



**BAJA
CALIFORNIA**
GOBIERNO DEL ESTADO

HACIENDA
Secretaría de Hacienda



Evaluación Diagnóstica de Brechas de Desigualdad entre Mujeres y Hombres en el Sector Salud Noviembre 2022

Equipo Evaluador de CPE Consultores

Coordinador General

C.P.C. y M.C. Mario Zavala Cárdenas

Coordinador Técnico

Dr. Carlos Humberto Castellanos León

Evaluadores

Dr. Carlos Antonio González Palacios

Dra. María Cecilia Angélica Contreras Trejo

Resumen Ejecutivo

El Gobierno Mexicano ha suscrito diversos acuerdos Internacionales y en consecuencia ha emitido distintos ordenamientos, con la finalidad de llegar a ser una sociedad más igualitaria en la que las relaciones entre mujeres y hombres se basen en la equidad y la libertad, así como de avanzar en el camino de la justicia para el mejoramiento de las condiciones de hombres y mujeres en el particular tema de Salud.

El Gobierno de Baja California se suma a ese esfuerzo y acata el mandato de hacer necesario, en primera instancia, la identificación de las desigualdades más apremiantes que afectan a la sociedad del estado, en el tema particular de la salud, toda vez que a partir de conocer las brechas de género se podrán desarrollar políticas, estrategias y programas para trabajar en ellas: reducir, atenuar o eliminar las brechas encontradas.

En los diferentes ámbitos existen ordenamientos que permiten instrumentar medidas a favor de la igualdad de hombres y mujeres en el tema a desarrollar y son:

De igual forma, de manera local, el artículo 1 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Baja California, señala como objeto de la misma establecer las bases de organización y funcionamiento de la Administración Pública del Estado de Baja California; el artículo 68 de la misma ley establece que la Persona Titular del Poder Ejecutivo, sin detrimento de las leyes, decretos o acuerdos especiales que establezcan la creación de las entidades paraestatales deberá emitir un acuerdo especial que agrupe e identifique sectores en razón de la concurrencia de los fines u objetivos con las atribuciones de las dependencias de la Administración Pública Centralizada, guardando la primacía que tienen éstas como auxiliares directas del Poder Ejecutivo para conducir la política del desarrollo estatal; finalmente el artículo 69 establece que el mencionado acuerdo de sectorización obliga a las entidades paraestatales de la Administración Pública a coordinarse.

Derivado de esto, el 11 de marzo del 2022 se publicó en el Periódico Oficial del Estado el Acuerdo de Sectorización de las Entidades Paraestatales de la Administración Pública Estatal que tiene, entre otros objetivos: brindar mejores servicios a la población y garantizar el ejercicio de sus derechos a través de la renovación de los diseños institucionales, así como redimensionar el funcionamiento de la administración central y paraestatal. El 29 de abril de 2022, se presentó el Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027 en el cual se establecen los fines, los propósitos, las líneas políticas y los resultados a lograr para la presente administración.

OBJETIVOS

General: Contribuir a la igualdad sustantiva entre hombres y mujeres a fin de que disfruten del máximo nivel asequible de salud.

Específicos:

- 1).- Contar con elementos conceptuales y técnicos para realizar acciones con perspectiva de género en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención en los servicios de salud.
- 2).- Generar un mejor conocimiento de las desigualdades entre mujeres y hombres en la entidad y conocer las brechas de desigualdad de género en el tema específico de Salud.
- 3).- Aportar elementos orientadores para la formulación de proyectos y programas que ayuden a atenuar y reducir las brechas de género, en pos de una sociedad más igualitaria y justa entre las mujeres y los hombres del Estado en el tema específico de Salud.
- 4).- Detectar necesidades de generación de información estadística con perspectiva de género en la materia de salud.
- 5).- Identificar alternativas para mejorar procesos de acopio y organización de información estadística de las Dependencias involucradas en el tema específico de Salud.
- 6).- Promover la incorporación del enfoque de género en la información producida o divulgada por el sector salud.
- 7).- Identificar si la(s) *Dependencia(s)* cuentan con instrumentos y procedimientos que le permitan recabar información desagregada por sexo para conocer especificidades y generalidades del Sector Salud.
- 8).- Identificar si los instrumentos 1 de Planeación, Programación y Presupuestación de la(s) *Dependencia(s)* contienen elementos que permitan la gestión y detección de las brechas de género en el sector específico de Salud.

Objeto de la evaluación:

Política Pública 7.2 del PED BC 2022-2027, información cuantitativa del Sector Salud, normatividad internacional, nacional y estatal.

Población Objetivo:

Hombres y mujeres de Baja California, que utilizan los servicios del Sector Salud

del Gobierno del Estado.

Metodología utilizada:

Se hizo un análisis de información proporcionada por el Sector Salud de Baja California en materia de atención, promoción y prevención de la salud, para detectar brechas de género. Además, se analizó, bajo la perspectiva de género, la forma en que está diseñada, tanto en su redacción como en su contenido la Política 7.2 del PED BC 2022-2027.

Para dicho análisis se utilizaron técnicas de elaboración de cuestionarios, revisión de estadísticas y técnicas documentales para análisis de la Política Pública mediante el uso de instrumentos validados que revisan si existe perspectiva de género.

Hallazgos más importantes

La Política 7.2 Salud y Calidad de Vida contenida en el PED BC 2022-2027 no contempla la perspectiva de género, ni en su redacción ni en sus componentes, diagnósticos, líneas de política y proyectos.

La mayor parte de la información que el Sector Salud recaba no está organizada con perspectiva de género, ni demuestra basarse en los indicadores internacionales que existen para medir si se presentan brechas o si estas se impactan.

Existe un vacío de información en temas relevantes a: Cobertura Médica, Promoción de la Salud, Atención a grupos poblacionales en vulnerabilidad que permita detectar brechas de género y por lo tanto atenderlas.

Recomendaciones más relevantes:

- 1).- Identificar las diferentes maneras en que se dirigen las políticas públicas saludables tanto a las mujeres como a los hombres y los resultados específicos que para ellas y ellos se pueden obtener.
- 2).- Garantizar que las medidas de prevención que resulten de los proyectos de cada componente se clasifiquen en universales, o focalizadas. Además, tendrían que ser definidas considerando los datos epidemiológicos que comprueben la incidencia diferenciada en mujeres y en hombres, del padecimiento que se pretende prevenir.
- 3).- Generar materiales comunicativos con sentido de igualdad de trato, respeto y consideración independientemente del sexo o apariencia física de la persona que acude a servicios o actividades del sector con el objetivo de preservar su salud; con esta fórmula se está trabajando en la incorporación de la perspectiva de género en la prevención y promoción de la salud.
- 4).- Promover la salud de la mujer como un fin en sí mismo y no como un medio para

beneficiar la salud de otras personas. Este lineamiento propone una promoción para la salud en la cual la población, y en especial las mujeres, interioricen la importancia del autocuidado y control que se debe ejercer para su empoderamiento en beneficio de su propia salud.

