



LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO EN MADRID

SITUACION DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD

El Índice de Desigualdad de Género de la Ciudad de Madrid de 2018 ofrece un valor de 0,831 sobre 1, que muestra que todavía queda camino hacia la igualdad entre mujeres y hombres en distintos ámbitos de la vida, especialmente en el ámbito de los cuidados no remunerados, que siguen a cargo de las mujeres, y también en el acceso a puestos de responsabilidad y de toma de decisiones. La evolución del índice es positiva, aunque desde 2016 ha caído por debajo del máximo, que se alcanzó en 2015. En comparación con España en su conjunto, Madrid está más cerca de la igualdad, según los datos del índice.

La percepción de la ciudadanía también muestra que las desigualdades persisten: en 2019 el 73,2% de las mujeres madrileñas y el 65,3% de los hombres opinaba que la desigualdad de oportunidades entre mujeres y hombres es alta o muy alta.

SALUD

Uno de los principales ámbitos sobre los que actúan las desigualdades de género es sobre la salud y la calidad de vida de las personas, entendiendo por desigualdades aquellas diferencias injustas y evitables que se dan en la salud de mujeres y hombres (OMS, 1990). Por ello es necesario indagar sobre las razones por las que mujeres y hombres se ven afectados de manera diferencial por distintos procesos de salud- enfermedad. El género se constituye como un determinante social y una categoría que estratifica y condiciona toda una serie de procesos relacionados con los resultados en salud de mujeres y hombres.

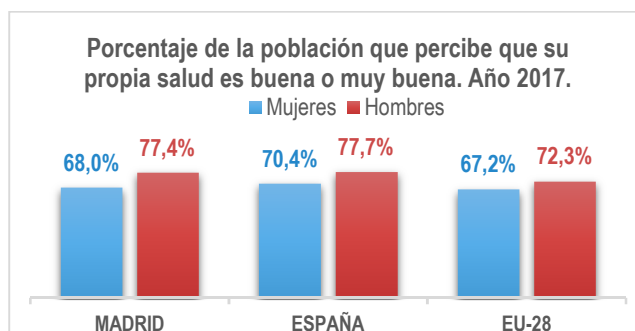
Estas desigualdades se deben a causas o determinantes estructurales de género, entre los que destacan el desigual reparto de tareas y la sobrecarga del cuidado como consecuencia de los roles de género, el desigual acceso y control de los recursos, la jerarquía de valores y creencias en función de los estereotipos de género en el sistema de salud y el tratamiento diferencial basado en esos estereotipos.

A continuación, vamos a ver una serie de indicadores que nos van a ayudar a analizar estas desigualdades en la salud de las mujeres con relación a los hombres, y sus causas.

Salud percibida

Según la Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid-2017, el porcentaje de personas en el municipio que se perciben en buena salud es de 72%.

La valoración de las mujeres sobre su estado de salud es peor que la que hacen los hombres. El 68% de mujeres valoran como buena su salud. En el caso de los hombres la proporción sube al 77,4%.



Al comparar este indicador en la ciudad de Madrid con España y la Unión Europea vemos que el porcentaje de mujeres madrileñas con *percepción de buena salud* es menor que en España, mientras que en los hombres no hay diferencias.

En la UE el porcentaje para ambos sexos es más bajo que en España y Madrid. Llama la atención que la brecha entre mujeres y hombres en percepción de buena salud en EU sea de 5 puntos, en España de 7 puntos y en Madrid de 9,5 puntos.

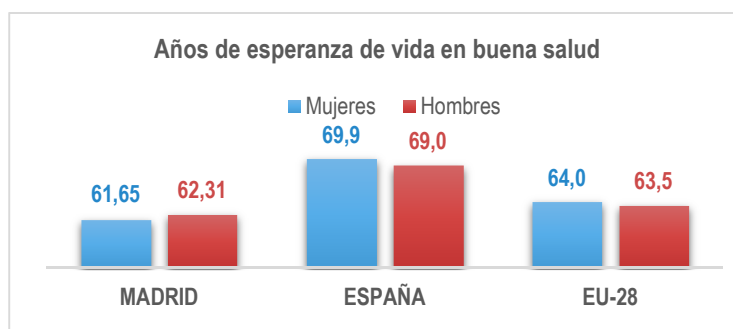
Si comparamos esta valoración del estado de salud percibida en diferentes años, vemos que mientras en la EU-28 el porcentaje de personas, tanto mujeres como hombres, que perciben su salud como buena aumenta (2,5 puntos porcentuales) en el **periodo de 2013 a 2017**, tanto en Madrid como en España este porcentaje disminuye en 2017 con respecto a 2013.

