

Original

# Tiempos de equidad de género: descripción de las desigualdades entre comunidades autónomas, España 2006–2014



José Fernández-Sáez<sup>a,\*</sup>, María Teresa Ruiz-Cantero<sup>a,b</sup>, Marta Guijarro-Garvi<sup>c</sup>, Carmen Rodenas-Calatayud<sup>d</sup>, Mónica Martí-Sempere<sup>d</sup> y María Dolores Jiménez-Alegre<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Grupo de Investigación de Salud Pública, Universidad de Alicante, Alicante, España

<sup>b</sup> CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

<sup>c</sup> Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de Cantabria, Santander, España

<sup>d</sup> Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de Alicante, Alicante, España

<sup>e</sup> Facultad de Educación, Universidad de Alicante, Alicante, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 17 de diciembre de 2015

Aceptado el 29 de marzo de 2016

On-line el 1 de junio de 2016

### Palabras clave:

Género y salud  
Equidad en salud  
Índices  
Educación  
Renta

## R E S U M E N

**Objetivo:** La equidad de género es un determinante estructural de las desigualdades en salud. Por ello, se pretende visibilizar su evolución en las comunidades autónomas (CC.AA.) desde 2006, previamente a la promulgación de la Ley de Igualdad (2007) y la crisis económica (2008), hasta 2014.

**Método:** Estudio ecológico sobre la equidad de género en las 17 CC.AA. en 2006-2011-2014. Cálculo de: 1) índice de equidad de género modificado (IEGM) de las CC.AA. (0 = equidad,  $\pm 1$  = inequidad); 2) convergencia interregional y temporal en equidad de género.

**Resultados:** El IEGM de las CC.AA.<sub>2014</sub> toma valores negativos próximos a 0 (inequidad desfavorable a las mujeres). No hay convergencia interregional en la equidad de género, pues aumenta la dispersión (2006: 0,1503; 2011: 0,2280; 2014: 0,4964). Tampoco existe convergencia temporal, al no evolucionar mejor las CC.AA. menos equitativas. La brecha de género en actividad económica sigue desfavorable a las mujeres. En 2006-2011 disminuye en todas las CC.AA., y en 2014 aumenta en seis CC.AA. La brecha de género en educación tiene valores positivos próximos a 0 (desfavorable a los hombres) en 2006-2011-2014, y en empoderamiento es desfavorable a las mujeres, siendo la dimensión que más pesa en la equidad de género. Se mantiene la dispersión entre CC.AA. en 2006-2014 en actividad económica y educación, y aumenta en empoderamiento.

**Conclusiones:** El contexto de equidad de género alcanzado en las CC.AA. españolas en 2006 se ha perdido durante la crisis económica, al aumentar la desigualdad en la equidad de género entre CC.AA. en 2014. La inequidad de género sigue siendo desfavorable a las mujeres.

© 2016 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

## Times of gender equity: a description of the inequalities between autonomous communities, Spain 2006–2014

### A B S T R A C T

**Objective:** Gender equity (GE) is a structural determinant of health inequalities. In this light, our objective is to show the evolution of gender equity in the Spanish autonomous communities since 2006, prior to the enactment of the Equality Act (2007) and the economic crisis (2008), until 2014.

**Method:** Ecological study of gender equity in the 17 Spanish autonomous communities from 2006–2011–2014. We have calculated: 1) modified gender equity index (MGEI) for the autonomous communities (0 = equity,  $\pm 1$  = inequity); 2) interregional and temporal convergences in gender equity.

**Results:** The MGEI in the autonomous communities in 2014 has negative values close to 0 (inequity towards women). There is no interregional convergence due to the dispersion increase (2006: 0.1503; 2011: 0.2280; 2014: 0.4964), and no temporal convergence due to the lack of progress of the autonomous communities with poor gender equity. The gender gap in economic activity continues to be unfavourable to women, decreasing in all communities between 2006 and 2011 but increasing in six communities in 2014. The gender gap in education from 2006–2011–2014 has positive values close to 0 (unfavourable to men), while the gender gap in empowerment is unfavourable to women, representing the most significant gender equity disparity. Inter-community dispersion of economic activity and education did not change between 2006 and 2014, while inter-community dispersion of empowerment increased.

### Keywords:

Gender and health  
Health equity  
Indexes  
Education  
Income

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [j.fernandez@ua.es](mailto:j.fernandez@ua.es) (J. Fernández-Sáez).

**Conclusions:** The level of gender equity achieved in the Spanish autonomous communities in 2006 was lost during the economic crisis, as gender equity disparities between the communities had increased by 2014. Gender inequity continues to be unfavourable to women.

© 2016 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

La equidad de género implica tomas de decisiones precedentes en los sectores públicos y privados, centradas en relaciones de poder entre ambos sexos, en los obstáculos que enfrentan las mujeres en busca de autonomía y oportunidades en contextos sociales diferentes, en prejuicios a soportar en sus vidas privadas/públicas, en estereotipos que experimentan, y en formas sutiles y groseras en que son invisibilizadas y desempoderadas<sup>1</sup>. En 2006, España vivía un momento de equidad de género emergente dentro del contexto mundial, al ocupar una de las posiciones mejores en el *ranking* del índice de equidad de género (IEG) y ascender con el tiempo<sup>2</sup>. La Ley de Igualdad efectiva de mujeres y hombres de 2007 fue probablemente un indicador y un producto de aquellas condiciones de equidad de género, siendo su objeto hacer efectivo el derecho de igualdad de trato y oportunidades entre ambos sexos, al eliminar la discriminación de las mujeres en los ámbitos político, civil, laboral, económico, social y cultural<sup>3</sup>.

