generar cambios positivos en las relaciones de género imperantes y en la condición y posición de las mujeres y disidencias.

Asimismo, se tiene que acompañar a la perspectiva de igualdad de género con la *interseccionalidad*, cuyo enfoque amplía y extiende la comprensión de cómo las dinámicas de poder de género interactúan con otras jerarquías de poder de privilegio o desventaja, resultando en desigualdad e impactos de salud diferenciados para diferentes personas.

Estos factores incluyen sexo, género, etnia, edad, clase, estatus socioeconómico, religión, idioma, ubicación geográfica, estatus de discapacidad, estatus migratorio, identidad de género y orientación sexual. (OMS, 2020) La perspectiva de igualdad de género junto a la perspectiva interseccional permiten tener un conocimiento más acotado y acabado de la realidad que se quiere transformar, para que realmente tenga impactos positivos y sostenibles en la mejora de la calidad de vida de las poblaciones beneficiarias.

La perspectiva de igualdad de género en salud constituye una referencia ineludible a la hora de analizar el papel diferencial que hombres y mujeres juegan en la producción cotidiana de la salud – enfermedad, en la organización de la atención sanitaria, en la producción de saberes técnicos y no técnicos y en el sistema doméstico del cuidado de la salud. La igualdad de género en salud implica analizar los niveles de salud y bienestar comparables en mujeres y hombres, y sus determinantes, o sea, la existencia de condiciones para la igualdad de acceso y control sobre los recursos que hacen posible el ejercicio del derecho a la salud. (OPP, 2016)



Sumado a esto, la transversalización de género en salud (TGS) implica consideraciones de impactos de género en la salud y la atención de la salud, en todas las etapas de la planificación y provisión, incluida la cuestión del acceso a los recursos que pueden proteger y promover la salud. También implica un enfoque en las necesidades tanto de mujeres como de hombres y disidencias y no separar los “proyectos centrados en las mujeres”. Para la Organización Panamericana de la Salud la TGS supone *“cambiar las estructuras organizacionales, los comportamientos y las actitudes que pueden dañar el estado de salud general de mujeres y hombres, mediante su participación en la definición y ejecución de prioridades de salud pública. Se trata, por tanto, de un proceso a largo plazo que requiere no solo tiempo, sino también recursos y compromiso”*. (Cardozo, op cit)

Los requisitos mínimos para el desarrollo de la transversalidad de género en la salud incluyen (Cardozo, Op cit):

- **A.** La institucionalización de presupuesto específico, para materializar los cambios propuestos.
- **B.** el fortalecimiento de las capacidades en materia de género y salud del funcionariado, para que el trabajo cotidiano realmente contribuya con la disminución de brechas de género en la salud,
- **C.** la producción de datos desagregados por sexo y edad, para conocer pormenorizadamente quienes son y que necesidades e intereses tienen las personas beneficiarias de las políticas públicas de salud,
- **D.** la elaboración y ejecución de planes de monitoreo y evaluación, rendición de cuentas y la participación de organizaciones de la sociedad civil, lo que permite visibilizar si las acciones que están desarrollándose a través de la política pública realmente incorporan la perspectiva de igualdad de género e interseccional.

Una vez que una organización, ya sea pública o privada, incorpora la perspectiva de igualdad de género en su quehacer, todo lo que se realiza tiene que estar permeado por esta perspectiva. Desde la gestión, hasta la atención y la formulación de proyectos.

A continuación se establecen algunas claves para incorporar la perspectiva de igualdad de género en el trabajo cotidiano de personas tomadoras de decisiones y profesionales de la salud y salud bucal.

Elementos clave para incorporar la perspectiva de género en el ámbito de la salud y más específicamente la salud bucal

Para incorporar la perspectiva de igualdad de género en la salud, es crucial reconocer que la salud no solo se define por factores biológicos, sino también por factores sociales y culturales, incluyendo el género. Esto significa analizar cómo las normas sociales, los roles de género y la discriminación afectan la salud de hombres, mujeres y personas con identidades de género no binarias, y diseñar intervenciones que aborden estas desigualdades y garanticen el acceso al derecho a la salud. A continuación, se detallan algunos elementos clave:

