

Investigación Científica

Influencia de la interculturalidad, equidad de género y derechos humanos en la calidad de atención obstétrica, Hospital de Apoyo Chepén, 2016

Influence of interculturality, gender equity and human rights in the quality of obstetric care, Hospital de Apoyo Chepén, 2016

JEAN NEIL HERNÁNDEZ ANGULO*

Resumen

Con el objetivo de determinar la influencia de la interculturalidad, equidad de género y derechos humanos en la calidad de atención Obstétrica del Hospital de Apoyo Chepén, 2016, se desarrolló una investigación descriptiva de relación causal y diseño transversal, en la que participaron 242 usuarias en situación de parto, encontrándose que la interculturalidad es Baja (53,3%), el respeto a los derechos humanos Medio (55,8%) y; la equidad de género Media (56,2%) y la calidad de la atención obstétrica Regular en todos sus elementos (acceso, comunicación, respeto/cortesía, credibilidad, responsabilidad y tangibilidad), a excepción de la competencia técnica que es Buena (52,5%). Se concluye que la interculturalidad influye significativamente ($p < 0,05$) sobre la calidad de la atención obstétrica en cuanto al acceso, respeto - cortesía y la responsabilidad. El respeto a los derechos humanos influye significativamente ($p < 0,05$) sobre la calidad de la atención obstétrica específicamente sobre el acceso, comunicación, respeto - cortesía, competencia técnica, responsabilidad y tangibilidad. Y, la equidad de género influye significativamente ($p < 0,05$) sobre el acceso, comunicación, respeto - cortesía, competencia técnica, responsabilidad y tangibilidad, en la atención obstétrica en el Hospital de Apoyo Chepén, 2016.

Palabras Clave: Interculturalidad, Equidad de género, Derechos humanos, Atención obstétrica.

Abstract

With the objective of determining the influence of interculturality, equity of gender and human rights in the quality of Obstetric care of the Hospital de Apoyo Chepén, 2016, a descriptive investigation of relationship causal and cross-sectional design was developed, in which 242 users participated in a situation of childbirth, finding that interculturality is low (53.3%), respect for Human rights Medium (55.8%) and; Gender equity (56.2%) and the quality of obstetric care Regular in all its elements (access, communication, respect / courtesy, credibility, responsibility and tangibility), to exception of the technical competence that is Good (52.5%). It is concluded that the Interculturality has a significant influence ($p < 0.05$) on the quality of Obstetric care in terms of access, respect - courtesy and responsibility. Respect for human rights has a significant influence ($p < 0.05$) on the quality of obstetric care specifically on access, communication, respect - courtesy, technical competence, responsibility and tangibility. And, gender equity significantly influences ($p < 0.05$) on the access, communication, respect - courtesy, technical competen-

* Obstetra Asistencial, P. S. San Ildefonso, Chepén, Perú. Licenciado en Obstetricia, Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú. e-mail: jeanhernandez3190@gmail.com

Recibido: julio 4 de 2017

Revisado: septiembre 15 de 2017

Aceptado: diciembre 1 de 2017

Cómo citar: Hernández Angulo JN. Influencia de la interculturalidad, equidad de género y derechos humanos en la calidad de atención obstétrica, Hospital de Apoyo Chepén, 2016. *Rev Colomb Salud Libre*. 2017; 12 (2): 15-22.

ce, responsibility and tangibility, in obstetric care at the Hospital de Apoyo Chepén, 2016.

Keywords: Interculturality, Gender equity, Human rights, Obstetric care.

Introducción

En el mundo y especialmente en América Latina, la interculturalidad en la atención a la mujer en situación de parto no surge como un avance de las ciencias médicas sino como una respuesta a la demanda de la mujer, sus familias y las comunidades sobre el derecho a recibir atención médica de calidad respetando sus costumbres y tradiciones¹.

El Perú es un país multiétnico y multicultural, donde la salud que se brinda a la población no es ajena a este proceso, es así que a través del Ministerio de Salud (MINSA) en el 2005, introduce la atención del parto vertical con adecuación intercultural, el cual busca el protagonismo de la mujer y el respeto de sus derechos, costumbres y tradiciones y disminuir la morbimortalidad materna perinatal². La interculturalidad en salud, se basa en derechos humanos los cuales son inherentes, esto implica que el profesional en salud debe incorporar lo que Kleinman a determinado como competencias culturales y romper con los paradigmas del enfoque biomédico del siglo XIX¹.