Diversos indicadores permiten evaluar la integración de las mujeres en el desarrollo<sup>4</sup>. Sin embargo, atendiendo a la reclamación de cambios de paradigma de desarrollo con derechos, oportunidades y resultados iguales para ambos sexos, el índice de desigualdad de género (IDG), indicador propuesto en 2010 por Naciones Unidas, incluyó el empoderamiento<sup>5</sup>, aunque ya previamente Social Watch lo había incluido en 2006 dentro del IEG<sup>2</sup>, al priorizar el valor de la autonomía y abrazar el objetivo último de las políticas de género, que reconocen la valía de una persona en tanto está facultada como agente, con sus habilidades, valores, juicios y prioridades. La bondad del IEG para la salud pública respecto a otros indicadores radica en que no incluye variables de salud —como la reproductiva del IDG—, o la supervivencia del índice de la brecha de género<sup>6</sup>, permitiendo análisis estadísticos de su relación con variables de salud-enfermedad y mortalidad. Esta capacidad es importante, pues uno de los resultados de la inequidad de género son las desigualdades de género en salud, mediadas por la desigual distribución del poder y los recursos, y por la factibilidad de reparación de la desigualdad social, económica y política fruto de normas sociales<sup>1,7–9</sup>. Las políticas de equidad de género disminuyen las brechas de género en mortalidad general y por causas cardiovasculares<sup>10</sup>, así como las desigualdades de género en salud percibida<sup>11</sup>. A mejor estado social de las mujeres, menor prevalencia de depresión y estrés postraumático<sup>12</sup>, y en los países con altos niveles de igualdad de género disminuyen o desaparecen las desigualdades de género en la actividad física<sup>13</sup> y la obesidad, de las mujeres en particular<sup>14</sup>, y se reduce la mortalidad infantil<sup>15</sup>.

El IEG de 2012 situó a España en séptimo lugar, escalando desde la 12.<sup>a</sup> posición de 2006<sup>2</sup>. Pero la situación social de las mujeres varía según áreas geopolíticas dentro del propio país<sup>1,4</sup>. En el contexto de las comunidades autónomas (CC.AA.), el IDG mostró un patrón norte-sur en 2005, desfavorable a las comunidades del sur<sup>4</sup>. Así, para mejorar la situación, desde 2007 se cuenta con la Ley de competencia estatal, que exige unos mínimos a todas las CC.AA., y con políticas autonómicas que podían mejorar la propia Ley, pero que por su distinta aplicación según las CC.AA. también podían aumentar las desigualdades de género interregionales. La crisis económica de 2008 reestructura la situación y es posible crear, junto con las leyes y normativas de igualdad, un nuevo

marco de oportunidades para las mujeres, o por el contrario tender al retroceso de los indicadores de género en todas o en parte de las CC.AA. por razones financieras o políticas bajo argumentos de austeridad<sup>16</sup>. Por tanto, con el mismo fin que Social Watch desarrolló el IEG<sup>2</sup>, es decir, hacer visible la inequidad de género en los países, se pretende visibilizar la evolución hasta 2014 de la equidad de género en las CC.AA. de España desde 2006, fecha anterior a la promulgación de la Ley de Igualdad y al comienzo de la crisis económica, con énfasis en el análisis de la convergencia en términos de equidad de género entre CC.AA.

## Método

Estudio ecológico sobre la equidad de género en las 17 CC.AA. de España en 2006, 2011 y 2014. La [tabla 1](#) describe el IEG, sus dimensiones e indicadores, y las fuentes de información utilizadas para su construcción. El Apéndice *online* contiene las tablas I, II y III con los datos descriptivos por sexo de las dimensiones y los indicadores para cada C.A. en los 3 años.

Para medir la equidad de género se ha utilizado el índice de equidad de género modificado (IEGM)<sup>17</sup>, alternativa metodológica al IEG, que permite identificar aquellas situaciones en que existe inequidad desfavorable a las mujeres y a los hombres, a diferencia del IEG, que solo identifica la inequidad desfavorable a las mujeres. Esta característica es una ventaja útil en los países, como España, donde para ciertas dimensiones los logros de las mujeres son mayores que los de los hombres. El IEGM oscila entre  $-1$  y  $1$  ( $0$  = equidad y  $\pm 1$  = inequidad), siendo desfavorable a las mujeres cuando el valor es negativo y a los hombres cuando es positivo.

Para analizar la evolución de la equidad de género y sus dimensiones entre 2006–2011, 2011–2014 y 2006–2014, se propone una medida que denominamos variación media de la equidad de género (VMEG). Para su cálculo se han restado los correspondientes valores absolutos de los años inicial y final del periodo de análisis, dividiendo la diferencia entre el número de años (5, 3 y 8, respectivamente). Valores positivos de la VMEG indican mejora en equidad de género, y viceversa.

Para analizar si a lo largo del periodo existe una reducción progresiva de las desigualdades entre CC.AA. en equidad de género, se ha estudiado la convergencia interregional utilizando el índice de dispersión respecto a la mediana (Ime) —medida estadística que, como la mediana, resulta preferible en el trabajo con índices— de los valores del IEGM de las CC.AA. para 2006, 2011 y 2014. Idéntico análisis se realiza con las brechas de cada dimensión. Una reducción del Ime durante el periodo refleja una disminución de las desigualdades interregionales en equidad de género y, por tanto, un proceso de convergencia.

Para analizar la convergencia temporal en equidad de género en 2006–2011, 2011–2014 y 2006–2014 se ha calculado, para el IEGM y las brechas de sus dimensiones, la correlación de Spearman ( $\rho$ ) entre los valores iniciales del IEGM (y de las brechas) de las CC.AA. y los correspondientes valores de la VMEG (rango:  $-1$  = convergencia a  $1$  = no convergencia). La convergencia se produce cuando, con el tiempo, las CC.AA. con menor equidad de género inicial mejoran más que aquellas con más equidad. El análisis de los datos se ha realizado con el programa Excel y *suite* estadística SPSS15.0.