1. Entender la perspectiva de igualdad género:

- **Distinguir entre sexo y género:** El sexo se refiere a las características biológicas, mientras que el género es una construcción social que influye en la salud y en la salud bucal
- **Identificar los roles y estereotipos de género:** Los estereotipos pueden afectar el acceso a la información, los cuidados de salud, y la manera en que se expresan las necesidades de salud, el acceso a los servicios de salud.
- **Reconocer las desigualdades de género en salud:** Analizar cómo las mujeres y los hombres, así como las personas trans y no binarias, experimentan la salud de manera diferente, considerando factores como el acceso a la educación, el trabajo, la vivienda, y los servicios de salud.
- **Realizar un análisis de género e interseccional:** que permita identificar las problemáticas, desigualdades y brechas a las que se enfrentan las poblaciones destinatarias de los servicios de salud o políticas públicas, tomando en cuenta la diferente posición y condición de hombres, mujeres y disidencias y sus diferentes intereses y necesidades, así como aspectos sustanciales como la edad, raza – etnia condición de discapacidad,

2. Asegurar la igualdad en la atención

- **Atender a las necesidades específicas de cada persona:** Considerar las diferencias en las necesidades de salud de hombres, mujeres y disidencias, incluyendo factores como la salud reproductiva, la salud mental, y la atención a enfermedades específicas de cada grupo, así como las patologías específicas de salud bucal.



- **Garantizar el acceso a servicios de salud sin discriminación:** Eliminar barreras de acceso, como la falta de sensibilización, la discriminación, la falta de transporte o acceso a los servicios de salud en los territorios, o la falta de personal sanitario capacitado.
- **Promover la participación de las personas en la toma de decisiones sobre su salud:** Empoderar a las personas, especialmente a las mujeres, niñas, niños, adolescentes y disidencias para que puedan participar activamente en la planificación y ejecución de las intervenciones de su salud.

3. Integrar la perspectiva de igualdad de género en la investigación

- **Considerar la perspectiva de género en la formulación de preguntas de investigación:** Identificar las diferencias de género en las poblaciones objetivo, las posibles causas de las desigualdades en salud, y las intervenciones más efectivas.
- **Recopilar y analizar datos desagregados por sexo y género:** Permite identificar patrones y tendencias específicas, así como evaluar el impacto de las intervenciones en diferentes grupos.
- **Comunicar los resultados de la investigación de manera accesible y relevante:** Ayuda a promover la igualdad de género en salud, tanto a nivel individual como a nivel comunitario.

4. Fomentar la colaboración intersectorial

- **Trabajar en conjunto con otros sectores, como la educación, el trabajo, el medio-ambiente, la vivienda.** La salud está estrechamente relacionada con otros ámbitos de la vida, y la igualdad de género requiere una abordaje integral.
- **Promover la capacitación del personal de salud en temas de género:** Ayuda a mejorar la calidad de la atención y a garantizar que los profesionales y las profesionales tengan la capacitación adecuada para responder a las necesidades específicas de cada persona.

Al implementar estos pasos, se puede avanzar hacia una salud más equitativa y justa para todas las personas, reconociendo que la salud es un derecho humano fundamental y que la igualdad de género es esencial para garantizarlo.

Glosario (ONUMUJERES, 2020)

A continuación, se detallan conceptos claves que pueden ayudar a entender la importancia de la perspectiva de género en la política pública de salud.

GÉNERO

El género se refiere a las características socialmente construidas de mujeres, hombres y disidencias, como normas, roles y relaciones de personas y entre grupos. Las normas, roles y relaciones de género varían de una sociedad a otra y evolucionan con el tiempo.

SEXO

El sexo se refiere a un conjunto de atributos biológicos de humanos. Está principalmente asociado con características físicas y fisiológicas, incluyendo cromosomas, expresión génica, niveles y función hormonal, y anatomía reproductiva y sexual. El sexo a menudo se categoriza como femenino y masculino, pero existen variaciones de características sexuales llamadas intersexuales.

IDENTIDAD DE GÉNERO

La identidad de género se refiere a la experiencia interna e individual profundamente sentida de una persona respecto a su género, que puede o no corresponder con su fisiología o sexo asignado al nacer. La identidad de género existe en un espectro, lo que significa que la identidad de género de una persona no está necesariamente limitada a una identidad vinculada a un solo género. Transgénero, de género fluido, no binario y queer son términos generales que describen diversos grupos de personas cuya percepción interna de género es diferente al sexo que se les asignó al nacer.

EXPRESIÓN DE GÉNERO

Se refiere a la forma en que una persona presenta externamente su identidad de género. Estas expresiones de género se manifiestan significativamente a través del nombre y los pronombres de una persona, así como en la forma en que elige vestirse, hablar o comportarse socialmente.