Frente a esta realidad, la atención en salud debe basarse en la comprensión, respeto de sus conocimientos, ideas, juicios, creencias y prácticas mágico religiosas; esto permitirá disminuir las brechas en salud, así como la morbimortalidad materna perinatal y sería vital poder incluirlos como estrategias tanto en promoción de salud, prevención de enfermedades, tratamiento y rehabilitación.

Por otro lado, para hablar de calidad en salud, se debe tener presente el reconocimiento de los derechos humanos, los cuales son inherentes, inalienables e imprescindibles y si uno de estos

desatiende o se ignoran se pasa a la discriminación, violencia en contra de la mujer, recién nacido y la familia, además consiste en respetar sus costumbres, tradiciones, mitos, creencias, y que no solo consista en brindar la atención en si sino en que la gestante se encuentre satisfecha. Pero a veces no solo se debe trabajar la interculturalidad y derechos humanos sino también el enfoque de género, puesto que toma diversas características como la personalidad, actitud, conducta, valores, orientación sexual, etnicidad, complejizando necesariamente las relaciones entre género y sexo. Esto permite identificar las causas que estructuran las relaciones de poder, subordinación que colocan tanto al hombre como la mujer en una asimetría, de desventaja para acceder y controlar los recursos de salud para su beneficio³.

Para poder decir que se brinda atención de calidad se deben cumplir con tres aspectos muy importantes: calidad, calidez y oportunidad de la atención. Cuando se habla de calidad se debe tener en cuenta la accesibilidad al servicio, tiempo de espera y oportunidad de atención; la calidez se enfoca en el trato cordial, atento y la información que se brinda a la paciente y la oportunidad hace alusión a que debe recibir una atención periódica y oportuna⁴.

Por otro lado, existe una relación asimétrica entre las mujeres y los profesionales de salud y esto dificulta el protagonismo, respeto y ejercicios de sus derechos sexuales y reproductivos, durante la preconcepción, embarazo, parto y puerperio, dejando de lado su protagonismo y deshumanizando la atención a la mujer⁵.

Es así que la provincia de Chepén no es ajena a esta realidad; la cual se acompaña de desigualdad social, de género, es por ello que los pacientes pierden la credibilidad, por la falta un buen trato y prefieren acudir a las parteras puesto sienten que allí por lo menos son escuchadas y tratadas con respeto; es por eso que el Hospital debe garantizar la cobertura en atención médica de manera universal, gratuita y con calidad⁴.

Es por ello, que las mujeres pobres tienen mayor riesgo de sufrir exclusión y/o de discriminación de género, raza, etnia, y falta de respeto de sus derechos. Además, la falta de accesibilidad a los servicios de calidad y esto condiciona a una mayor morbilidad materna⁵. Actualmente existe una serie de derechos positivados, pero cuando se trata de equidad de género en el recién nacido, no se le da la debida importancia, a pesar de que el recién nacido tiene derecho a la vida, a una asistencia apropiada durante el parto, a no ser separado de sus padres y a un total respeto de su dignidad como persona independientemente de su género, procedencia e ideología⁶.

Así mismo la calidad de atención Obstétrica, no solo es el mero hecho de brindar la atención en sí, sino en favorecer un clima de confianza, seguridad e intimidad, sino también respeto a la privacidad, dignidad y confidencialidad, además respetando y aceptando que el proceso del trabajo de parto es diferente en cada mujer y cada recién nacido y a la vez devolver la seguridad perdida en su propia capacidad de parir⁷.

En consecuencia, el fin de la investigación ha sido determinar si la interculturalidad, equidad de género y derechos humanos influyen en la calidad de atención Obstétrica en correspondencia con lo estipulado en la normatividad vigente sobre el respeto a las costumbres y tradiciones de la mujer en situación de parto. Con ello se pretende contar con mejores elementos de juicio para la implementación de estrategias de mejoras de la calidad de atención Obstétrica, y disminuir la morbilidad materna perinatal haciendo que las mujeres de menores recursos, andinas, nativas, se sientan cómodas y seguras sabiendo que no se vulnerará su mundo magino ni su concepción de parir.