**Tabla 1**  
Dimensiones e indicadores del índice de equidad de género, y fuentes de información para su cálculo en España

Dimensión	Indicador: brecha en . . .	Fuentes 2006-2010-2014
Actividad económica	Ingresos medios anuales per cápita de mujeres y hombres con actividad remunerada	Encuesta Nacional de Estructura Salarial INE EPA, INE
Educación	Tasa de actividad de mujeres y hombres $\geq 16$ años, laboralmente activos, respecto a la población de mujeres y hombres $\geq 16$ años Tasa de alfabetización de adultos: porcentaje de mujeres y hombres $\geq 16$ años sin estudios Matriculación en estudios primarios: niñas y niños matriculados en primaria entre población de niñas y niños de 6-11 años de edad Matriculación en estudios secundarios: niñas y niños matriculados en secundaria entre población de niñas y niños de 12-17 años de edad Matriculación universitaria: mujeres y hombres matriculados en 1º, 2º ciclo y Grado de universidad entre población de mujeres y hombres $\geq 18$ años de edad	Indicadores Sociales de Educación, INE MECD, EENU, PM, INE MECD, EEENU, PM, INE
Empoderamiento	Porcentaje de mujeres y de hombres con cargos técnicos y profesionales (gerentes/directores de empresas y administraciones públicas, técnicos/profesionales científicos e intelectuales y de apoyo) Porcentajes calculados respecto al total de cargos técnicos y profesionales Porcentaje de mujeres y de hombres que ocupan un escaño en el Parlamento de cada C.A., respecto al total de escaños parlamentarios Cargos políticos: porcentaje de mujeres y de hombres con cargo de Consejero/a en el gobierno de cada C.A., respecto al total de cargos de gobierno	MECD, Estadísticas de Enseñanzas Universitarias, PM, INE EPA, INE Webs oficiales de los órganos de gobierno de las 17 CC.AA. Webs oficiales de los órganos de gobierno de las 17 CC.AA.

CC.AA.: comunidades autónomas; EENU: Estadísticas de Enseñanzas No Universitarias; EPA: Encuesta de Población Activa; INE: Instituto Nacional de Estadística; MECD: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte; PM: Padrón Municipal.

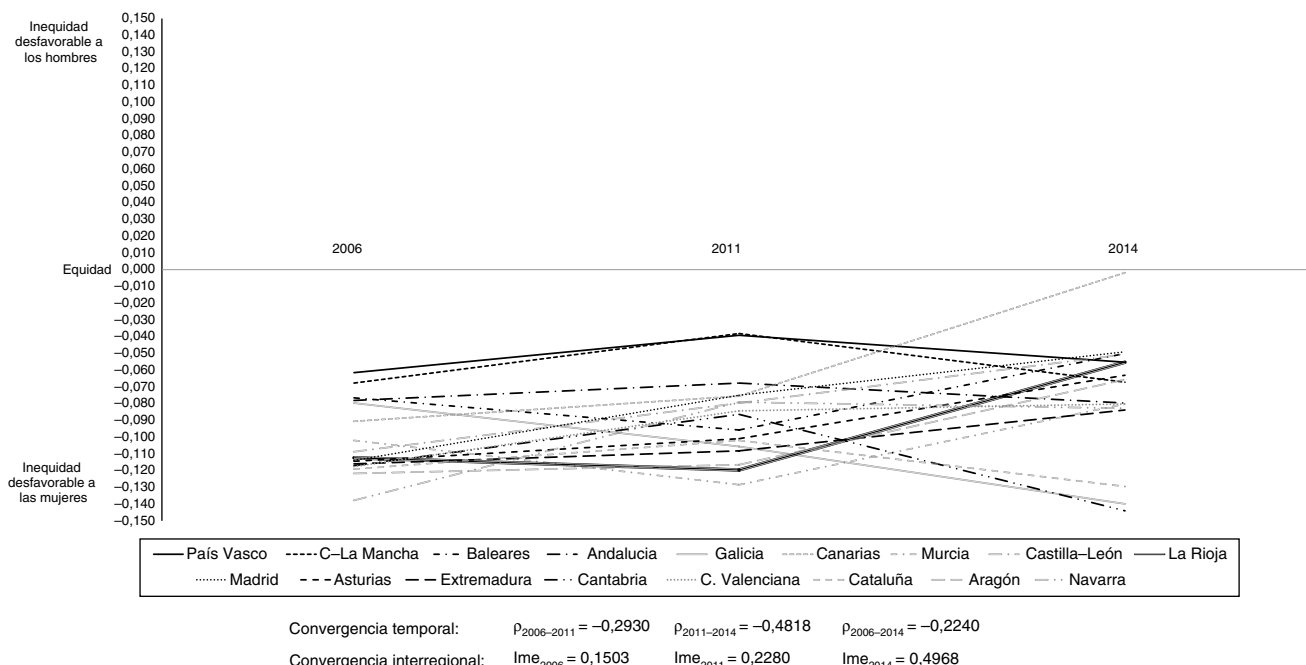
**Resultados**

Las CC.AA. tienen mayor equidad de género en 2014 que en 2006, con valores de IEGM próximos a 0. Solo Galicia y Cantabria (VMEG<sub>2006-2014</sub> = -0,0064 y -0,0003, respectivamente) retroceden respecto a sí mismas. Sin embargo, en todas ellas continúa habiendo una inequidad desfavorable a las mujeres (tabla IV del Apéndice online). La evolución es diferente en 2006-2011 que en 2011-2014. En 2011 respecto a 2006, todas las CC.AA. mejoraron en equidad de género excepto cuatro: Murcia, Galicia, Baleares y La Rioja (VMEG<sub>2006-2011</sub> = -0,0054, -0,0051, -0,0039 y -0,0009, respectivamente), y en 2014 respecto a 2011, el crecimiento en equidad de género es mayor en Murcia, La Rioja, Aragón y Canarias (VMEG<sub>2011-2014</sub> = 0,0307, 0,0295, 0,0211 y 0,0206,