ORIENTACIÓN SEXUAL

La orientación sexual se refiere a la atracción física, romántica y/o emocional de una persona (o la falta de ella) hacia otras personas.

TRANSGÉNERO

(A menudo abreviado como “trans”) es un término general utilizado para describir a personas de género diverso e incluye a personas transexuales, personas que se identifican como no binarias y personas cuya percepción de su propio género es diferente al sexo que se les asigna al nacer. Las mujeres trans se identifican como mujeres pero fueron asignadas como hombres al nacer. Los hombres trans se identifican como hombres pero fueron asignados como mujeres al nacer. Algunas personas transgénero no se identifican dentro del binario tradicional de hombre y mujer (no binario o de género fluido).

CISGÉNERO

Alguien es cisgénero cuando se identifica con el sexo que se le asignó al nacer. Ej: Si una persona nace hombre y nunca cuestiona su identidad de género, se considera cisgénero.

LGBTQI

LGBTQI significa lesbiana, gay, bisexual, transgénero, queer e intersexual. El “+” representa identidades sexuales y de género no incluidas en el acrónimo, por ejemplo, pansexual.

NO BINARIO

No binario es un término usado para describir a personas cuya identidad de género está fuera del binario mujer/hombre.

HETERONORMATIVIDAD

La heteronormatividad es la presunción de que todas las personas son heterosexuales, que la heterosexualidad es “la norma” y que la sociedad debe organizarse para la mayoría heterosexual. Tanto en personas como en instituciones, esto puede llevar a la invisibilidad y estigmatización de otras sexualidades e identidades de género. A menudo, este concepto incluye cierto grado de normatividad de género y roles de género tradicionales, la suposición de que las personas deben identificarse como hombres o mujeres, y que los hombres deben asumir roles masculinos tradicionales y las mujeres roles femeninos tradicionales.

ANÁLISIS DE GÉNERO

El análisis de género identifica, evalúa e informa acciones para abordar la desigualdad y la inequidad. Se utiliza para identificar sistemáticamente las diferencias entre grupos de mujeres y hombres, ya sea relacionadas con el sexo o el género, en términos de factores de riesgo, exposiciones y manifestaciones de mala salud, gravedad y frecuencia de enfermedades, comportamientos de búsqueda de salud, acceso a la atención y experiencias en entornos de atención médica, así como resultados e impacto de la mala salud. Se recolecta y analizan sistemáticamente datos desagregados por sexo y factores adicionales como edad, etnia, estatus socioeconómico y discapacidad para conocer pormenorizadamente.

INTEGRACIÓN DE GÉNERO

La integración de género es el proceso de evaluar las implicaciones para mujeres, hombres y personas de género diversos de cualquier acción planificada dentro de un sistema de salud, incluyendo legislación, políticas, programas o entrega de servicios, en todas las áreas técnicas y en todos los niveles. Es una estrategia para hacer que las preocupaciones y experiencias de mujeres y hombres diversos sean una dimensión integral del diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas y programas en todas las esferas para que se beneficien por igual y no se perpetúe la desigualdad. La integración de género no es un fin en sí misma, sino una estrategia, un enfoque y un medio para alcanzar el objetivo de la igualdad de género.

TRANSVERSALIZACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Es el proceso de evaluar las consecuencias que tiene para los hombres y las mujeres cualquier acción planeada, incluidas la legislación, las políticas y los programas, en cualquier sector y en todos los niveles. Es una estrategia para hacer de los problemas y experiencias de las mujeres, los hombres y disidencias una dimensión integral del diseño, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de las políticas y programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, de tal manera que no se perpetúe la desigualdad. El objetivo último es conseguir la igualdad de género. Una estrategia para transversalizar la perspectiva de género puede incluir iniciativas afirmativas dirigidas bien sea a las mujeres o a los hombres o a grupos minoritarios.



DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO

Se refiere a cómo una sociedad distribuye las tareas y responsabilidades laborales entre hombres y mujeres, basándose en roles de género preestablecidos. Esta división puede variar significativamente entre culturas y épocas, y a menudo refleja desigualdades de género en la esfera laboral y doméstica.

DIVERSIDAD

La diversidad se define como las diferencias psicológicas, físicas y sociales que ocurren entre todas las personas, incluyendo, pero no limitado a, etnia, nacionalidad, religión, estatus socioeconómico, educación, estado civil, idioma, edad, género, orientación sexual, capacidad mental o física, y estilos de aprendizaje. Un grupo, comunidad u organización diversa es aquella en la que existe una variedad de características sociales y culturales.