5).- Alentar a los hombres para que participen en actividades de salud comunitaria que tradicionalmente se han delegado a las mujeres. Para incorporar la perspectiva de género se requiere alentar y convocar a los hombres a formar parte y asumir responsabilidades directas en los programas de prevención y promoción de la salud en sus comunidades.

6).- Crear y reforzar programas de promoción y prevención que, desde la perspectiva de género, tengan en cuenta la interrelación entre los factores biológicos, los roles y normas de género, y el acceso y control de los recursos, sobre la situación de salud de mujeres y hombres.

7).- Desarrollar estrategias para prevenir riesgos que suelen asumir muchos hombres por razones de género y que repercuten en su estado de salud, tales como tener un accidente de tránsito, o una adicción.

8).- Incorporar el enfoque de género en las guías, lineamientos, y normas de atención a la salud. Para que la atención a la salud incorpore la perspectiva de género, es necesario que desde la normatividad se establezcan medidas y acciones que contemplen las condiciones sociales y de vida de las mujeres y los hombres de tal manera que se favorezcan los diagnósticos oportunos, la terapéutica adecuada, así como las estrategias de apoyo para el apego al tratamiento.

9).- Con el fin de poder evaluar en qué medida estas acciones recomendadas aplican la perspectiva de género y reducen las brechas que pudieran detectarse, se deben implementar y monitorear en los proyectos de cada componente de la política 7.2 del PED BC 2022-2027, indicadores que fueron elaborados específicamente para medirlo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LO QUE SE EVALÚA	8
LIMITACIONES DE LA EVALUACIÓN	9
MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	9
CONCEPTUALIZACIÓN Y DELIMITACIÓN DEL CONCEPTO “BRECHA DE GÉNERO”	9
IMPORTANCIA DE LA INCORPORACIÓN DEL GÉNERO EN EL SECTOR SALUD	11
LA APLICACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL ÁREA DE LA SALUD	11
INDICADORES DE GÉNERO	12
EVALUACIÓN DE LOS TÉRMINOS EN QUE SE PLANTEAN LOS OBJETIVOS Y PROGRAMAS DE LA POLÍTICA 7.2 SALUD Y CALIDAD DE VIDA DEL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DE BAJA CALIFORNIA2022 -2027.....	13
DETECCIÓN DE LA BRECHA DE GÉNERO SOBRE LOS PRINCIPALES COMPONENTES DEL PED BC2022-2027, RELACIONADAS CON LA POLÍTICA 7.2.	16
RECOMENDACIONES SOBRE EL ABORDAJE DE ACCIONES PARA DISMINUIR LA BRECHA DE GÉNERO EN LOS PROGRAMAS PRIORITARIOS DEL SECTOR SALUD.....	18
ANEXOS	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
ANEXO 1.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
REFERENCIAS	24

Introducción

La situación desfavorecida de las mujeres en la sociedad se reconoce internacionalmente como una violación de los derechos humanos y como una barrera que impide un desarrollo social más amplio. También se reconoce ampliamente que la condición inferior de las mujeres a menudo se ha institucionalizado mediante las estructuras que organizan la vida social. Las instituciones tienden a marginar a las mujeres en la capacitación, el empleo, la formulación de políticas, la planificación, la ejecución y el seguimiento. Estas mismas instituciones perpetúan imágenes e ideales de la masculinidad que no siempre son congruentes con la realidad, ni con los tiempos y que también pueden aumentar la presión y el estrés en los hombres que no pueden desempeñar ciertos roles o cumplir ciertas responsabilidades o que se ven desincentivados para hacerlo en un mundo cambiante y globalizado. Eso sucede en diversos entornos: en la familia, en las escuelas y en organizaciones empresariales, sociales y políticas (Organización Panamericana de la Salud, 2010, p. 5).

Cuando se trata de la salud, los roles, las normas y las relaciones de género pueden actuar como factores de protección o de riesgo para las mujeres y los hombres. Sin embargo, debido a la situación desfavorecida de las mujeres en el plano social, económico y político, a menudo les resulta más difícil proteger y promover su propia salud física, emocional y mental, incluido el uso eficaz de información y servicios de salud. Aunque las mujeres viven más tiempo que los hombres, a menudo pasan estos años de vida adicionales con mala salud. Las mujeres sufren problemas de morbilidad y mortalidad prevenibles como consecuencia directa de la discriminación por razones de género. Los hombres, por otro lado, a menudo tardan más que las mujeres en buscar atención de salud y a veces incluso se niegan a cumplir el tratamiento.

Las y los profesionales de la salud pública se encargan de promover y resguardar la salud de las poblaciones con las que trabajan. Eso significa que deben estar en condiciones de detectar los factores que ponen a las mujeres y los hombres en riesgo y abordarlos con intervenciones eficaces. El género es uno de esos factores.

Con base en lo anterior, el presente documento tiene como objetivo general: Contribuir a la igualdad sustantiva entre hombres y mujeres, a fin de que disfruten al máximo nivel asequible de salud.

De igual forma, tiene como objetivos específicos:

1. Contar con elementos conceptuales y técnicos para realizar acciones con perspectiva de género en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención en los servicios de salud.
2. Generar un mejor conocimiento de las desigualdades entre hombres y mujeres en la entidad y conocer las brechas de desigualdad de género, en el tema específico de salud.

3. Aportar elementos orientadores para la formulación de proyectos y programas que ayuden a atenuar y reducir la brecha de género, en pos de una sociedad más igualitaria y justa entre mujeres y hombres del Estado de Baja California en el tema específico de la Salud.
4. Detectar necesidades de información estadística con perspectiva de género en materia de salud.
5. Identificar alternativas para mejorar procesos de acopio y organización de información estadística de las dependencias involucradas en el tema específico de salud.
6. Promover la incorporación del enfoque de género en la información producida o divulgada por el sector salud.
7. Identificar si la o las dependencias cuentan con instrumentos y procedimientos que le permitan recabar información desagregada por sexo para conocer especificidades y generalidades del sector salud.
8. Identificar si los instrumentos de planeación, programación y presupuestación de la o las dependencias contienen elementos que permitan la gestión y detección de las brechas de género en el sector específico de la salud.

Descripción y justificación de lo que se evalúa

Para cumplir con estos objetivos se procedió primero, a revisar la normatividad general referida en los Términos de Referencia, para seleccionar identificar aquellos temas que directamente permiten instrumentar medidas a favor de la igualdad entre las mujeres y los hombres. En este sentido es importante destacar que en los términos de referencia están planteados algunos documentos normativos de carácter universal y no de carácter específico, en lo referente a sus planteamientos y como estos podrían abonar a la disminución de las brechas de género.

En segundo lugar, se hizo una revisión del estado del conocimiento sobre el tema identificado este a través de la relación de investigaciones que se han hecho en diferentes estados de la República Mexicana para visualizar las brechas de género existentes en sus territorios, con la finalidad de que se sienten los precedentes a este proyecto y se comparen sus resultados, tanto en términos de metodologías, como de recomendaciones.