Metodología

En el estudio no experimental, descriptiva factorial de relación causal y transversal, con una población de 1400 pacientes entre los servicios

de Obstetricia, Planificación Familiar, Prevención de Cáncer, Unidad de Atención Médica Periódica, Sala de parto y puerperio, con una muestra de 242 pacientes, que cumplieron con los criterios de selección, en el cual se utilizó un muestreo probabilístico estratificado, en el cual se otorgó un 95% de confianza y + 2,5 de error esperado, y se utilizaron pruebas estadísticas descriptivas y regresión lineal haciendo uso de la prueba T de student⁸.

Esta investigación sigue las pautas éticas de los manuales determinados en la Declaración de Helsinki y debido a que este estudio se considera como estudio sin riesgo y en acatamiento con los aspectos de anonimato y confidencialidad.

En la Tabla 1 se observa que el nivel de la interculturalidad es en una mayor proporción Bajo (53,3%) y que el grado de la calidad de la atención obstétrica es Regular en todos sus elementos (acceso, comunicación, respeto/cortesía, credibilidad, responsabilidad y tangibilidad), a excepción de la competencia técnica que es Buena en un 52,5 %. La interculturalidad influye significativamente ($p < 0,05$) sobre la calidad de la atención obstétrica en cuanto al acceso, respeto - cortesía y la responsabilidad, en el Hospital de Apoyo Chepén, 2016.

En la Tabla 2, se observa que el grado de respeto a los derechos humanos es en una mayor proporción Medio (55,8%) y que el grado de la calidad de la atención obstétrica es Regular en todos sus elementos (acceso, comunicación, respeto/cortesía, credibilidad, responsabilidad y tangibilidad), a excepción de la competencia técnica que es Buena en un 52,5%. El grado de respeto a los derechos humanos influye significativamente ($p < 0,05$) sobre todos los elementos de la calidad de la atención obstétrica (acceso, comunicación, respeto - cortesía, competencia técnica, responsabilidad y tangibilidad), a excepción de la credibilidad en la atención obstétrica en el Hospital de Apoyo Chepén, 2016.

En la Tabla 3, se observa que la equidad de

Tabla 1. Influencia del nivel de interculturalidad sobre los elementos de la calidad de la atención Obstétrica, Hospital de Apoyo Chepén, 2016

Elementos de la calidad de la atención Obstétrica	Nivel de Interculturalidad						Total N° %	X ² /p	
	Bajo N° %		Medio N° %		Alto N° %				
Accesibilidad									
Malo	53	21,9	17	7,0	00	0,0	70	28,9	X ² = 21,337 p = 0,000
Regular	48	19,8	69	28,5	00	0,0	117	48,3	
Bueno	28	11,6	27	11,2	00	0,0	55	22,7	
Total	129	53,3	113	46,7	00	0,0	242	100	
Tipo de Comunicación									
Mala	20	8,3	30	12,4	00	0,0	50	20,7	X ² = 4,483 p = 0,106
Regular	92	38,0	70	28,9	00	0,0	162	66,9	
Buena	17	7,0	13	5,4	00	0,0	30	12,4	
Total	129	53,3	113	46,7	00	0,0	242	100	
Respeto y cortesía									
Mala	34	14,0	61	25,2	00	0,0	95	39,3	X ² = 20,539 p = 0,000
Regular	85	35,1	43	17,8	00	0,0	128	52,9	
Buena	10	4,1	9	3,7	00	0,0	19	7,9	
Total	129	53,3	113	46,7	00	0,0	242	100	
Grado de Credibilidad									
Malo	52	21,5	50	20,7	00	0,0	102	42,1	X ² = 4,601 p = 0,100
Regular	72	29,8	63	26,0	00	0,0	135	55,8	
Bueno	5	2,1	0	0,0	00	0,0	5	2,1	
Total	129	53,3	113	46,7	00	0,0	242	100	
Competencia Técnica									
Mala	23	9,5	31	12,8	00	0,0	54	22,3	X ² = 3,475 p = 0,178
Regular	36	14,9	25	10,3	00	0,0	61	25,2	
Buena	70	28,9	57	23,6	00	0,0	127	52,5	
Total	129	53,3	113	46,7	00	0,0	242	100	
Responsabilidad									
Mala	45	18,6	41	16,9	00	0,0	86	35,5	X ² = 13,040 p = 0,001
Regular	58	24,0	29	12,0	00	0,0	87	36,0	
Buena	26	10,7	43	17,8	00	0,0	69	28,5	
Total	129	53,3	113	46,7	00	0,0	242	100	
Tangibilidad									
Mala	27	11,2	31	12,8	00	0,0	58	24,6	X ² = 2,311 p = 0,315
Regular	57	23,6	40	16,5	00	0,0	97	40,1	
Buena	45	18,6	42	17,4	00	0,0	87	36,0	
Total	129	53,3	113	46,7	00	0,0	242	100	

*Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 2. Influencia del grado de respeto a los derechos humanos sobre los elementos de la calidad de la atención Obstétrica, Hospital de Apoyó Chepén, 2016

Elementos de la calidad de la atención Obstétrica	Grado de respeto a los Derechos Humanos						Total		X ² /p
	Bajo		Medio		Alto		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Grado de accesibilidad									
Malo	24	9,9	41	16,9	5	2,1	70	28,9	
Regular	26	10,7	76	31,4	15	6,2	117	48,3	
Bueno	18	7,4	18	7,4	19	7,9	55	22,7	
Total	68	28,1	135	55,8	39	16,1	242	100	
Tipo de Comunicación									
Malo	20	8,4	20	8,4	10	4,1	50	20,7	
Regular	35	14,5	98	40,5	29	12,0	162	66,9	
Bueno	13	5,4	17	7,0	0	0,0	30	12,4	
Total	68	28,1	135	55,8	39	16,1	242	100	
Respeto y cortesía									
Mala	40	16,5	50	20,7	5	2,1	95	39,3	
Regular	19	7,9	75	31,0	34	14,0	128	52,9	
Buena	9	3,9	10	4,1	0	0,0	19	7,9	
Total	68	28,1	135	55,8	39	16,1	242	100	
Grado de Credibilidad									
Malo	30	12,4	58	24,0	14	5,8	102	42,1	
Regular	38	15,7	73	30,2	24	9,9	135	55,8	
Bueno	00	0,0	4	1,7	1	0,4	5	2,1	
Total	68	28,1	135	55,8	39	16,1	242	100	
Competencia Técnica									
Mala	25	10,3	24	9,9	5	2,1	54	22,3	
Regular	5	2,1	46	19,0	10	4,1	61	25,2	
Buena	38	15,7	65	26,9	24	9,9	127	52,5	
Total	68	28,1	135	55,8	39	16,1	242	100	
Responsabilidad									
Mala	33	13,6	32	13,2	21	8,7	86	35,5	
Regular	9	3,7	69	28,5	9	3,7	87	36,0	
Buena	26	10,7	34	14,0	9	3,7	69	28,5	
Total	68	28,1	135	55,8	39	16,1	242	100	
Tangibilidad									
Mala	33	13,6	15	6,2	10	4,1	58	24,6	
Regular	11	4,5	86	35,5	00	0,0	97	40,1	
Buena	24	9,9	34	14,0	29	12,0	87	36,0	
Total	68	28,1	135	55,8	39	16,1	242	100	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 3. Influencia de la equidad de género sobre los elementos de la calidad de la atención Obstétrica, Hospital de Apoyo Chepén, 2016