INCLUSIÓN

La inclusión es el acto de crear entornos en los que cualquier persona o grupo pueda ser y sentirse bienvenida, respetada, apoyada y valorada para participar plenamente. Un clima inclusivo y acogedor abraza las diferencias y ofrece respeto en palabras y acciones para todas las personas.

ESTEREOTIPOS DE GÉNERO

Los estereotipos son imágenes generalizadas sobre las personas dentro de una sociedad. Un estereotipo de género es una idea preconcebida donde mujeres y hombres son asociados con ciertas características y roles basados en su género.

EQUIDAD DE GÉNERO

Significa una distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre las mujeres y los hombres. El concepto reconoce que entre hombres y mujeres hay diferencias en cuanto a las necesidades en materia de salud, al acceso y al control de los recursos, y que estas diferencias deben abordarse con el fin de corregir desequilibrios entre hombres y mujeres. La inequidad de género en el ámbito de la salud se refiere a las desigualdades injustas, innecesarias y prevenibles que existen entre las mujeres y los hombres en el estado de la salud, la atención de salud y la participación en el trabajo sanitario. Las estrategias de equidad de género se utilizan para finalmente lograr la igualdad. La equidad es el medio, la igualdad es el resultado.

EMPODERAMIENTO

El empoderamiento es un proceso social multidimensional que permite a las personas obtener control sobre sus vidas. Las estrategias para el empoderamiento a menudo desafiaban las asignaciones y relaciones de poder existentes para otorgar más poder a los grupos desfavorecidos. Con respecto a la salud de las mujeres, el empoderamiento tiene significado, por ejemplo, aumentar las oportunidades de educación y el acceso a información relevante para permitir que las mujeres tomen decisiones informadas sobre su salud, mejoren su autoestima y adquiera habilidades de comunicación y negociación.

VIOLENCIA DE GÉNERO

La violencia de género (VBG) es un término general para cualquier acto perjudicial perpetrado contra la voluntad de una persona y que se basa en diferencias de género socialmente asignadas entre hombres, mujeres y disidencias. Incluye actos que infligen daño o sufrimiento físico, sexual o mental; amenazas; coerción y otras privaciones de libertad. Estos actos pueden ocurrir en público o en privado.



Bibliografía

- **BANCO MUNDIAL (2020).** [Jugar un partido desigual. Diagnóstico de género en el Uruguay.](#)
- **CARDOZO, VIRGINIA (2022).** [Género y salud. Análisis de la incorporación de la perspectiva de género en el Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay \(2005-2020\). Avances y desafíos pendientes.](#)
- **GARCÍA PRINCE, E. (2008)** Políticas de igualdad, equidad y gender mainstreaming. ¿De qué estamos hablando?: marco conceptual. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, El Salvador.
- **INMUJERES. (2025).** [Compromisos iniciales.](#)
- **INTENDENCIA DE MONTEVIDEO. (2021).** Colección Cartillas Construyendo Igualdad de Género. [Serie 2 | Políticas de Igualdad de Género. Cartilla 2 | Políticas públicas favorables a la igualdad de género.](#)
- **MIDES 2024.** [Encuesta de uso del tiempo 2022.](#)
- **MEZA, F. (2008)** Discurso de apertura Jornada Las mujeres y los derechos humanos. A 60 años de las declaraciones americana y universal (1948). Grupo Derecho y Género. Instituto de Derechos Humanos. Facultad de Derecho, Universidad de la República. Montevideo.
- **MIES, VARGAS CAMILA. (2022).** [El género como determinante social en la salud y su impacto en el desarrollo sostenible.](#)
- **ONUMUJERES. (2020).** [Glosario de Igualdad de género.](#)
- **OPP. (2016).** [Diagnóstico prospectivo en brechas de género y su impacto en el desarrollo Salud en Uruguay: tendencias y retos en clave de género.](#)
- **OPS. (2020).** [Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud.](#)
- **OPS. (2024).** [Perfiles de país: Uruguay.](#)
- **OPS/OMS. (2016)** [Política de igualdad de género en la OPS/OMS.](#)
- **PÉREZ, E. (2016)** La igualdad y no discriminación en el derecho interamericano de los derechos humanos. Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México.
- **WEB: ONUMUJERES.** [Gender Equality Glossary.](#)



Proyecto de Reducción
de **Amalgama Dental GEF 7**
