

estudios centrados en dimensiones específicas de bienestar o malestar, estudios en subgrupos de población no asimilables a población general, estudios cualitativos.

Resultados: Se identificaron un total de 1.433 registros, de los cuales 1.306 fueron excluidos tras la revisión de título y abstract. Para los restantes 127 se revisó el texto completo, y se determinó que 65 cumplían los requisitos, identificando las variables utilizadas para medir el trabajo reproductivo. Las variables fueron agrupadas en función de la dimensión que abordan, obteniéndose las siguientes categorías: roles, tiempo, contribución relativa, responsabilidad y equidad.

Conclusiones: El análisis del trabajo reproductivo como variable explicativa requiere medir un fenómeno complejo y multidimensional. Con frecuencia no existe información específica, de manera que se utilizan variables proxy, que no permiten una aproximación precisa a la carga de trabajo que asume una persona. La medición a través del tiempo dedicado a esta actividad también presenta limitaciones, en la medida en que no informa sobre el reparto en el contexto de la pareja. Utilizar un marco común para analizar el trabajo reproductivo podría dar coherencia a la evidencia sobre su impacto en la salud.

76. ACCESO AL AGUA POTABLE Y AL SANEAMIENTO. UNA VISIÓN DE GÉNERO PARA AVANZAR EN EL DESARROLLO

M.L. Usera-Clavero, M.T. Ruiz-Cantero, D. Gil-González, M. Carrasco-Portiño

Consejería de Sanidad y Política Social, Región de Murcia; Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Las desigualdades de género y los serios problemas de cambio climático, atenúan la ya difícil viabilidad de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para 2015, con una evolución claramente insuficiente. El acceso al agua potable y al saneamiento (A/S) son esenciales para el cumplimiento de los derechos humanos (ONU-2010) y Agua y Género es una prioridad temática de ONU-Agua (2011), pero hay pocos estudios empíricos sobre la diferencia de impacto en la salud de las mujeres. Describir la evidencia científica internacional sobre las deficiencias de acceso al A/S y su impacto en la salud pública desde la perspectiva de género.

Métodos: Revisión sistemática. Medline, Scopus y Embase, 2008-2012, Inglés, francés y español. Palabras claves "drinking water"/"sanitation" and "women"/"gender". Incluidos estudios empíricos originales sobre deficiencias del A/S y salud de mujeres. Excluidos socioeconómicos/sociodemográficos, técnicos medioambientales, violencia sexual, conflictos armados y catástrofes. Clasificación: 1. Tema central de dos maneras: 1.1 Problemas/factores relacionados con el déficit A/S y 1.2. Número de ODM susceptibles de ser menoscabados o comprometidos, 2. Perspectiva de género (PG): (3 parámetros: Sexo/género como variable/dimensión clave, Desigualdad y Fomento participación/aplicabilidad para equidad de género en salud/empoderamiento) 3. Tipo de estudio y 4. Lugar de procedencia: Regiones OMS.

Resultados: Identificados 174. Desestimados 149. Incluidos 25. Tema Central. Problemas/factores: enfermedades (sobre todo diarreas): 8, accesibilidad: 6, calidad: 3, transporte de agua: 3, inseguridad/angustia: 2, consecuencias 3: (absentismo escolar: 1, mortalidad materna: 1, e infantil: 1). ODM comprometido: sustento medio ambiente: 24, igualdad de género/autonomía: 14, pobreza/hambre: 13, salud materna: 9, VIH/SIDA, paludismo y otras enfermedades: 8, mortalidad infantil: 8, enseñanza 1ª: 5. Objetivos comprometidos/estudio mediana = 3. PG Valorados 20/25 artículos, 70% cumplen 1 o más parámetros. Tipo de estudio: Transversal: 17, cohortes: 5, casos y controles: 2, ensayo aleatorio: 1. Procedencia: África: 12, Las Américas: 4, Asia Sudoriental: 2, Europa: 2, Mediterráneo Oriental: 2 y Pacífico Oriental: 1.