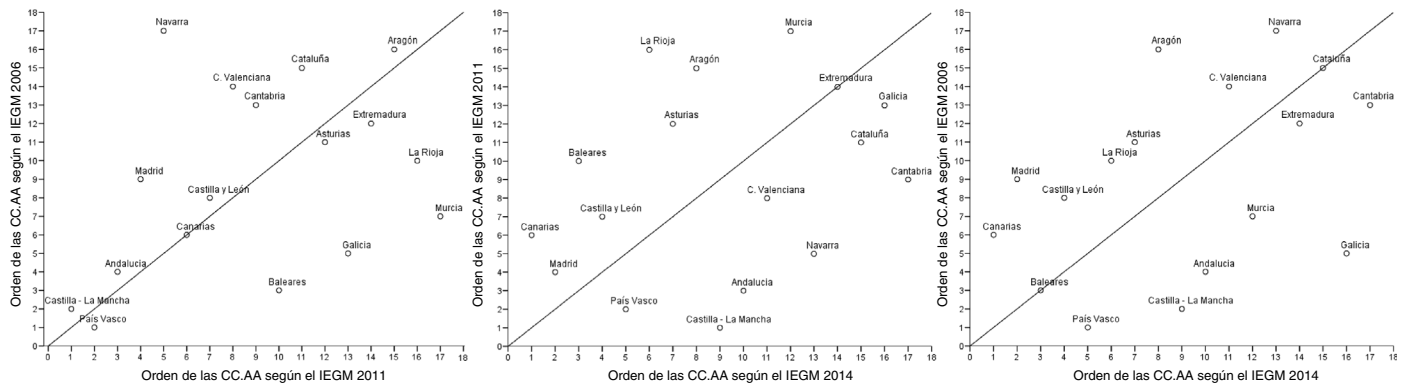
respectivamente). Seis CC.AA. retroceden ligeramente: Cantabria, Galicia, Cataluña, Navarra, País Vasco y Castilla-La Mancha (VMEG<sub>2011-2014</sub> = -0,0112, -0,0087, -0,0051, -0,0027, -0,0005 y -0,0005, respectivamente).

La dispersión entre CC.AA. en equidad de género aumenta entre 2006 (Ime<sub>2006</sub> = 0,1503) y 2011 (Ime<sub>2011</sub> = 0,2280), y más en 2014 (Ime<sub>2014</sub> = 0,4964), sin convergencia interregional. Tampoco existe convergencia temporal, al no detectarse una correlación significativa entre el orden de las CC.AA. en el IEGM de 2006 y la VMEG entre 2006 y 2014 ( $\rho = -0,2240$ ;  $p = 0,4$ ) (fig. 1). La figura 2 muestra el cambio de orden de las CC.AA. según los valores del IEGM en 2006-2011, 2011-2014 y 2006-2014.

Respecto a las dimensiones del índice, aunque entre 2006 y 2014 todas las CC.AA. reducen la brecha de género en actividad



**Figura 1.** Evolución del índice de equidad de género modificado de las comunidades autónomas de España en 2006, 2011 y 2014. Convergencias interregional y temporal.



**Figura 2.** Ordenación de las comunidades autónomas según el índice de equidad de género modificado. Años 2006-2011, 2011-2014 y 2006-2014.

económica, sigue desfavorable a las mujeres (fig. 3 y tabla V del Apéndice online), oscilando entre Baleares ( $-0,0760$ ) y Murcia ( $-0,1466$ ). Todas las CC.AA. redujeron la brecha de género en actividad económica en 2006-2011, pero en 2011-2014 seis la aumentan: Extremadura, Navarra, Murcia, Castilla-La Mancha, La Rioja y País Vasco ( $VMEG_{2006-2011} = -0,0068, -0,0033, -0,0022, -0,0015, -0,0012$  y  $-0,0012$ , respectivamente).

La dispersión entre CC.AA. en la brecha de género de la actividad económica disminuye ligeramente entre 2006 ( $I_{me}_{2006} = 0,0967$ ) y 2011 ( $I_{me}_{2011} = 0,0916$ ), lo que implica una leve convergencia interregional. La dispersión aumenta algo en 2014 ( $I_{me}_{2014} = 0,1057$ ) y es mayor que en 2006. Existe convergencia temporal entre 2006 y 2014 ( $\rho = -0,5860$ ;  $p = 0,01$ ). Esta convergencia es a expensas de la convergencia temporal entre 2006 y 2011 (fig. 3).

La figura 3 y la tabla VI del Apéndice online muestran también el alcance en la equidad de género en educación en todas las CC.AA., al ser los valores de la brecha próximos a 0. La brecha indica una inequidad sistemática desfavorable a los hombres. La dispersión entre CC.AA. en la equidad de género en educación aumenta en 2011 ( $I_{me}_{2011} = 0,3486$ ) respecto a 2006 ( $I_{me}_{2006} = 0,2166$ ), y vuelve a disminuir en 2014 ( $I_{me}_{2014} = 0,2972$ ). Al ser esta dispersión mayor que en 2006, no existe convergencia interregional en 2006-2011 ni en 2006-2014. Tampoco existe convergencia temporal ( $\rho = -0,2560$ ,  $p = 0,3$ ).

La figura 3 y la tabla VII del Apéndice online señalan que hay tres CC.AA. con mayor equidad de género en el empoderamiento en 2006: Castilla-La Mancha, País Vasco y Andalucía. La brecha de género en este indicador en 2014 sigue siendo desfavorable a las mujeres, excepto en Canarias ( $0,1053$ ), Murcia ( $0,0047$ ) y La Rioja ( $0,0109$ ). Sobresale Cataluña con altos valores de inequidad de género en la brecha de empoderamiento en 2006, 2011 y, sobre todo, en 2014.

La dispersión entre CC.AA. en la brecha de género en empoderamiento aumenta con los años ( $I_{me}_{2006} = 0,2768$ ,  $I_{me}_{2011} = 0,3843$ ,  $I_{me}_{2014} = 1,7234$ ), sin que exista convergencia interregional. Sin embargo, hay una cierta convergencia temporal en el periodo de estudio ( $\rho = -0,4710$ ;  $p = 0,05$ ), algo mayor entre 2011 y 2014 ( $\rho = -0,6340$ ;  $p = 0,006$ ) (fig. 3). La figura 4 muestra el cambio de orden de las CC.AA. según los valores de la brecha de género en actividad económica, educación y empoderamiento entre 2006-2011, 2011-2014 y 2006-2014.