En tercer lugar, se evaluó la Política 7.2 Salud y Calidad de Vida del Plan Estatal de Desarrollo de Baja California 2022-2027, con la finalidad de analizar en qué medida se considera en la redacción de componentes tales como los diagnósticos, las líneas de política y los proyectos, la perspectiva de género. De igual forma se trató de identificar si en esta política se hace alusión a las brechas de género.

En cuarto lugar, se evaluó también la información proporcionada por el Sector Salud, a partir de un cuestionario, construido con los componentes considerados en los Términos de Referencia. Resultado de lo anterior se generaron hallazgos y se hicieron recomendaciones, que se presentan en esta evaluación.

Limitaciones de la evaluación

La presente evaluación diagnóstica presenta las siguientes limitaciones: Este estudio es una primera exploración para visualizar la presencia de brechas de género en el Sector Salud, lo cual implica la necesidad de profundizar y completar los hallazgos y recomendaciones con trabajos de campo en las instituciones implicadas, al igual que realizar entrevistas a actores de la sociedad civil que permitan construir un cuadro más amplio del tema en análisis. Dichas limitaciones se derivan de que no se pudo hacer un análisis de todos los componentes de la Política 7.2 Salud y Calidad de Vida, considerados en los Términos de Referencia, para ver si existen brechas de género, debido a que la información otorgada por el Sector Salud (ver anexos), en algunos casos no estaba completa, o no se podía segregar por sexo ni por municipio, y en otros la información no estaba disponible.

Al respecto se debe señalar que probablemente la sucesión del gobierno estatal anterior, sumada a los efectos generados por la pandemia del COVID-19, pudieron haber incidido en esta situación.

Sumado a lo anterior se debe referir que el tiempo disponible para atender a todos los actores y proyectos considerados en los Términos de Referencia no fue suficiente para lograr la amplitud y profundidad de los objetivos planteados.

Métodos de recolección de datos y análisis de la información

Para la recolección y análisis de la información, se utilizaron técnicas de elaboración de cuestionarios, revisión de estadísticas, entrevistas con las personas encargadas de acreditar la idoneidad del reporte final, así como técnicas documentales para análisis de la Política Pública mediante el uso de instrumentos validados que revisan si existe perspectiva de género.

Conceptualización y delimitación del concepto “brecha de género”.

Definición de brecha

Según la Real Academia Española (2022) el vocablo brecha, hace referencia a la distancia que existe entre distintos grupos de la población, especialmente en torno al acceso a servicios, al alcance de beneficios o al logro de determinadas metas. Además, se usa para destacar que las desigualdades sociales son mayúsculas y que implican estratificación, exclusión, discriminación y, muchas veces violencia.

Es común su uso con el fin de dar cuenta de que en torno a un indicador particular la

situación vigente presenta un abismo o corte entre grupos de la población, y que son necesarias medidas específicas para que esa situación no se convierta en una desigualdad crónica, generadora de nuevas dificultades sociales (Calderón, 2010).

Definición de género

Por su parte, el concepto género se define como un conjunto de atributos simbólicos, sociales, políticos, económicos, jurídicos y culturales, asignados socialmente al ser hombre o ser mujer (formas de comportamiento, valores, actividades a realizar, su lugar en el mundo), que establecen roles y estereotipos de la mujer y del hombre, y a partir de los cuales las personas construyen sus identidades.

Establece relaciones sociales de poder entre mujeres y hombres que generan inequidades en el ámbito de la salud y de la vida en general. Es relacional, jerárquico, cambiante a través del tiempo, contextualmente específico e institucionalmente estructurado (Centro Nacional de Equidad de Género y salud Reproductiva, 2010, p. 11).

Esta definición alude obligadamente a la fuerza de lo social, y abre la posibilidad de la transformación de prácticas y representaciones. Así, la perspectiva de género se aleja de las argumentaciones funcionalistas y deterministas, buscando explicar la acción humana como un producto histórico construido con base en un sentido subjetivo con el fin de develar el sistema de relaciones sociales que organiza, legitima y reproduce las jerarquías a partir de la diferencia sexual (Lamas, 2003).

Una definición amplia de perspectiva de género en Salud, busca reconocer que más allá de las diferencias biológicas de sexo, existen distinciones de género socialmente construidas entre mujeres y hombres que afectan diferencialmente la salud de unas y otros y su respectiva posición dentro del sistema de salud.

Esta distinción cultural entre las esferas femenina y masculina, lejos de ser neutra, se asocia con relaciones desiguales de poder entre los sexos, que se traducen en diferenciales de riesgos, necesidades, contribuciones, y acceso y control sobre los recursos en salud.

Definición de brecha de género

Cuando se hace referencia a las brechas de género se señala la distancia que existe entre mujeres y hombres con relación al acceso, participación, asignación, uso, control y calidad de recursos, servicios, oportunidades y beneficios del desarrollo en todos los ámbitos de la vida social. Brechas que pueden ir del ámbito económico, al social, político, cultural o tecnológico (Pérez, 2005). Específicamente, cuando se habla de desigualdad de género se refiere al resultado de la producción de normas culturales diferenciales sobre el comportamiento de los hombres y las mujeres, mediado por la compleja interacción de un amplio espectro de instituciones económicas, sociales, políticas y religiosas.

Importancia de la incorporación del género en el Sector Salud

En el campo de la salud el género influye en el acceso a los recursos y su control; contribuye a revelar las diferencias en la manera en que las mujeres y los hombres cuidando su salud, se atienden ante una enfermedad, acceden a servicios de salud y tratamientos. El acceso a los recursos se refiere a la oportunidad de uso de diferentes tipos de éstos: económicos, sociales, políticos, de educación e información, tiempo, y recursos internos o individuales (autoestima, autonomía, poder de decisión), entre otros. Por su parte, el control de los recursos es la capacidad para definir, influir y tomar decisiones sobre el uso de un recurso; implica a su vez la habilidad de definir el uso o node los recursos e imponer esta definición a otras personas (Centro Nacional de Equidadde Género y salud Reproductiva, 2010, p. 15).

En los últimos años se ha documentado que los diferenciales en la salud de mujeres y hombres tienen generalmente una base en las condiciones de vida que, por el sistema tradicional de género, tienen ellas y ellos. Los diferenciales en la salud de mujeres y de hombres debidos al género son injustos e inevitables, por tanto, deben serreconocidos como desigualdades e inequidades de género en el estado de salud y en laprestación de servicios para la salud.

Para avanzar hacia la igualdad de condiciones en el acceso y control de los recursos para la salud, es fundamental el empoderamiento de las mujeres. Según el Artículo 1 de la Ley General de Acceso de las Mujeres una Vida Libre de Violencia, (2007), se afirma que el empoderamiento *“es el proceso por medio del cual las mujeres transitan de cualquier situación de opresión, desigualdad, discriminación, explotación o exclusión a un estadio de conciencia, autodeterminación y autonomía, el cual se manifiesta en el ejercicio del poder democrático que emana del goce pleno de sus derechos y libertades.”* En cuanto a la salud, el empoderamiento es un proceso medianteel cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud.