En cuanto a la *percepción de la calidad de vida en relación con la salud* en la ciudad de Madrid, según datos de 2017 la valoración media de la población encuestada es de 20,2 puntos, siendo las mujeres las que manifiestan una peor calidad de vida que los hombres -21,2 frente a 19,1- (*puntuación media de la escala COOP-WONKA; a mayor puntuación menor calidad de vida*).

NIVEL DE SALUD

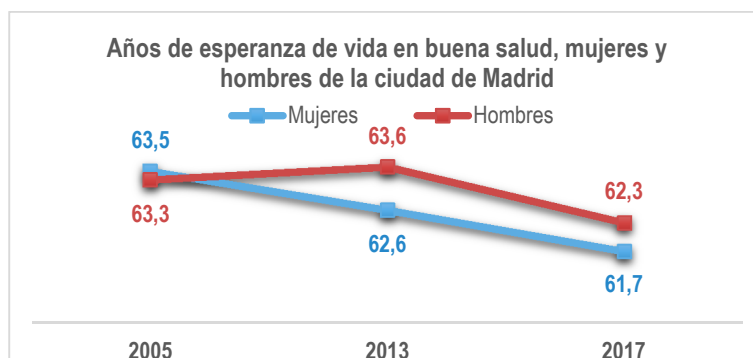
La esperanza de vida al nacer en la ciudad de Madrid en el 2017 era de 81,4 años en los hombres y 86,6 en las mujeres. En ambos sexos la esperanza de vida era un punto más alta en Madrid que en España y más de tres puntos que en la Unión Europea.

Si comparamos la evolución de la esperanza de vida al nacer de mujeres y hombres en Madrid en el periodo de 2008 a 2017, vemos que crece más en los hombres (2 puntos) que en las mujeres (1 punto).



En 2017, en la **ciudad de Madrid**, la **esperanza de vida en buena salud** de las mujeres era de 61,7 años mientras que la media para un hombre es de 62,3 años. Es decir, los hombres viven en promedio más tiempo en buena salud que las mujeres.

En **España** y en ese mismo año en cambio, la esperanza de vida en buena salud es 0,9 puntos **más alta para las mujeres** que para los hombres; y más alta en general en ambos sexos que en la ciudad de Madrid con una diferencia porcentual de 8,25 puntos más en las mujeres y 6,69 más en hombres.

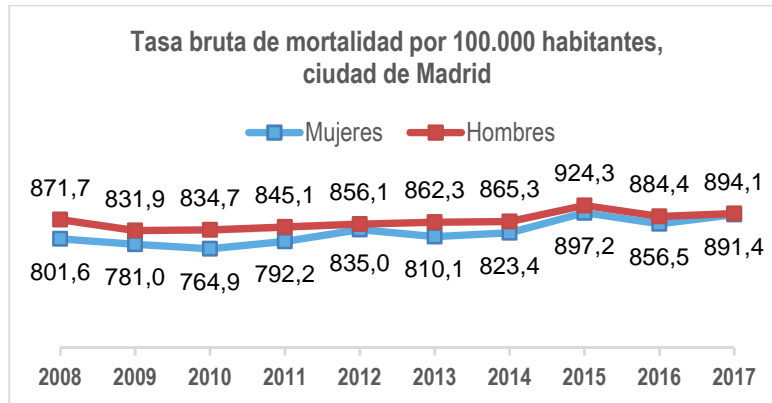


Un dato que llama la atención es que en el periodo 2005-2017, en la ciudad de Madrid, el promedio de años de vida en buena salud ha ido disminuyendo. Esta caída ha sido más acusada para las mujeres.

MORTALIDAD Y CAUSAS



La tasa bruta de mortalidad por cada 100.000 habitantes, en España y Europa, es más elevada en hombres, aunque esta diferencia es mucho más acusada en la media de la Unión Europea. (432 puntos de diferencia en la UE, 51,23 puntos de diferencia en España). En Madrid no hay casi diferencia entre la tasa de mortalidad de mujeres y hombres.