## Discusión

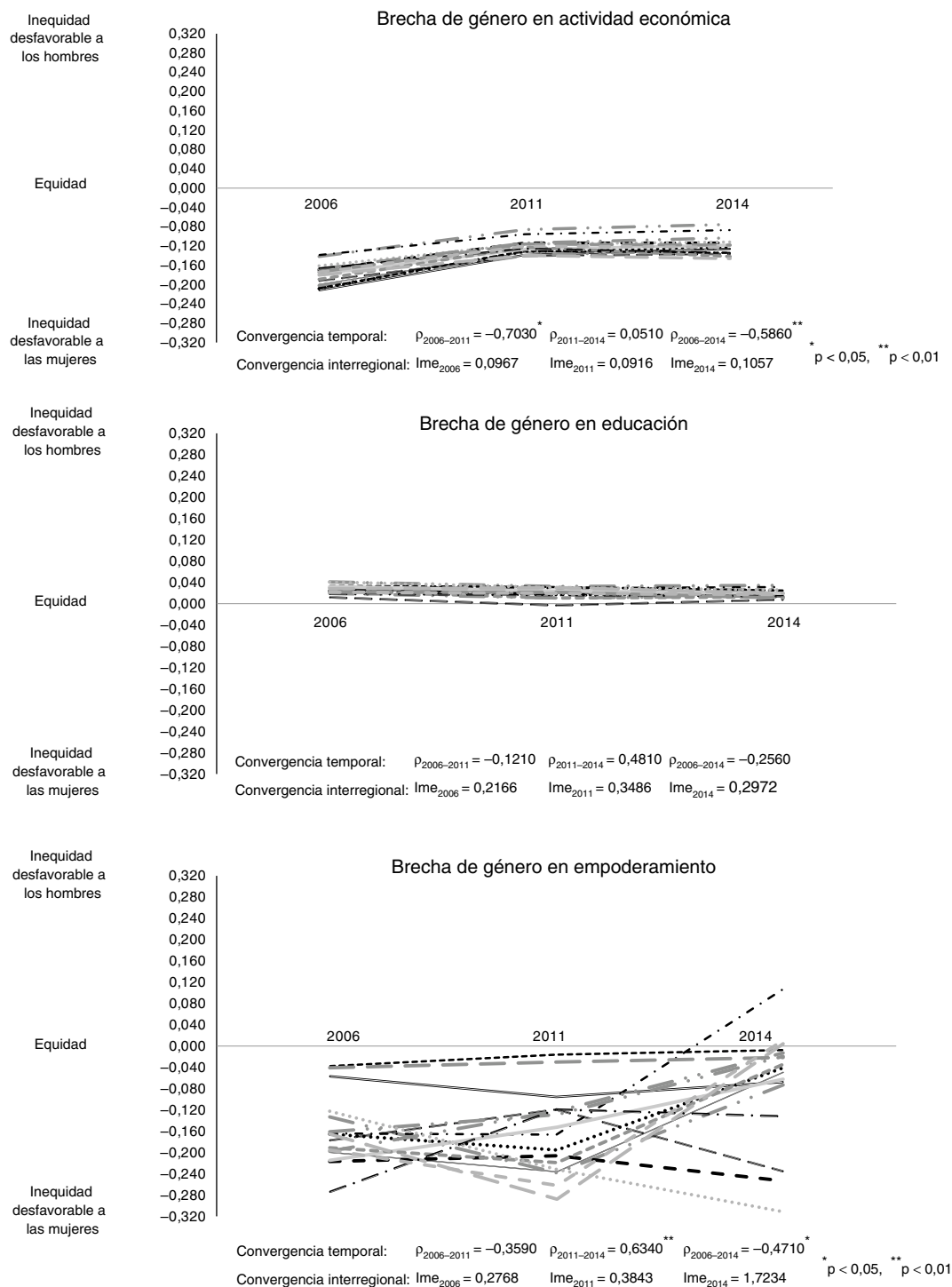
El principal hallazgo es que en 2006 existían desigualdades entre CC.AA. en los valores del IEGM, que aumentan en 2011 y más en 2014, siendo siempre y en todas las CC.AA. desfavorable a

las mujeres. Por tanto, la Ley de Igualdad no ha tenido el impacto esperado. Esta situación en 2014 se relaciona con la gran brecha de género en empoderamiento y la persistencia de la brecha de género en la actividad económica. Pese a que la brecha de género en educación es desfavorable a los hombres, hay un mayor descenso de la matriculación universitaria en las mujeres. Además, con el tiempo, los valores de equidad de género en actividad económica y educación han crecido y decrecido en paralelo en las CC.AA., produciéndose las grandes variaciones en la brecha de género de empoderamiento, pues CC.AA. con altos niveles de inequidad de género han evolucionado mejor que otras con mejores valores de equidad, y viceversa. Los resultados señalan la pertinencia de un seguimiento constante de las políticas de equidad de género de los gobiernos de las CC.AA. y de sus procesos de acercamiento o alejamiento de ellas<sup>18</sup>, son una herramienta útil para tal fin, y para abordar su impacto en las desigualdades en salud.

El balance entre la Ley de Igualdad y la crisis económica muestra el mayor peso de esta última en la situación de equidad de género en las CC.AA. Una de las razones del aumento de la dispersión de la equidad de género entre CC.AA., pese a tener una ley común, son las políticas de austeridad que subyacen en el retroceso de la promoción de la igualdad entre hombres y mujeres<sup>19</sup>. Al amparo de la crisis se han realizado recortes presupuestarios para las políticas de género, retrocesos en los marcos normativos y reformas como la eliminación de los organismos de igualdad estatal y de las CC.AA. Estas medidas, además, se han tomado con mayor frecuencia en las CC.AA. gobernadas por partidos políticos conservadores<sup>16</sup>.