El empoderamiento para la salud puede ser un proceso social, cultural, psicológico o político mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus necesidades. Específicamente, el empoderamiento de la mujer se ha reconocido como una necesidad fundamental para el desarrollo socialcomo una acción fundamental para mejorar las condiciones de vida de la población, y avanzar hacia la igualdad de género, incluyendo el ámbito de la salud (Naciones Unidas, 1994).

La aplicación de la perspectiva de género en el área de la salud

La aplicación de la perspectiva de género en al ámbito de la Salud se trata de una herramienta conceptual que busca mostrar que las diferencias entre mujeres y hombresse dan, más que por su determinación biológica, por las diferencias culturales

asignadas a los seres humanos. Analizar alguna situación desde la perspectiva de género, permite entender que la vida de mujeres y hombres puede modificarse en la medida en que no está “naturalmente” determinada; de tal suerte que esta perspectiva ayuda a comprender más profundamente no sólo la vida de las mujeres, sino también la de los hombres y las íntimas relaciones que se establecen entre ambos. Este enfoque cuestiona los estereotipos con que somos educadas/os y abre la posibilidad de elaborar nuevos contenidos de socialización y relación entre los seres humanos (Centro Nacional de Equidad de Género y salud Reproductiva, 2010, p. 17).

Indicadores de Género

De la mano de la necesidad de definir los conceptos mínimos necesarios para entender la perspectiva de género y su relación con la aparición de brechas de desigualdad, van las estadísticas que sin duda constituyen una herramienta imprescindible para dar visibilidad a las distintas expresiones de las desigualdades de género. Para ello se han desarrollado a nivel internacional diversos indicadores que en conjunto proveen un amplio panorama en términos primordialmente cuantitativos, pero también cualitativos de las situaciones en materia demográfica y familiar, los niveles educativos, el trabajo remunerado y no remunerado, la salud y la participación política de las mujeres en comparación con los hombres.

Cabe precisar que un indicador es una medida, un número, un valor, un hecho, una opinión o una percepción que señala una situación o condición específica y que mide cambios en esa situación o condición a través del tiempo y en un espacio geográfico concreto. Los indicadores son siempre una representación de un determinado fenómeno, pudiendo mostrar total o parcialmente una realidad. (Dávila, 2004) Permite mostrar dónde estamos y a dónde vamos con respecto a nuestras metas, así como evaluar programas específicos y determinar su impacto. (Hedman, 1996) Los indicadores de género tienen la función especial de señalar los cambios sociales en términos de relaciones de género a lo largo del tiempo. Su utilidad se centra en la habilidad de:

- a) Dar cuenta de la situación relativa de mujeres y hombres
- b) Visibilizar los cambios producidos entre las mujeres y de los hombres en distintos momentos del tiempo y ámbitos sociales.
- c) Comprobar el cumplimiento de los acuerdos llevados a cabo en el ámbito local, nacional, regional o internacional y hacer un seguimiento de la situación concreta de mujeres y hombres.

Los indicadores de género surgen a partir de la demanda de información desagregada por sexo y la creación de valores específicos que muestren las realidades y las necesidades de ambos sexos en diversos rubros lo que entre otras cosas permite dar cuenta de las necesidades e intereses prácticos y estratégicos de mujeres y hombres de distintos sectores y las acciones que responden a los mismos, al tiempo que permiten evaluar la eficacia de los programas de gobierno. Con estos fines, los indicadores que seleccionamos van en dos dimensiones, la primera, indicadores

globales que permiten establecer comparaciones a nivel de países o regiones, con base en datos ofrecidos por los gobiernos nacionales como:

- (IDH) Índice de Desarrollo Humano
- (IDH-D) Índice de Desarrollo Humano ajustado por la Desigualdad
- (IDG) Índice de Desigualdad de Género
- (IPG) Índice de Potenciación de Género

Evaluación de los términos en que se plantean los objetivos y programas de la política 7.2 Salud y Calidad de vida del Plan Estatal de Desarrollo de Baja California 2022 -2027.

El siguiente análisis es útil para detectar los elementos de mejora respecto a la igualdad de mujeres y hombres y para que la política pública evaluada cumpla con el marco legal presentado en el punto número dos de este diagnóstico. Los señalamientos ayudarán a verificar hasta qué punto el plan, en conjunto con sus componentes, políticas y proyectos tienen en cuenta el enfoque de género y su intersección con otras variables de opresión correlacionadas.

Antes de iniciar esta revisión vale la pena resaltar que dentro de las bases del modelo de gobierno en el que están enmarcado el PED BC 2022-2027, se plantean los principios rectores que constituyen el Nuevo Pacto Social para la consolidación de la Cuarta Transformación, siendo uno de ellos el llamado **Bienestar, Igualdad de Género e Inclusión Social**, lo cual expresa con claridad que para esta administración combatir la brecha de género forma parte en lo general de su plan de gobierno. Sin embargo, al analizar los componentes, políticas y proyectos enfocados a Salud y Calidad de vida se hicieron los siguientes hallazgos¹

1. Si bien no todos los componentes de la política 7.2 tienen el mismo grado de pertinencia de género, ninguno es neutro a la igualdad, y, en consecuencia, el nivel de exigencia que se debe tener con la integración de la igualdad de género dependerá de la relevancia que tenga el género en la política pública. Esto implicará que tanto el equipopromotor del componente como el equipo evaluador deberá contar con personal que tenga competencias en igualdad de género a la hora de analizar la pertinencia, de lo contrario podría caerse en el error de no considerar políticas pertinentes enfocadas a hombres y mujeres de manera directa.
2. Los diagnósticos presentados después de cada componente, que sitúan las problemáticas prioritarias a atender no tienen en cuenta el impacto de género, es decir, cómo el género afecta el problema, necesidad o reto que justifica el componente, analizando tanto el marco que le afecta como los proyectos que se han tenido en cuenta para poder desarrollarlo. La excepción a esta afirmación se da en los componentes de Atención de Enfermedades Crónicas no

¹ Los hallazgos fueron hechos tomando como referencia el documento: Guía de Gómez-Torralbo, R. y Menéndez-Roldán, S. (2019). La evaluación con enfoque de género. Sevilla, España: IAAP

Transmisibles y en el de Atención a la salud Sexual y Reproductiva que por su propia naturaleza distinguen las afectaciones y proyectos que tienen como protagonistas a hombres y mujeres