Elementos de la calidad de la atención Obstétrica	Equidad de Género						Total		X ² /p
	Bajo		Medio		Alto		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Grado de accesibilidad									
Malo	16	6,6	36	14,9	18	7,4	70	28,9	X ² = 17,406 p = 0,002
Regular	30	12,4	67	27,7	20	8,3	117	48,3	
Bueno	22	9,1	33	13,6	0	0,0	55	22,7	
Total	68	28,1	136	56,2	38	15,7	242	100	
Tipo de Comunicación									
Malo	15	6,2	30	12,4	5	2,1	50	20,7	X ² = 10,327 p = 0,035
Regular	41	16,9	88	36,4	33	13,6	162	66,9	
Bueno	12	5,0	18	7,4	0	0,0	30	12,4	
Total	68	28,1	136	56,2	38	15,7	242	100	
Respeto y cortesía									
Mala	40	16,5	45	18,6	10	4,1	95	39,3	X ² = 30,054 p = 0,000
Regular	28	11,6	81	33,5	19	7,9	128	52,9	
Buena	0	0,0	10	4,1	9	3,7	19	7,9	
Total	68	28,1	136	56,2	38	15,7	242	100	
Grado de Credibilidad									
Malo	34	14,0	53	21,9	15	6,2	102	42,1	X ² = 5,903 p = 0,207
Regular	34	14,0	78	32,2	23	9,5	135	55,8	
Bueno	00	0,0	5	2,1	00	0,0	5	2,1	
Total	68	28,1	136	56,2	38	15,7	242	100	
Competencia Técnica									
Mala	15	6,2	24	9,9	15	6,2	54	22,3	X ² = 15,658 p = 0,004
Regular	11	4,5	45	18,5	5	2,1	61	25,2	
Buena	42	17,4	67	27,7	18	7,4	127	52,5	
Total	68	28,1	136	56,2	38	15,7	242	100	
Responsabilidad									
Mala	27	11,2	45	18,6	14	5,8	86	35,5	X ² = 19,915 p = 0,001
Regular	13	5,4	64	26,4	10	4,1	87	36,0	
Buena	28	11,6	27	11,2	14	5,8	69	28,5	
Total	68	28,1	136	56,2	38	15,7	242	100	
Tangibilidad									
Mala	10	4,1	34	14,0	14	5,8	58	24,6	X ² = 21,205 p = 0,000
Regular	19	7,9	63	26	15	6,2	97	40,1	
Buena	39	16,1	39	16,1	9	3,7	87	36,0	
Total	68	28,1	136	56,2	38	15,7	242	100	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

género es en una mayor proporción Medio (56,2%) y que el grado de la calidad de la atención obstétrica es Regular en todos sus elemen-

tos (acceso, comunicación, respeto/cortesía, credibilidad, responsabilidad y tangibilidad), a excepción de la competencia técnica que es

Buena en un 52,5%. La equidad de género influye significativamente ($p < 0,05$) sobre todos los elementos de la calidad de la atención obstétrica (acceso, comunicación, respeto - cortesía, competencia técnica, responsabilidad y tangibilidad), a excepción de la credibilidad en la atención obstétrica en el Hospital de Apoyo Chepén, 2016.

Discusión

La disminución de la morbimortalidad materna y perinatal y el respeto a los derechos humanos, sexuales y reproductivos de la mujer, hacen que muchas miradas se centren en las formas como los pueblos y los países del mundo enfrentan los problemas de calidad de la atención materna y perinatal. Hasta hace dos décadas atrás los principales esfuerzos solo tentaron suerte en la identificación de los factores que reproducían los principales problemas de la calidad de la atención y, a pesar de haberse llegado a ellos hace mucho tiempo atrás, solo se envolvían en mayores explicaciones para pisotear los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las poblaciones más vulnerables a través de la mala atención Obstétrica⁹. Sin embargo, con el avance de la ciencia y tecnología y el papel activo de las redes científicas y sociales desde los países más empobrecidos hasta los más avanzados, los temas de cómo explicar los problemas de la calidad de la atención obstétrica han virado en función del bienestar de las personas, tomando singular importancia lo que pasa con los temas de la interculturalidad, el respeto a los derechos humanos y la equidad de género¹⁰.

Por otro lado, los criterios de la atención obstétrica posiblemente pasen hoy por ser más pertinentes que antes, desde el diagnóstico hasta la finalización de la atención. De igual manera el desempeño del personal muestra mayor adaptación a los criterios de respeto a los derechos humanos de las usuarias de los servicios de atención obstétrica y la infraestructura de los servicios aporte sustancialmente

a la calidad desde los procesos iniciales de la atención primaria^{5,11}.