Existe una ligera convergencia en la equidad de género en la actividad económica entre CC.AA. en 2011, que desaparece en 2014, y persiste la brecha en perjuicio de las mujeres. La mayor equidad de género en actividad económica en 2014 respecto a 2006 se relaciona con el aumento de la tasa de actividad de las mujeres en 2011, y aunque frenó, también en 2014. Mientras, la tasa de actividad de los hombres en unas CC.AA. aumentó menos, y en otras se mantuvo o redujo, como en el País Vasco, Navarra y La Rioja. Esto coincide con los datos de la literatura científica y de Naciones Unidas, pues con la crisis se redujo el empleo para los hombres en ciertos sectores y, aunque en situación de precariedad, se intensificó el trabajo remunerado de las mujeres. También ha aumentado el trabajo no remunerado, dificultando el alcance del Objetivo de Desarrollo del Milenio III para 2015<sup>19,20</sup>. Esta situación laboral influye en la salud mental de las mujeres y en las desigualdades en salud<sup>21</sup>.

El patrón de género de la tasa de actividad no coincide con el de redistribución de los ingresos por sexo según las estadísticas oficiales, al aumentar las diferencias de salarios medios entre sexos. En el País Vasco, con el más alto salario medio anual en ambos sexos, es donde mayor inequidad de género salarial existe, en concordancia con lo hallado por Social Watch<sup>2</sup> y los estudios



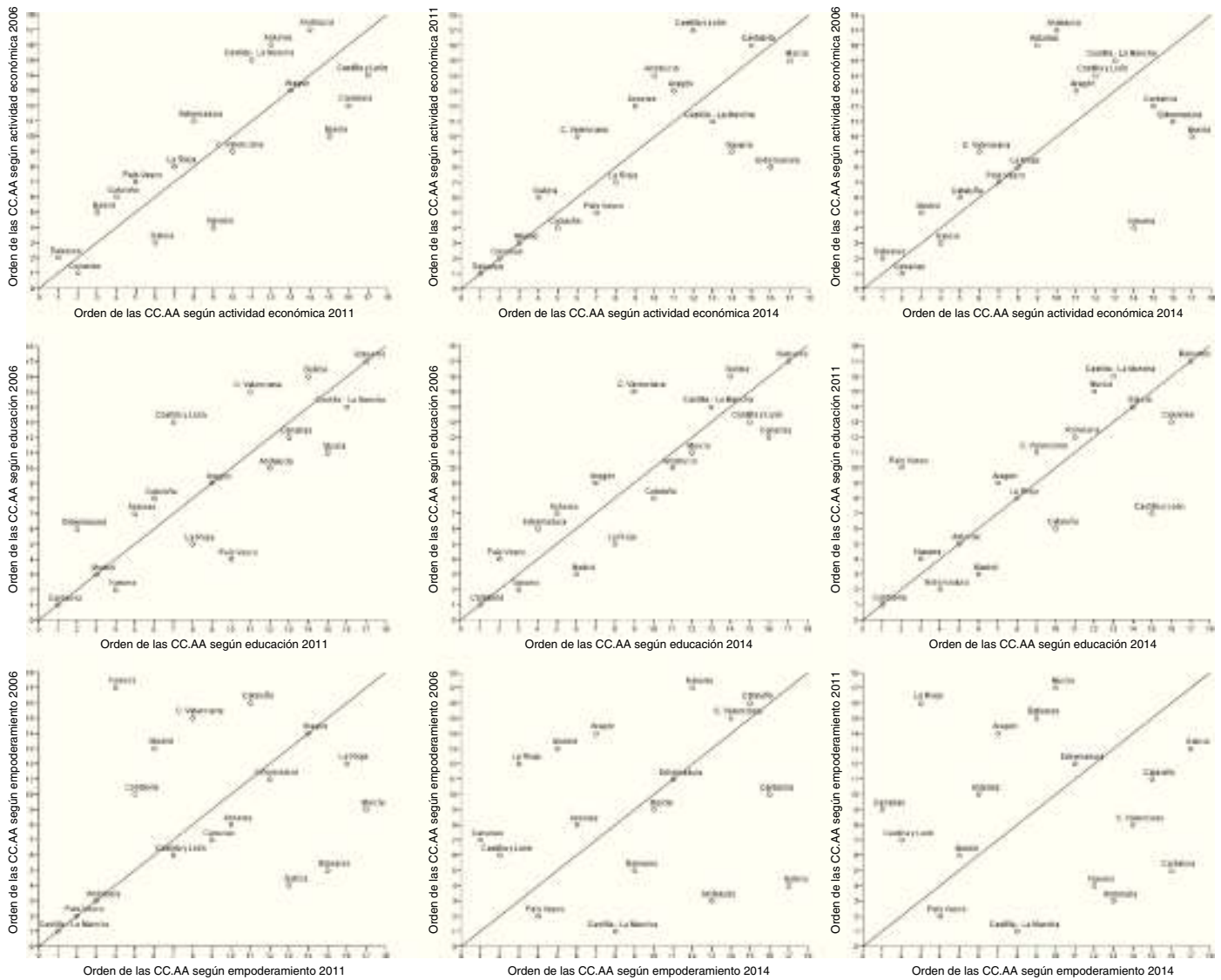
**Figura 3.** Evolución de la equidad de género en la actividad económica, la educación y el empoderamiento en las comunidades autónomas en 2006-2011-2014. Valores de la brecha de género. Convergencias interregional y temporal.

de Nussbaum<sup>22</sup> y Sen<sup>23</sup>, que señalaron que no hay relación directa entre riqueza y equidad<sup>22,23</sup>. Esta circunstancia de inequidad en los ingresos se asocia a la mayor percepción de mala salud auto-percibida en las mujeres que en los hombres<sup>24</sup>, por disponibilidad de recursos económicos, historia de acceso al mercado de trabajo y grado de independencia y poder en el hogar.