3. Dentro de la política 7.2 no se hace referencia, ni se explicita los derechos concretos de igualdad de mujeres y hombres en el ámbito de la salud y calidad de vida. No es suficiente hacer alusión a normatividades genéricas, sino se debe mencionar específicamente lo que se haya regulado en esa materia, tanto en la normativa general de igualdad de género, como en la normativa específica que regule el ámbito tratado.
4. Dentro de la delimitación de la Población Objetivo de cada uno de los componentes no se tiene en cuenta la perspectiva de género. La necesidad de que la definición de la Población Objetivo tenga un sesgo de género tiene muchas consecuencias. La cuestiones clave para la evaluabilidad de cualquier plan, ya que la población objeto de la acción pública debe estar bien definida y caracterizada, localizada y cuantificada, para prestar una atención especial a su diversidad: por sexo, cultura, etnia, clase social, etc. También es importante que la definición de la Población Objetivo no venga determinada por tener alguna autorización, reconocimiento o identificación específica (por ejemplo, tener un reconocimiento de discapacidad, o ser titular o propietario/a de algo). Es mejor usar la situación de hecho que a su reconocimiento, por ejemplo, mujeres y hombres que no tienen empleo o con diversidad funcional.
5. La política 7.2 no cuenta con todas las variables pertinentes al género desagregadas por sexo. La desagregación es el punto de partida si se quiere hacer un plan que permita evaluar el efecto en la igualdad de género, ya que a través de ella es posible identificar los roles, situaciones reales y condiciones generales en cada aspecto de la sociedad y por municipios.
6. No se identifican las brechas de género en los problemas o necesidades planteadas. Es necesario que haya componentes, líneas de política y proyectos que consistan en reducir esta brecha, en disminuir este indicador. Generalmente la brecha es la consecuencia observable, como el acceso al poder, al conocimiento, uso del tiempo, salud, violencia, etc. Esta necesidad de hacer explícita la erradicación de las desigualdades de género no se puede considerar implícita, ni es suficiente incluirlas en algún punto o afirmar que el Plan tendrá en cuenta la perspectiva de género o la transversalidad de género. Esto es correcto desde el punto de vista analítico o metodológico, pero no como aspecto intencional, propositivo. La igualdad de género tiene que estar entre los retos y necesidades a abordar con la política pública porque si la igualdad de género no es un objetivo, difícilmente se podrán adoptar medidas para alcanzarla.
7. Los diagnósticos presentados para cada componente no determinan las causas y consecuencias de las desigualdades detectadas. Para realizarlo es importante no confundir datos cuantitativos desagregados por sexo con un análisis de

género ya que éste requiere de una relación causal más profunda, es decir, que la brecha es un indicador que describe una situación de desigualdad, pero no la explica. Para poder intervenir, es imprescindible atender a las causas y en el diagnóstico de cada componente del plan es donde deberá constar ese análisis que puede estar refrendado con otros datos cualitativos. Si el diagnóstico fuera participativo, se deberá observar si se recogieron por separado los distintos posicionamientos de mujeres y hombres.

8. La política 7.2 no tiene en cuenta la diversidad de los grupos de mujeres y hombres, según la edad, el medio rural-urbano, el nivel de estudios. Para poder identificar situaciones de múltiple discriminación o interseccionalidad y abordarlas, es necesario que se cruce el sexo de las personas con otras variables como edad, nivel de estudios o las que tengan más relación con el ámbito de actuación del Plan. Se debe observar si se miden estas cuestiones al examinar las desigualdades entre mujeres y hombres.
9. La política 7.2, no prevé la participación equilibrada de mujeres y hombres de los grupos de interés en todos sus componentes. Es importante que la mirada de género se proyecte sobre todos los grupos de interés de manera paritaria. Puede ser un Plan participativo, pero si no se mantiene esa mirada, si no se toma conciencia de la participación de mujeres y hombres paritariamente en los grupos, asociaciones, fundaciones, empresas o personas con las que se cuente para la elaboración y desarrollo del Plan, se estará desaprovechando la oportunidad para que el Plan tenga enfoque de género.
10. La política 7.2 no contempla proyectos que contengan acciones positivas, (dirigidas a mujeres) en coherencia con las desigualdades identificadas y con los objetivos establecidos. Las acciones positivas son medidas compensatorias para grupos de mujeres en situación de desigualdad. Son compatibles con el principio de igualdad. Deben ser temporales, mientras se mantenga la situación de desigualdad analizada y argumentada, deben ser proporcionales y deben estar dirigidas únicamente a mujeres. A su vez, deben ser coherentes con el diagnóstico, con el impacto y el cambio esperado.
11. La política 7.2 no describe si existen sistemas de información y bases de datos que capturen la variable sexo y otros perfiles como la edad, la formación, el número de hijos e hijas, u otros, en el caso de personas físicas. Es habitual encontrar sistemas de gestión de la información ciegos al género. Incluso se dan muchos casos en los que se contempla la variable sexo en todos los sistemas de captura de información, pero no se explota esa información, no se cruza la variable sexo con el resto. Se debe recordar que tan importante es desagregar por sexo el análisis de datos atendiendo a las relaciones de género.
12. En la política 7.2 no existen indicadores de género que permitan hacer un seguimiento y evaluación del logro de la igualdad de género que se hayan planteado. Lo que no se mide no se puede cambiar, por lo cual, la calidad de los

objetivos de igualdad que tenga el Plan, la proporcionarán los indicadores de género que se describan. Los indicadores son señalamientos de una realidad, y deben ser precisos, sensibles al género. Deben estar desagregados siempre cuando se refieren a personas, y contar con un periodo de tiempo y magnitud de medida. También se debe revisar si en el plan se han utilizado indicadores de género y observar lo que describen (índice de concentración, índice de distribución, índice de feminización, brecha de género) y revisar si esos indicadores de género son relevantes y son de utilidad para disminuir las desigualdades y brechas de género detectadas en el diagnóstico y en relación al plan. Finalmente se debe revisar si se han redactado otros indicadores específicos de género para medir los objetivos del plan. En tal caso, observar su redacción y más que contar con un número elevado de indicadores deben estar bien redactados y alineados con la cadena lógica: problema, necesidades, retos identificados en el diagnóstico.

13. La política 7.2 no prevé difundir los resultados del proceso evaluador a todos los agentes implicados asegurando que lleguen a las mujeres. Para la difusión se deben tener en cuenta los mecanismos y las brechas digitales relacionadas con el género, ya que no todas las personas tienen igual acceso a los medios, y en especial algunas mujeres.

Detección de la brecha de género sobre los principales componentes del PED BC 2022-2027, relacionadas con la política 7.2.

El siguiente análisis tiene como base la información proporcionada por el Sector Salud a petición del equipo de trabajo que presenta este diagnóstico, tomando en cuenta los once temas estratégicos que son prioritarios para garantizar la Salud y la Calidad de Vida de los bajacalifornianos. El análisis tiene como finalidad detectar la brecha de género, por lo que se limita a describir aquellos temas donde se observa claramente la brecha, dejando de lado las políticas en donde la distribución entre hombres y mujeres es mayoritariamente equitativa.

La información no está presentada por municipio debido a que la mayoría de los datos cuantitativos y cualitativos recibidos no estaban desagregados bajo este parámetro, ya sea porque la información era inexistente o estaba incompleta. Cabe aclarar también, que en los temas en donde no se recibió información se declara expresamente la imposibilidad de observar o inferir la brecha de género. *Finalmente, es importante puntualizar que en aquellos temas en donde se detectó la presencia de la brecha de género se justifican la creación de proyectos de atención y campañas de prevención diferenciadas, que tomen en cuenta las correlaciones y causas que las hacen posibles.*

1. Cobertura médica general

No se recibió información sobre este apartado, por lo tanto, no se pueden hacer observaciones sobre la existencia de la brecha de género.