Sin embargo, no podemos quedarnos en las dicotomías derecho-accesibilidad, derecho comunicación, derecho-respeto, derecho responsabilidad, derecho-competencia técnica derecho-ambiente o derecho-tangibilidad. Los procesos de atención obstétrica también se miden por su efectividad, eficiencia y sustentabilidad. Y, allí parece que esta la debilidad actual que muestra la atención obstétrica en el Hospital de Apoyo Chepén, 2016. No hay credibilidad, la dicotomía que rompe la calidad de la atención obstétrica está en derecho - credibilidad. Posiblemente sea ésta una percepción falsa, para quienes vean que la credibilidad de la usuaria sobre la calidad de la atención obstétrica responde solo a criterios fundamentalmente técnicos-profesionales que están fuera del entendimiento de las usuarias del servicio. Pero los aspectos técnicos también incluyen los criterios de anticipación, disponibilidad, tiempo de espera, tipo de medicamentos que se prescriben en el tratamiento, la forma en que se es claro en las indicaciones sobre las afecciones y los tratamientos, aspectos que pueden ser claramente percibidos por la usuaria del servicio y expresados en dudas o falta de credibilidad de la calidad de los servicios que recibe^{6,11}.

La equidad de género no solo es vista, de acuerdo con estas características, como igualdad de oportunidades de acceso a los recursos disponibles en salud materna perinatal, sino como una atención no autoritaria por parte del personal de salud y por una especie de democratización en cuanto a los beneficios del sistema de salud sin conferir privilegios debido a una diferencia de raza, género, territorio, discapacidad u otro rasgo de distinción grupal o personal^{11,12}.

Conclusiones

La interculturalidad es en una mayor proporción Baja (53,3%) y que el grado de la calidad

de la atención obstétrica Regular en todos sus elementos (acceso, comunicación, respeto/cortesía, credibilidad, responsabilidad y tangibilidad), a excepción de la competencia técnica que es Buena (52,5%). La interculturalidad influye significativamente ($p < 0,05$) sobre la calidad de la atención obstétrica en cuanto al acceso, respeto - cortesía y la responsabilidad, en el Hospital de Apoyo Chepén, 2016.

El respeto a los derechos humanos es en una mayor proporción Medio (55,8%) e influye significativamente ($p < 0,05$) sobre todos los elementos de la calidad de la atención obstétrica (acceso, comunicación, respeto - cortesía, competencia técnica, responsabilidad y tangibilidad), a excepción de la credibilidad en la atención obstétrica en el Hospital de Apoyo Chepén, 2016.

La equidad de género es en una mayor proporción Medio (56,2%) e influye significativamente ($p < 0,05$) sobre todos los elementos de la calidad de la atención obstétrica (acceso, comunicación, respeto - cortesía, competencia técnica, responsabilidad y tangibilidad), a excepción de la credibilidad en la atención obstétrica en el Hospital de Apoyo Chepén, 2016.

Agradecimientos

Agradecimiento especial a las Obstetras del Hospital de Chepén, por su apoyo en la recolección de la información.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado.

Referencias

1. Salaverry O. Interculturalidad en salud. Rev Peru. Med Exp Salud Pública. 2010; 27: 80-93.
2. Ministerio de salud. Norma de atención de parto vertical con adecuación intercultural. Ministerio de Salud. 2015
3. Widmann L. calidad de atención percibida en consultorio de Obstetricia en el centro de Salud Ampliación Paucarpata - Arequipa, 2014. Tesis para obtener el título de Obstetra. Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Perú. 2014.
4. Sachse M, Sesia P, García M. calidad de la atención durante el parto normal en establecimientos públicos de Salud en el estado de Oaxaca. Rev. Inv. Med. Oaxaca. 2013; 1: 19 - 20
5. Belli L. La violencia Obstétrica otra forma de violación a los derechos humanos. Rev Red bioética. 2013; 1(7): 25 - 28.
6. Derechos del recién nacido. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 2011.
7. Birth. AEPED, An Pediatr. 2009.
8. Hernández R. Metodología de la Investigación. 5ª Ed. México: Mc Graw Hill. 2015. p 40.
9. Organización Mundial de la Salud, Nota descriptiva sobre la mortalidad materna. 2014, Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.
10. Organización Mundial de la Salud. ¿Por qué siguen muriendo tantas mujeres durante el embarazo y el parto? Extraído el 6 de octubre d 2016. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/12/es/> 2013.
11. Organización Panamericana de la Salud. La inequidad de género en la salud: desigual, injusta, ineficaz e ineficiente. Por qué existe y cómo podemos cambiarla. Informe final a la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Red de Conocimiento en Mujer y Equidad de Género. 2007
12. Tajer D. Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud en libro Políticas Públicas, Mujer y Salud. Edic. Universidad Nacional del Cauca y RSMLAC, Popayán, Colombia. 2004, p.27-39