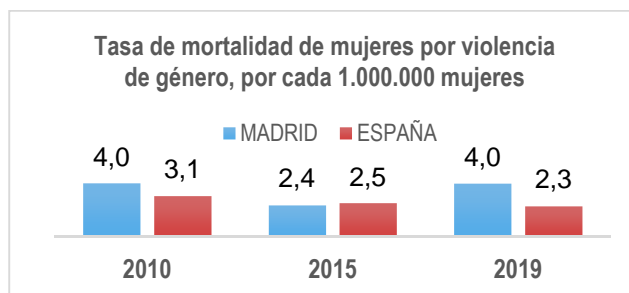


En cuanto a la evolución de la tasa en el período que va del 2008 al 2017 en la ciudad de Madrid, llama la atención el aumento de la tasa de mortalidad de las mujeres, igualándose a la de los hombres. La proporción ha aumentado, en ese periodo, en 89 puntos para las mujeres y en 22 para los hombres. Este aumento de la mortalidad en las mujeres coincide con el inicio de la crisis de 2008 y puede mostrar una de las consecuencias del mayor impacto de ésta en las mujeres.

Con respecto a las causas, en la ciudad de Madrid, vemos que la mortalidad es más alta en las mujeres en las enfermedades mentales, alzhéimer, enfermedades hipertensivas, enfermedades osteomusculares y asma. En los hombres las principales causas de defunción son por enfermedades circulatorias, tumores, enfermedades respiratorias e isquémicas.

La tasa de mortalidad por enfermedades respiratorias en mujeres es más alta en Madrid que en España y Europa.

Mortalidad de las mujeres por violencia de género. La media anual de mujeres víctimas mortales en el periodo de 2010 a 2019, es, en Madrid de 6 y en España de 56 mujeres.



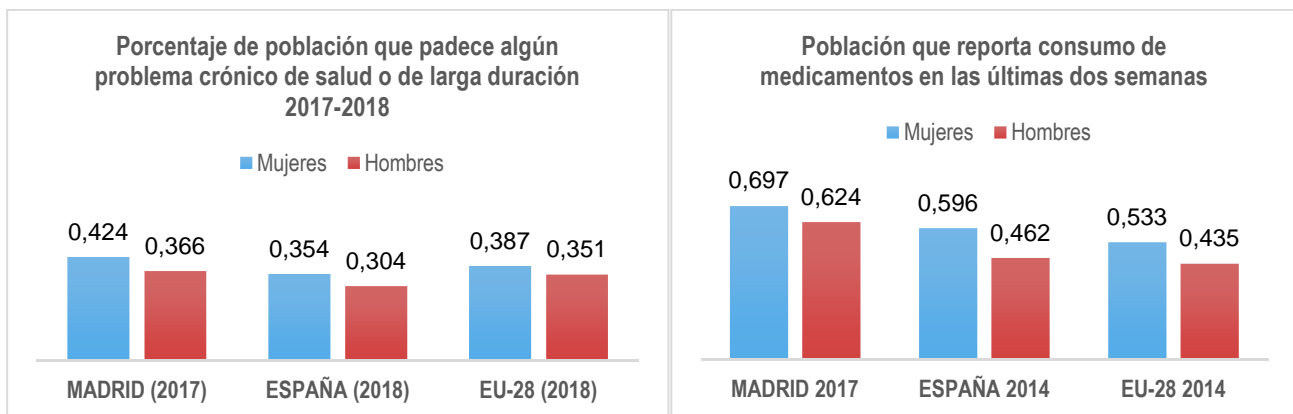
La **tasa de mortalidad de las mujeres por violencia de género** en ese mismo periodo de tiempo, en la Comunidad de Madrid, no ha variado, descendió a la mitad en el 2015 pero volvió a subir a cuatro en el 2019. En España se aprecia un descenso que, aunque lento ha sido paulatino.

MORBILIDAD

Las mujeres tienen una **prevalencia mayor de problemas crónicos** de salud que los hombres. El estrés ligado a la doble jornada laboral de las mujeres, la dificultad de disponer de tiempo para el reposo, el uso del tiempo de descanso para completar tareas, etc. contribuyen al agravamiento y cronificación de las enfermedades. **El 42% de las mujeres que residen en Madrid asegura tener un problema crónico de salud, por encima del resto de España y UE.** También las mujeres reportan un mayor grado de sintomatología aguda, lo que les limita su actividad por problemas de salud -7 puntos por encima de los hombres en Madrid, 6 puntos en España y 5 en la Unión Europea-.

Esta situación les lleva a un mayor consumo de medicamentos y sobre todo en el consumo de psicofármacos, especialmente en el caso de medicinas para paliar el dolor 37% frente a 23% en los hombres y tranquilizantes 23% en las mujeres y 12% en los hombres.