La equidad en educación en 2014, como en 2006, es alta. La brecha de género es a expensas de los estudios universitarios, que aunque siempre en perjuicio de los hombres disminuyó en 2014 por la reducción, en dos tercios de las CC.AA., de las matriculaciones de

las mujeres. Este hecho es reseñable por estar en la base del cambio producido en la trayectoria de las mujeres, y porque el mayor nivel de educación de las mujeres predice su menor mortalidad y la de sus parejas<sup>25</sup>. En todo caso, la educación influye en las desigualdades de género en la mortalidad, pero afecta más a los hombres<sup>26,27</sup>.

Pese a la Disposición adicional segunda de la Ley de Igualdad, que alude a la paridad en las candidaturas electorales, es la gran brecha en el empoderamiento lo que más pesa en la inequidad de género, implicando una disminución de las vías de participación política de las mujeres. En la mayoría de la CC.AA. empeoró en 2011 y se



**Figura 4.** Ordenación de las comunidades autónomas según las dimensiones del índice de equidad de género modificado. Años 2006-2011, 2011-2014 y 2006-2014.

dispersó ampliamente en 2014, más que en 2006, persistiendo el sesgo desfavorable a las mujeres. El empoderamiento de las mujeres se redujo en 2014, por ocupar menos escaños parlamentarios y fundamentalmente menos consejerías de libre designación, lo que indica que las mujeres no han alcanzado el *status* de agentes, es decir, sujetos capaces de alcanzar fines en nombre propio y ajeno y por sus propios derechos, siendo todavía instrumentos para fines de terceros<sup>22,23</sup>. Refleja la no aceptación de los gobiernos autónomos y de los partidos políticos de políticas públicas orientadas a la construcción de comunidades donde toda la ciudadanía participe en el diseño del marco y del tejido social<sup>23</sup>, como se ha demostrado recientemente<sup>16</sup>.

Existe más equidad de género en los cargos técnicos y profesionales. La crisis ha revelado la escasez de mujeres directivas, facilitando su acceso a los mismos como indicador de un cambio, al menos formal, de las empresas en crisis. Este fenómeno, denominado «acantilado de cristal», debe vigilarse por los riesgos para la salud de asumir la dirección de empresas de riesgo<sup>28</sup>.

Las limitaciones del trabajo detectadas son que, dado que en sociedades desarrolladas la educación básica es obligatoria, con tasas de alfabetización de adultos similares por sexo<sup>4</sup>, son las brechas de género de la actividad económica y del empoderamiento las que tienen el peso explicativo del índice. Como todo índice

compuesto, este es de compleja interpretación, pese a no considerar aspectos sociales relevantes como la segregación horizontal y vertical del trabajo, el tipo de contrato (temporal o sin contrato) y la participación en el trabajo reproductivo. Pero es un índice internacional que aporta información aplicada a la situación de las CC.AA., importante para complementar otros índices, con cuya consistencia pueden contribuir a mejorar la equidad de género de las CC.AA.

La equidad de género debería ser un objetivo de las políticas de salud. Implica la identificación de las similitudes y diferencias en la distribución de recursos para la salud, así como un análisis de género de los obstáculos para que hombres y mujeres alcancen su potencial de salud<sup>29</sup>. La resistencia activa al reconocimiento de la desigual posición de las mujeres en la sociedad es un instrumento de perpetuación de las desigualdades de género<sup>1,30,31</sup> a disputar desde la salud pública, pues cuando las mujeres están en posición de poder promueven iniciativas, como las parlamentarias, respecto a problemas de salud en los que subyace la subordinación, como la violencia de género<sup>32</sup>, el aborto<sup>33</sup> y la fertilidad<sup>34</sup>. Las políticas públicas de las CC.AA. dirigidas al empoderamiento deberán necesariamente centrarse en las mujeres<sup>23</sup>, con un diseño social en el cual el género deje de ser un condicionante negativo, principalmente para las mujeres.

## Editora responsable del artículo

Carme Borrell.

## Declaración de transparencia

El/la autor/a principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

## Financiación

Este trabajo ha sido parcialmente financiado por el Instituto de la Mujer. Ministerio de Igualdad. Inv. Expediente 112/09. España.

### ¿Qué se sabe sobre el tema?

La mortalidad de las mujeres y los hombres, y las desigualdades de género en salud, se asocian a la situación social de las mujeres y al desarrollo de género, que varían según las áreas geográficas y las políticas dentro del mismo país. La equidad de género (y sus políticas) disminuyen las desigualdades de género en salud.

### ¿Qué aporta el estudio realizado a la literatura?

Las desigualdades en la equidad de género en las comunidades autónomas de España aumentaron entre 2006 y 2014, y siguen desfavorables para las mujeres. Los resultados pueden ser una herramienta útil para un seguimiento de las políticas para la equidad de género de las comunidades autónomas y para abordar su impacto en las desigualdades en salud.

## Contribuciones de autoría

J. Fernández Sáez ha contribuido a la concepción y el diseño, la adquisición, el análisis y la interpretación de los datos, la redacción del artículo, la revisión crítica del contenido intelectual y la aprobación final de la versión para ser publicada. M. Teresa Ruiz Cantero ha contribuido a la concepción y el diseño, la interpretación de los datos, la redacción del artículo, la revisión crítica del contenido intelectual y la aprobación final de la versión para ser publicada. M. Guijarro Garví ha contribuido a la concepción y el diseño, la adquisición, el análisis y la interpretación de los datos, la redacción del artículo, la revisión crítica del contenido intelectual y la aprobación final de la versión para ser publicada. C. Rodenas Calatayud, M. Martí Sempere y M.D. Jiménez Alegre han contribuido en la revisión crítica del contenido intelectual y en la aprobación final de la versión para ser publicada.

## Conflicto de intereses

Los autores firmantes del artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses.

## Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.gaceta.2016.03.015](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.03.015).