2. Promoción de la salud

No se recibió información sobre este apartado, por lo tanto, no se pueden hacer observaciones sobre la existencia de la brecha de género.

3. Atención a enfermedades infectocontagiosas.

Se detecta una brecha de género en los casos de Hepatitis C (94.84% hombres vs 5.16% de mujeres) VIH (74.36% hombres vs 25.64% mujeres) y Tuberculosis (67% hombres vs 33% mujeres).

4. Atención a enfermedades crónicas no transmisibles.

En relación a enfermedades cardiovasculares, y diabetes mellitus se observa una brecha de género, ya que se tiene registro de 24,336 pacientes en tratamiento en el ISESALUD por diabetes mellitus, donde el 64.5 % (15,689) corresponde a mujeres. Asimismo, se tiene registro de 28,028 pacientes en tratamiento por hipertensión arterial de los cuales el 65.2%(18,275) corresponde a mujeres.

Asimismo, en relación a la incidencia y prevalencia de enfermedades bucodentales existe una brecha de género, pues el padecimiento en mujeres (10,715) casi dobla al de hombres (5,792).

Finalmente, en cuanto al padecimiento de la depresión, se observa una brecha de género considerable a partir de la población mayor de 9 años en mujeres, llegando a un pico en el rango de edad de 25 a 44, en donde se presentan 937 casos en mujeres vs 333 en hombres.

5. Vigilancia epidemiológica

Dentro de la información proporcionada no se detecta brecha de género, sin embargo, ninguna de las acciones hechas está planeadas bajo la perspectiva de género. Queda a discusión de las autoridades si aplicaría la pertinencia de género² puesto que este componente tiene que ver con medidas de prevención universales³.

6. Atención a la salud sexual y reproductiva.

Dentro de la información proporcionada se identifica que los programas, atención y apoyos están planeados bajo la perspectiva de género ya que los elementos que constituyen este componente diferencian de manera natural a hombres y mujeres. En relación a cómo afectan los padecimientos, no se proporcionaron datos cuantitativos que permitan detectar si existe brecha de género.

7. Atención integral.

En relación a las enfermedades por Infección Respiratoria Aguda (IRA) se detecta

² La pertinencia de género establece e identifica cuándo una actuación es relevante al género. La pertinencia se refiere a la necesidad de la aplicación del enfoque de género en una intervención o actuación.

³ Las medidas de prevención pueden clasificarse en universales, selectivas –también llamadas focalizadas– e indicadas. Las universales son aquellas medidas de prevención que resultan deseables para toda la población en general.

una brecha de género, puesto que a nivel estatal estas afectan mayoritariamente a mujeres (134,449) que a hombres (112,141). Lo mismo sucede en relación a las enfermedades prevenibles por vacunación, donde se observa una mayor afectación a las mujeres (1,010) que a hombres (738). Esta brecha también sucede en relación a la desnutrición donde se registra una afectación mayor en mujeres (475) con respecto a los hombres (332).

Se observa igualmente brecha de género en relación a la mal nutrición y obesidad, afectando mayoritariamente a mujeres (161 casos en mujeres vs 63 casos en hombres en mal nutrición y 888 casos en mujeres vs 658 casos en hombres en obesidad).

8. Calidad de la atención médica.

La información proporcionada sobre las acciones en este rubro, sean estos indicadores, programas, o grupos de trabajo no están planeadas bajo la perspectiva de género, por lo tanto, no se puede evaluar su impacto en la reducción de la brecha.

9. Atención integral a la salud mental.

La información proporcionada sobre las acciones en este rubro, sean estos indicadores, programas, o grupos de trabajo no están planeadas bajo la perspectiva de género, por lo tanto, no se puede evaluar su impacto en la reducción de la brecha.

10. Atención integral a las adicciones.

La información proporcionada sobre las acciones en este rubro, sean estos indicadores, programas, o grupos de trabajo no están planeadas bajo la perspectiva de género, por lo tanto, no se puede evaluar su impacto en la reducción de la brecha.

11. Riesgos sanitarios

Dentro de la información proporcionada no se detecta brecha de género, sin embargo, ninguna de las acciones hechas está planeada bajo la perspectiva de género. Queda a discusión de las autoridades si aplicaría la pertinencia de género, puesto que este componente tiene que ver con medidas de prevención universales.

Recomendaciones sobre el abordaje de acciones para disminuir la brecha de género en los programas prioritarios del Sector Salud.

Tomando en cuenta los marcos teórico y jurídico construidos en este documento, el análisis de la política 7.2 del PED BC 2022-2027, la información entregada por el Sector Salud, así como de documentos oficiales a nivel nacional⁴ e internacional⁵ que

⁴ Centro Nacional de Equidad de Género y salud Reproductiva (2010). *Guía para La Incorporación de la Perspectiva de Género y Salud Reproductiva*. México.

promueven la incorporación de la perspectiva de género al Sector Salud, se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Los componentes, líneas de políticas y proyectos que conforman estos procesos deben plantearse y desarrollarse considerando la perspectiva de género, entre otras cosas, al identificar las diferentes maneras en que se dirigen las políticas públicas saludables tanto a las mujeres como a los hombres y los resultados específicos que para ellas y ellos se pueden obtener; a los espacios y entornos en los que unas y otros se desenvuelven y conviven; a la manera en que las mujeres y los hombres participan, o no, en las acciones comunitarias corresponsabilizándose del cuidado de la salud; a las habilidades y actitudes personales que debido a los roles y estereotipos de género se desarrollan o limitan de manera específica en las mujeres o en los hombres; y a la forma y procesos a través de los cuales se brinda la atención en los servicios de salud, reproduciendo inequidades de género y discriminación por sexo para ellas y para ellos, al no considerar sus respectivas necesidades particulares.
2. Las medidas de prevención que resulten de los proyectos de cada componente deben clasificarse en universales, o focalizadas. Aunque desde la perspectiva de género, las universales son para todas las personas, tendrían que difundirse y/o aplicarse de manera específica para las mujeres y los hombres en los diferentes espacios donde confluyen o se concentran más, y producir mensajes con lenguaje incluyente que no reproduzca la discriminación ni el sexismo, que no promuevan roles tradicionales de género, y se basen en datos y estadísticas desagregadas por sexo. Además, desde la perspectiva de género, tendrían que ser definidas considerando los datos epidemiológicos que comprueben la incidencia diferenciada en mujeres y en hombres, del padecimiento que se pretende prevenir; o bien, fundamentar la importancia de realizarla a partir de las necesidades específicas de mujeres y hombres según sus condiciones biológicas, exposición a riesgos, condiciones de género y la vulnerabilidad en la que viven.
3. Crear campañas de promoción de la salud con las siguientes características y objetivos:
 - a) Que se utilice un lenguaje incluyente, no sexista y no discriminatorio. Esto se refiere a garantizar que la comunicación se refiera en la misma medida, pero considerando necesidades específicas, a mujeres y hombres; significa, emplear formas o modos de comunicación –oral, escrita, gestual, directa o transmitida por medios de comunicación– que permitan establecer sinergias entre el personal de servicios de salud y mujeres y hombres, en la consulta médica, en actividades de educación para la salud, campañas de vacunación, mensajes para inducir habilidades para la vida, entornos saludables, consejos para buena alimentación y nutrición, entre otros, que se transmiten de manera presencial, o