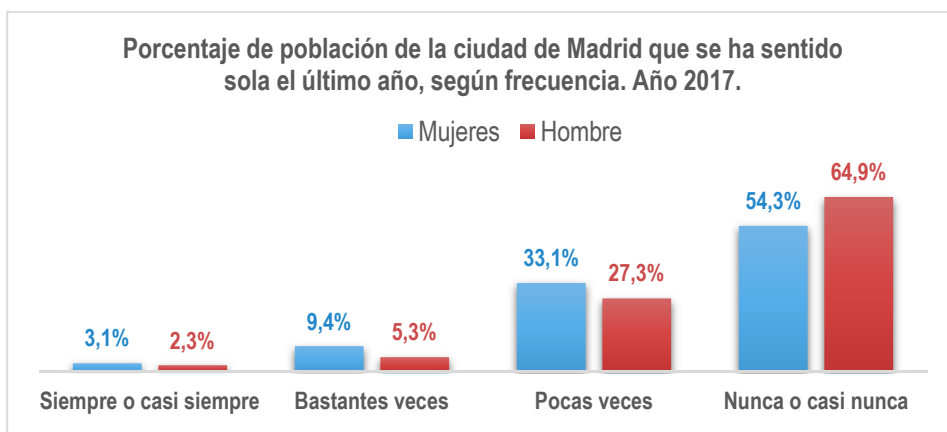
El tipo de enfermedades que más padecen las mujeres, si las comparamos con las de los hombres en la ciudad de Madrid, son alergias, problemas de espalda cervicales y lumbares, migrañas, tiroides y depresión crónica





¹En Madrid, en la población de 15 a 65 años, las mujeres tienen mayor riesgo que los hombres de tener mala salud mental (8,10 puntos de diferencia). La proporción ha aumentado en los 12 últimos años en ambos sexos.

SOLEDAD NO DESEADA



En la ciudad de Madrid el 12,5% de las mujeres declara haberse sentido solas siempre o bastantes veces frente al 7%, de los hombres, según datos de la *Encuesta de Salud de 2017 de la Ciudad de*

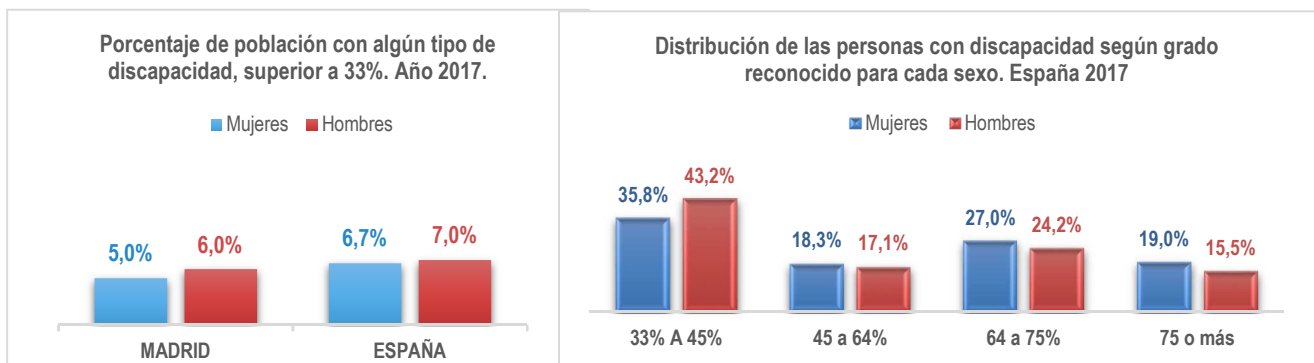
¹ Este indicador se obtiene a partir de las ediciones de la Encuesta de Salud de la ciudad de Madrid, enfocada en la población residente de dicha ciudad, de 16 y más años.

Madrid. Esta soledad se acentúa en el caso de las mujeres mayores. En la ciudad de Madrid el 78% de las personas mayores de 65 años que viven solas son mujeres. La soledad no deseada tiene un gran impacto en la salud, y puede conllevar situaciones de abandono, mayor riesgo de depresión, aumento del deterioro cognitivo, riesgo de malnutrición, también a un aumento de accidentes domésticos.

El carecer de alguna compañía puede reducir salidas a la calle y por tanto conducir a un empeoramiento de enfermedades osteomusculares como artrosis.

DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA

El porcentaje de población con algún tipo de discapacidad superior a 33% (reconocida), tanto en Madrid como en España, **es mayor en los hombres** que en las mujeres – 1 punto en Madrid y 0,3 en España-.



2017, el 58% de la población de 65 años y más se encuentra en riesgo de dependencia, con una brecha de 17 puntos porcentuales en desventaja de las mujeres. Así, quienes se encuentran en riesgo de dependencia son el 65% de las mujeres y el 48% de los hombres de dicha edad.