Conclusiones: Se han encontrado escasos estudios pero focalizan bien los problemas derivados del déficit de acceso adecuado al A/S y ponen de manifiesto relevantes y significativos problemas en la salud de las mujeres. Los ODM suelen estar comprometidos de forma conjunta y la mortalidad infantil es una consecuencia grave de diarreas. La evidencia encontrada revela el difícil progreso de las mujeres hacia un desarrollo de los pueblos en equidad.

113. GOBERNANZA EN IBEROAMÉRICA: UN RETO PARA SU SEGURIDAD Y SOBERANÍA ALIMENTARIA

C. Calderón-Vallejo, J. Fernández-Sáez, V. Clemente-Gómez, R. Umaña-Peña, M.T. Ruiz-Cantero

ESPOCH; Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: El discurso político sobre el reto de la desnutrición ha aumentado y llevado a acuerdos nacionales e internacionales. Pero existe un nivel crucial de acción descuidado, centrado en los entornos y procesos que sustentan las políticas y su implementación. Se pretende analizar los factores de la gobernanza que influyen en el impulso de las políticas de nutrición en Iberoamérica, comparándolos con un grupo de países desarrollados, en 2012.

Métodos: Estudio transversal ecológico para 2012, que utiliza el país como unidad de análisis (iberoamericanos, Canadá, nórdicos y España) sobre relación entre la gobernanza y 1. Seguridad alimentaria (SeA) y 2. Soberanía alimentaria (SoA). Fuentes información: Estadísticas de Naciones Unidas, Banco Mundial, FAO y UNICEF. Se realizó un modelo de regresión lineal simple, y ajustado por riqueza.

Resultados: Controlado por la riqueza del país se detectan asociaciones entre las variables de seguridad alimentaria y soberanía alimentaria con las de gobernanza: La efectividad gubernamental se relaciona con el acceso al agua $R^2 = 67,4\%$ ($p = 0,002$), prevalencia de subnutrición $R^2 = 44,9\%$ ($p = 0,02$) intensidad déficit alimentario $R^2 = 51,5\%$ ($p = 0,03$), desnutrición aguda $R^2 = 52,1\%$ ($p = 0,01$). La voz y rendición de cuentas con el acceso al agua $R^2 = 66,4\%$ ($p = 0,003$), desnutrición aguda $R^2 = 49,1\%$ ($p = 0,02$). El estado de derecho con el acceso al agua $R^2 = 66,4\%$ ($p = 0,003$), desnutrición aguda $R^2 = 51,1\%$ ($p = 0,01$). El control de la corrupción con el acceso al agua $R^2 = 71,4\%$ ($p = 0,01$), desnutrición aguda $R^2 = 49,8\%$ ($p = 0,02$). La transparencia con el acceso al agua $R^2 = 69,5\%$ ($p = 0,001$), desnutrición aguda $R^2 = 50,9\%$ ($p = 0,01$). Y la calidad regulatoria con el acceso al agua $R^2 = 55,4\%$ ($p = 0,05$) y desnutrición aguda $R^2 = 52,9\%$ ($p = 0,009$).

Conclusiones: La efectividad gubernamental es la condición de la gobernanza más ligada a la seguridad y soberanía alimentaria en los países Iberoamericanos. La disponibilidad de agua potable mejorada, se relaciona con todas las categorías de la gobernanza, y la desnutrición aguda con la mayoría. Siendo importante el impulso político para dar respuesta a la población vulnerable necesitada, las intervenciones para fomentar la disponibilidad, utilización y acceso a los alimentos todavía precisan mejorar y evaluar los procesos de toma de decisiones, y los procesos por los que las decisiones son implementadas, o no.

Financiación: Proyecto Prometeo. SENESCYT, Ecuador.

825. EQUIDAD DE GÉNERO EN ESPAÑA. DETERMINANTE SOCIAL DE LA SALUD SIGUE DESFAVORABLE A LAS MUJERES EN 2011

J. Fernández-Sáez, M.T. Ruiz-Cantero, M. Guijarro, C. Ródenas, V. Clemente, M. Carrasco, V. Roca, M. Martí, D. Jiménez

Universidad de Alicante; Universidad de Cantabria.

Antecedentes/Objetivos: La distancia de la equidad de género entre los países mejor y peor posicionados ha crecido. España ha empeorado relativamente. La evidencia sugiere que la situación social de