⁵ Organización Panamericana de la Salud (2010). *Género y Salud: una guía práctica para la incorporación de la perspectiva de género en salud*. Estados Unidos de América

a través de los medios escritos o audiovisuales. En tal situación es preciso generar materiales comunicativos con sentido de igualdad de trato, respeto y consideración independientemente del sexo o apariencia física de la persona que acude a servicios o actividades del sector con el objetivo de preservar su salud; con esta fórmula se está trabajando en la incorporación de la perspectiva de género en la prevención y promoción de la salud.

b). Que no se reproduzcan los estereotipos y roles de género tradicionales, ya que los productos comunicativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades con frecuencia reproducen estereotipos tradicionales de género en sus diversas formas de manifestarse que distorsionan la situación, conducta y comportamiento de mujeres y hombres ante una misma problemática de salud.

c). Que se promueva la salud de la mujer como un fin en sí mismo y no como un medio para beneficiar la salud de otras personas. Este lineamiento propone una promoción para la salud en la cual la población, y en especial las mujeres, interioricen la importancia del autocuidado y control que se debe ejercer para su empoderamiento en beneficio de su propia salud. En el escenario mexicano existen evidencias de que en las campañas de prevención y promoción de la salud se responsabiliza a las mujeres de la salud de las y los integrantes de la familia y después de la propia. En las dependencias del sistema de salud se deben generar campañas que valoren la salud de las mujeres tanto como la de sus familiares, que promuevan que se ocupen de ellas mismas tanto como de otros/as y cuiden adecuadamente su propia salud, en tanto derecho humano que pueden ejercer para su protección, sin esperar la autorización de nadie más para hacerlo.

d). Que se aliente a los hombres para que participen en actividades de salud comunitaria que tradicionalmente se han delegado a las mujeres. Para incorporar la perspectiva de género se requiere alentar y convocar a los hombres a formar parte y asumir responsabilidades directas en los programas de prevención y promoción de la salud en sus comunidades; en todas las actividades es pertinente la participación masculina, por ejemplo, ellos también pueden dar pláticas sobre salud, o promover entre otros varones medidas para prevenir adicciones, enfermedades crónicas o infecciones de transmisión sexual.

e) Que se promueva la salud y medidas de prevención en los diferentes espacios en donde conviven los hombres y no sólo donde conviven o se encuentran más mujeres. Realizar actividades de promoción de la salud y de difusión de las medidas de prevención sólo en espacios donde conviven las mujeres incorpora sesgos de género con respecto a la participación de los hombres que inciden negativamente en el cuidado y autocuidado de su salud. Por eso resulta conveniente realizar y ampliar las actividades dirigidas a la prevención y promoción de la salud a espacios de convivencia de los hombres:

lugares de entretenimiento y recreación, centros laborales cuyas actividades requieren de mayor fuerza de trabajo masculina, centros deportivos, etc., y, en especial, promover que acudan a los servicios de salud.

f) Que se refuercen programas de promoción y prevención que, desde la perspectiva de género, tengan en cuenta la interrelación entre los factores biológicos, los roles y normas de género, y el acceso y control de los recursos, sobre la situación de salud de mujeres y hombres. Los programas de prevención y promoción de la salud deben ser claros en los contenidos informativos y la recomendación de medidas; se debe tener en cuenta que las mujeres y los hombres presentan sintomatologías diferentes ante enfermedades no transmisibles y transmisibles, según sus diferencias biológicas –genéticas, cromosómicas y hormonales básicamente–.

g) Que se asegure que cualquier campaña dirija sus mensajes a hombres y mujeres según la prioridad para el padecimiento o tema en cuestión. Frecuentemente las campañas para promoción de la salud o prevención emiten mensajes en los cuales se responsabiliza únicamente a las mujeres de que los miembros de la familia, en especial la población infantil y las/os adultos mayores, sean acompañados o llevados por ellas a los servicios de salud o puntos focales donde recibirán la atención médica o aplicación de tratamientos a las dolencias que les aquejan.

h) Que desarrollen estrategias para prevenir riesgos que suelen asumir muchos hombres por razones de género y que repercuten en su estado de salud, tales como tener un accidente de tránsito, o una adicción. Los estereotipos de género que identifican conductas y comportamientos de los hombres en actividades específicas y dimensiones de la vida, en el caso de la salud son determinantes para la estructura de la morbilidad y mortalidad por causas; en el caso de los hombres mexicanos los accidentes de tránsito se ubican entre las diez primeras causas de muerte, y existen elevados índices de alcoholismo, drogadicción, daños físicos por violencia, entre otras situaciones que afectan su salud, incluidas el VIH/SIDA y otras ITS.

i) Que desarrollen estrategias para prevenir riesgos o problemas de salud que tienen muchas mujeres por razones de género y que repercuten en su estado de salud, tales como postergar su atención de algún padecimiento y no seguir adecuadamente sus tratamientos por atender a sus familiares. Las mujeres suelen estar afectadas por condiciones de género que limitan su acceso oportuno a los servicios de salud: obstáculos para acceder a diversos tipos de recursos, situaciones de opresión, violencia y maltrato por parte de otros integrantes de la familia e incluso de la comunidad, lo cual repercute en diagnósticos tardíos, interrupciones de tratamientos, deserción en casos de hospitalización, etc. Las estrategias que se requieren para abordar con perspectiva de género las múltiples problemáticas que tienen las mujeres para preservar su salud, deben ser formuladas comprometiéndose con su empoderamiento en salud; a través de medidas de acción inmediata,

equiparables a las acciones afirmativas, y estrategias de abordaje práctico y de largo alcance de género.