Si atendemos a la distribución por sexos el 68% de la población en riesgo de dependencia ²son mujeres y el 32% son hombres. Más del doble.

² Se obtiene desde quienes responden afirmativamente a las preguntas asociadas a la dependencia. A partir de ello se plantea el porcentaje de hombres y mujeres que indica estar en las situaciones, así como indicadores de distribución por sexo para cada uno de ellos.



Al ver cómo está distribuida la población mayor de 65 años en Madrid por tipo de dependencia, del total de personas que tienen limitada su actividad por problemas de salud, la gran mayoría son mujeres, casi tres cuartas partes en todos los tipos.

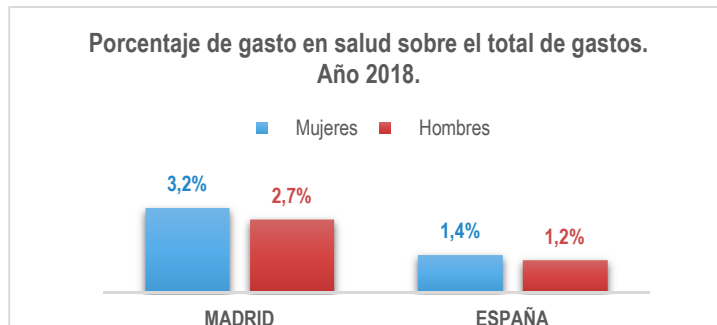
A esto se une que es en este colectivo de edad donde las mujeres tienen menos ingresos, pensiones más bajas, viven solas y como veíamos antes sufren una mayor sensación de soledad no deseada.

La accidentabilidad es otro indicador a tener en cuenta, en la restricción de la movilidad. En el estudio de Salud de la ciudad de Madrid se indica que el 20% de las mujeres y el 16,6 de los hombres han sufrido un accidente que provocó restricción de la actividad. Y en España el 4% de las mujeres que ha sufrido un accidente en el último año, ha sido en el hogar, frente al 2% de los hombres (Sistema de Indicadores 8.1)

ACCESO Y USO DE LOS RECURSOS SANITARIOS

En cuanto al acceso y utilización de los recursos sanitarios en la Comunidad de Madrid, los datos nos dicen que las mujeres acuden más a medicina de familia y al servicio de urgencias y los hombres más a especialistas. (En el sistema público de salud el acceso a especialistas pasa por la atención primaria).

Al comparar la tasa de hospitalización de la Comunidad de Madrid con el resto del Estado, esta tasa es mayor en los hombres, mientras que en el resto de España es mayor en las mujeres.



Las mujeres gastan más en salud que los hombres, tanto en Madrid como en España. En general las mujeres consumen más medicamentos que los hombres (Ind. 4.4. y 4.5. Sistema indicadores). El porcentaje de gasto en salud en Madrid sobre el total de gastos en el año 2018 sube a medio **punto más en las mujeres** que en los hombres y a **más del doble en Madrid** que en el resto de España **en ambos sexos**.

ADICCIONES

En cuanto al consumo de sustancias, los hombres declaran haber consumido, en mayor porcentaje que las mujeres, sustancias como alcohol, tabaco, cannabis, cocaína... La diferencia entre mujeres y hombres en el consumo de estas sustancias va entre 6 y 17 puntos.

El mayor consumo de sustancias en mujeres, que en hombres, se da en el consumo de **hipnosedantes con receta**. - 22% de las mujeres encuestadas responden haber consumido alguna vez en la vida, frente al 12% de los hombres-. En el caso de hipnosedantes sin receta la diferencia es sólo de 1 punto. Esto se reproduce también a nivel nacional (25,6%- 16%)

Resaltar que si miramos datos por sexo de acceso a recursos para el tratamiento de adicciones en la Ciudad de Madrid, en el Informe Impacto de Género 2020, Presupuesto General Ayuntamiento de Madrid, del total de personas que acceden a estos recursos, los hombres suponen un 80% y las mujeres un 20%. Nos encontramos con que la diferencia en el acceso es mucho mayor que la diferencia en el consumo de sustancias. Entre las causas podrían estar la diferente consideración de la adicción en mujeres y hombres debido a los estereotipos de género, el mayor estigma social del consumo de sustancias en ellas, y que en tratamientos que requieran hospitalización las mujeres se encuentren con más obstáculos debido a las carga de cuidado, entre otras.

SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA

En Madrid la tasa de IVE es entre 4 y 5 puntos más alta que en la media de España, esta diferencia se mantiene en el periodo del 2009 al 2018. En el año 2013 esta diferencia fue de 6,44 puntos.