## Bibliografía

- Keleher H. Policy scorecard for gender mainstreaming: gender equity in health policy. *Aust NZ J Public Health*. 2013;37:111-7.
- Social Watch Gender equity index. (Consultado el 16/03/2016.) Disponible en: <http://www.socialwatch.org/taxonomy/term/527>
- Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 3/2007 de 22 de marzo para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. BOE núm. 71, 23/03/2007. (Consultado el 16/03/2016.) Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-6115>
- Carrasco-Portiño M, Ruiz Cantero MT, et al. Desigualdades en el desarrollo geopolítico de género en España 1980-2005: un determinante estructural de la salud. *Rev Esp Salud Pública*. 2010;84:13-28.
- United Nations Development Program. Human Development Report 2014. (Consultado el 09/02/2016.) Disponible en: [http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14\\_technical\\_notes.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14_technical_notes.pdf)
- World Economic Forum. The Global Gender Gap Report 2013. (Consultado el 16/03/2016.) Disponible en: [http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_GenderGap\\_Report\\_2013.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_GenderGap_Report_2013.pdf)
- Sen G, Östlin P, George A. Unequal, unfair, ineffective and inefficient gender inequity in health: why it exists and how we can change it. Final Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health. Karolinska Institutet. Stockholm; 2007. (Consultado el 16/03/2016.) Disponible en: [http://www.who.int/social.determinants/resources/csdh\\_media/wgekn\\_final\\_report\\_07.pdf](http://www.who.int/social.determinants/resources/csdh_media/wgekn_final_report_07.pdf)
- World Health Organization. Commission on the Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report. Geneva. 2008. (Consultado el 16/03/2016.) Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43943/1/9789241563703\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43943/1/9789241563703_eng.pdf)
- Mobaraki AE, Söderfeldt B. Gender inequity in Saudi Arabia and its role in public health. *Eastern Mediterranean Health J*. 2010;16:113-8.
- Backhans M, Burström B, Leon AP, et al. Is gender policy related to the gender gap in external cause and circulatory disease mortality? A mixed effects model of 22 OECD countries 1973-2008. *BMC Public Health*. 2012;12:969.
- Palència L, Malmusi D, De Moortel D, et al. The influence of gender equality policies on gender inequalities in health in Europe. *Soc Sci Med*. 2014;117:25-33.
- McLaughlin KA, Xuan Z, Subramanian SV, et al. State-level women's status and psychiatric disorders among US women. *Soc Psychiatry Epidemiol*. 2011;46:1161-71.
- Van Tuyckom C, Van de Velde S, Bracke P. Does country-context matter? A cross-national analysis of gender and leisure time physical inactivity in Europe. *Eur J Public Health*. 2013;23:452-7.
- Wells JC, Marphatia AA, Cole TJ, et al. Associations of economic and gender inequality with global obesity prevalence: understanding the female excess. *Soc Sci Med*. 2012;75:482-90.
- Brinda EM, Rajkumar AP, Enemark U. Association between gender inequality index and child mortality rates: a cross-national study of 138 countries. *BMC Public Health*. 2015;15:97.
- Paleo N, Alonso A. ¿Es solo una cuestión de austeridad? Crisis económica y políticas de género en España. *Investigaciones Feministas*. 2015;5:36-68.
- Fernández-Sáez J, Ruiz-Cantero MT, Guijarro-Garví M, et al. Looking twice at the gender equity index for public health impact. *BMC Public Health*. 2013;13:659.
- Gavriilidis G, Gavriilidou N, Pettersson E, et al. Empowerment evaluation of a Swedish gender equity plan. *Glob Health Action*. 2014;7:23710.
- Gálvez Muñoz L, Rodríguez Madroño P. La desigualdad de género en las crisis económicas. *Investigaciones Feministas*. 2011;2:113-32.
- Castano C. Las mujeres en la gran recesión. Madrid: Editorial Ediciones; 2015. p. 280.
- Gili M, García Campayo J, Roca M. Economic crisis and mental health. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit*. 2014;28 (Supl 1):104-8.
- Nussbaum M. Women and human development. Cambridge: Cambridge University Press; 2001. p. 338.
- Sen A. The idea of justice. Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press; 2009. p. 496.
- Malmusi D, Vives A, Benach J, et al. Gender inequalities in health: exploring the contribution of living conditions in the intersection of social class. *Glob Health Action*. 2014;7:23189.
- Skalick'a V, Kunst AE. Effects of spouses' socioeconomic characteristics on mortality among men and women in a Norwegian longitudinal study. *Soc Sci Med*. 2008;66:2035-47.
- Knoll Rajaratnam J, Marcus JR, Levin-Rector A, et al. Worldwide mortality in men and women aged 15-59 years from 1970 to 2010: a systematic analysis. *Lancet*. 2010;375:1704-20.
- Mackenbach J, Stirbu I, Roskam AJR, et al. Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. *N Engl J Med*. 2008;358:2468-81.
- Rink F, Ryan MK, Stoker JI. Influence in times of crisis: how social and financial resources affect men's and women's evaluations of glass-cliff positions. *Psychol Sci*. 2012;23:1306-13.
- Lesley D. Gender equity in health: debates and dilemmas. *Soc Sci Med*. 2000;51:931-9.
- Tolhursta R, Leach B, Pricec J, et al. Intersectionality and gender mainstreaming in international health: using a feminist participatory action research process

- to analyse voices and debates from the global south and north. *Soc Sci Med.* 2012;74:1825–32.
31. Payne S. The health of women and girls: how can we address gender equality and gender equity. *Semin Reprod Med.* 2015;33:53–6.
  32. Vives-Cases C, Gil-González D, Carrasco-Portiño M, et al. La violencia de género en la agenda del Parlamento español 1979–2004. *Gac Sanit.* 2006;20:142–8.
  33. Cambronero-Saiz B, Ruiz Cantero MT, Vives-Cases C, et al. Abortion in democratic Spain: the parliamentary political agenda 1979–2004. *Reprod Health Matters.* 2007;15:85–96.
  34. Upadhyay UD, Gipson JD, Withers M, et al. Women's empowerment and fertility: a review of the literature. *Soc Sci Med.* 2014;115:111–20.