4. Capacitar al personal del Sector Salud para brindar servicios de Salud con Perspectiva de Género, en donde:

a) Se informe, se explique directa y claramente a la o el paciente los procedimientos a seguir, comunicándole su diagnóstico probable, el pronóstico, y el tratamiento. En especial, si es mujer, darle a ella la información independientemente de que asista acompañada. Ello contribuye a que las y los pacientes asuman con responsabilidad su autocuidado, se involucren más con su tratamiento, formen parte activa de las decisiones terapéuticas, a que se sientan tomadas/os en cuenta como seres humanos con un problema de salud, y no como un dato individual que se suma a otros datos que demuestran el logro de una meta institucional.

b) Se fomente que el consentimiento informado sea un eje central en la prestación de servicios para mujeres y hombres, en particular para mujeres en la atención a su salud reproductiva. El consentimiento informado es una práctica necesaria para respetar los derechos de las y los pacientes. Brindarle toda la información a la o el paciente le posibilita elegir entre las alternativas de tratamiento, asumiendo la responsabilidad del autocuidado de su estado de salud; es muy importante que el personal se asegure de que ha sido comprendida por la o el paciente, así como que respete su autonomía para tomar decisiones completamente informadas.

c).- Se propicie que las mujeres expresen su percepción del padecimiento y sus necesidades de atención y sean tomadas en cuenta para optimizar los resultados terapéuticos. Desde la perspectiva de género, es necesario lograr que las mujeres manifiesten lo que sienten y piensan sobre su padecimiento, así como sus necesidades de atención y que sean tomadas en cuenta por el personal de salud para atenderlas adecuadamente, formular las indicaciones terapéuticas y favorecer su apego al tratamiento y la optimización de sus resultados. En general, tanto para las mujeres como para los hombres, es deseable ser escuchados y atendidos según sus necesidades. Sin embargo, en muchas ocasiones las mujeres no expresan más que la solicitud de ser atendidas por un malestar específico.

5. Incorporar el enfoque de género en las guías, lineamientos, y normas de atención a la salud. Para que la atención a la salud incorpore la perspectiva de género, es necesario que desde la normatividad se establezcan medidas y acciones que contemplen las condiciones sociales y de vida de las mujeres y los hombres de tal manera que se favorezcan los diagnósticos oportunos, la terapéutica adecuada, así como las estrategias de apoyo para el apego al tratamiento.

6. Con el fin de poder evaluar en qué medida estas acciones recomendadas

aplican la perspectiva de género y reducen las brechas que pudieran detectarse, se deben implementar y monitorear en los proyectos de cada componente de la política 7.2 del PED BC 2022-2027, indicadores que fueron elaborados específicamente para medirlo.

(IDH-D) El índice de Desarrollo Humano ajustado por la Desigualdad: que tiene en cuenta la desigualdad entre las personas. Es decir, el IDH-D mostraría el desarrollo humano real y el IDH el potencial que podría alcanzarse si no existieran desigualdades.

(IDG) El índice de Desigualdad de Género: que refleja la desventaja que pueden experimentar las mujeres respecto de los hombres en tres dimensiones: salud reproductiva, empoderamiento y mercado laboral.

(IPG) El índice de Potenciación de Género: que mide la desigualdad de género en la participación económica, política y en la adopción de decisiones en el país.

Referencias

Calderón, D. (coord.), 2010. *Brechas. El estado de la educación en México 2010*. México: Mexicanos Primero Visión 2030, A. C.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. 2010. *Guía para La Incorporación de la Perspectiva de Género en Programas de Salud*.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 1917. [Archivo PDF] <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Baja California. 1953. [Archivo PDF] <https://www.congresobc.gob.mx/Documentos/ProcesoParlamentario/Leyes/TOMO I/20 200214 CONSTBC.PDF>

Convención Americana sobre Derechos Humanos. 1969. [Archivo PDF] https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-2_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.ht

Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas Posibles de Discriminación Contra la Mujer. 1981. [Archivo PDF] <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women> https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cedaw_SP.pdf

Dávila Díaz, Mónica. (2004). "Indicadores de Género", en *Mainstreaming de género: conceptos y estrategias políticas y técnicas*, Sevilla: Unidad de Igualdad y Género, Universidad de Oviedo.

Gómez, R. y Menéndez, S. 2019. *La evaluación con enfoque de género*. IAAP

Gobierno del Estado de Durango. 2010. *Diagnóstico de Brechas de Desigualdad de Género del Sector Social del Estado de Durango*.

Gobierno del Estado de Campeche. 2012. *Diagnóstico sobre las Brechas de Género en los temas de Educación, Salud, Justicia, Trabajo y Participación Política en el Estado de Campeche*.

Gobierno del Estado de Guanajuato. 2015. *Diagnóstico de brechas de desigualdad entre mujeres y hombres en Guanajuato*.

Gobierno del Estado de Zacatecas. 2017. *Brechas de desigualdad entre mujeres y hombres*.

Hedman, Birgitta, et. al., (1996). *Estadísticas de género, una herramienta para el cambio*, Suecia: Statistics Sweden.

Lamas, M. (comp.). 2003. *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. Porrúa.

Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Baja California. 2008. [Archivo PDF]
https://www.congresobc.gob.mx/Documentos/ProcesoParlamentario/Leyes/TOMO_VI/2_0210813_LEYLIBREVIOLENCIA.PDF

Ley de Salud Mental del Estado de Baja California. 2018. [Archivo PDF]
<https://ipebc.gob.mx/wp-content/uploads/2019/08/LEY-DE-SALUD-MENTAL.pdf>

Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California. 2001. [Archivo PDF]
<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Baja%20California/wo19565.pdf>

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. 2003. [Archivo PDF]
<https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/ley%20Federal%20para%20Prevenir%20la%20Discriminaci%F3n%281%29.pdf>

Ley General de Acceso de las Mujeres una Vida Libre de Violencia. 2007. [Archivo PDF]
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209278/Ley_General_de_Acceso_de_las_Mujeres_a_una_Vida_Libre_de_Violencia.pdf

Ley General de Salud. 1984. [Archivo PDF]
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/mov/Ley_General_de_Salud.pdf

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. 2006. [Archivo PDF]
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIMH.pdf>

Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres del Estado de Baja California. 2015. [Archivo PDF]
http://transparencia.pjbc.gob.mx/documentos/pdfs/leyes/LeyIgualdadTratoOpportunidade_sMHBC.pdf

Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Estado de Baja California. 2012. [Archivo PDF]
<http://transparencia.pjbc.gob.mx/documentos/pdfs/leyes/LeyPrevenirErradicarDiscriminacion.pdf>

Ley Para la Protección y Defensa de los Derechos de Niñas, Niños y

Adolescentes del Estado de Baja California. 2015. [Archivo PDF]
<https://www.congresobc.gob.mx/Documentos/ProcesoParlamentario/Leyes/TOMO VI/2 0200529 LEYDERNI%C3%91OS.PDF>

Naciones Unidas. 1994. *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*.

Organización Panamericana de la Salud. 2010. *Género y Salud. Una Guía Práctica para la Incorporación de la Perspectiva de Género en Salud*.

Pérez, 2005. *Propiedad, tenencia de la tierra y procesos de empoderamiento de mujeres indígenas cafetaleras en Pie del Cerro, Mpio. San Bartolo Tutotepec, Hgo. Estudio de caso*. Tesis CES-PIEM/El Colegio de México.

Plan Estatal de Desarrollo de Baja California 2022 -2027

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 2012. [ArchivoPDF]
https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/7_Cartilla_PIDESCyPF.pdf

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador". 1998. [Archivo PDF]
<http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/PI2.pdf>

Real Academia Española. 2022. *Definición de género*.