



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



36.^a SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 25 al 27 de marzo de 2002

Punto 10 del orden del día provisional

SPP36/9 (Esp.)

13 febrero 2002

ORIGINAL: ESPAÑOL

LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO

En este informe se presentan el mandato, las áreas estratégicas y los logros del Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo (HDW) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La meta principal de HDW es reducir las inequidades de salud entre los hombres y las mujeres que son innecesarias, evitables e injustas. El presente informe proporciona un resumen breve de la equidad de género y la manera como las inequidades afectan al estado de salud, la atención sanitaria y el acceso a los servicios de salud de las mujeres, por comparación con los hombres.

El mandato fundamental de HDW es integrar el concepto de género en los programas y las políticas de la OPS, las Representaciones de la OPS/OMS y los Estados Miembros, a fin de reducir las inequidades de género en el campo de la salud dentro del contexto de los principios de equidad y panamericanismo de la OPS. HWD ha seleccionado cinco áreas estratégicas para abordar estas inequidades más eficazmente, a saber:

- 1) Incluir la perspectiva de género en el análisis de la situación sanitaria para dirigir mejor las políticas y programas;
- 2) Vigilar los efectos de las políticas sanitarias y los procesos de reforma sanitaria sobre la equidad de género en el ámbito de la salud;
- 3) Fortalecer el modelo para abordar la violencia de género a los niveles de política, sectorial y comunitario, y usarlo para involucrar a los hombres en la toma de decisiones acerca de la salud reproductiva y para abordar las inequidades en la esfera de la salud mental;
- 4) Hacer labor de extensión con estrategias de información, educación y comunicación, así como materiales para la promoción de la causa y adiestramiento, especialmente por los "canales virtuales", y
- 5) Colaborar con los programas de la OPS y Estados Miembros para incorporar la equidad de género en la investigación, los proyectos y las políticas.

El informe finaliza con recomendaciones del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo y de las convenciones internacionales para guiar a HWD, a la OPS y a los Estados Miembros en la reducción de las inequidades de género en las Américas.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
1. Introducción	4
1.1 ¿Qué es la equidad de género en el ámbito de la salud?.....	4
1.2 ¿Cómo afectan a la salud las inequidades de género?.....	4
1.3 El mandato del Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo	8
1.4 Áreas estratégicas	9
2. Inclusión de la perspectiva de género en el análisis de la situación sanitaria para enfocar más eficazmente las políticas y programas.....	10
2.1 Mejoramiento del análisis de la situación de género y salud.....	10
2.2 Fortalecimiento de la capacidad nacional para llevar a cabo el análisis de género y salud	11
2.3 Promoción de la investigación para que los formuladores de políticas tengan bases en qué apoyarse.....	12
3. Vigilancia del efecto de las políticas sanitarias y los procesos de reforma sanitaria	12
3.1 La estrategia para la reducción de las inequidades de género en la reforma del sector de la salud.....	12
3.2 Elaboración y aplicación de instrumentos para vigilar la equidad de género y la reforma del sector de la salud.....	13
3.3 Aplicación de la estrategia a nivel nacional	14
3.4 Aplicación de los instrumentos a otros países.....	14
4. Elaboración y aplicación de modelos que aborden integralmente las inequidades de género en el ámbito de la salud	15
4.1 Hacer frente a la violencia de género	15
4.2 Logros a nivel regional	16
4.3 Logros a nivel nacional.....	17
4.4 Logros a nivel comunitario.....	17
4.5 Involucramiento de los hombres en la salud reproductiva	18
4.6 Abordar la inequidad de género en el ámbito de la salud mental.....	18

CONTENIDO (*cont.*)

Página

5.	Labor de extensión mediante estrategias de información, educación y comunicación, así como materiales para la promoción de la causa y el adiestramiento	19
5.1	Facilitar acceso a la información para la promoción de la causa y el adiestramiento por medio del sitio web del Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo de la OPS.....	19
5.2	Establecimiento de un centro de información virtual sobre la mujer, el género, la salud y el desarrollo	20
5.3	Facilitar acceso a programas de estudios virtuales sobre género y salud.....	20
6.	Integración del concepto de género en las políticas y programas de la OPS y los Estados Miembros	20
7.	Conclusiones.....	21

Medidas para salvar la brecha de género en el ámbito de la salud en las Américas

1. Introducción

1.1 *¿Qué es la equidad de género en el ámbito de la salud?*

La equidad de género es algo diferente de la igualdad entre los sexos. Mientras que el concepto de “sexo” se refiere a las diferencias biológicas entre los hombres y las mujeres, “género” se refiere al concepto social que es el resultado de esas diferencias biológicas. Lo que interesa son las relaciones sociales desiguales entre los hombres y las mujeres y sus repercusiones negativas sobre la sociedad en general, y sobre la salud en particular.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la inequidad como las desigualdades que son innecesarias, evitables e injustas. La equidad de género, por consiguiente, no implica que hombres y mujeres experimenten las mismas tasas de mortalidad y morbilidad. Lo que se pretende es que unos y otras tengan la misma *oportunidad* de gozar de salud, no enfermarse, no quedar discapacitado ni morir prematuramente por causas prevenibles. La equidad de género en el plano de la atención de salud implica que los servicios satisfacen las diferentes necesidades de los hombres y las mujeres, y que se proporcionan según la capacidad de pagar, no según el riesgo biológico.

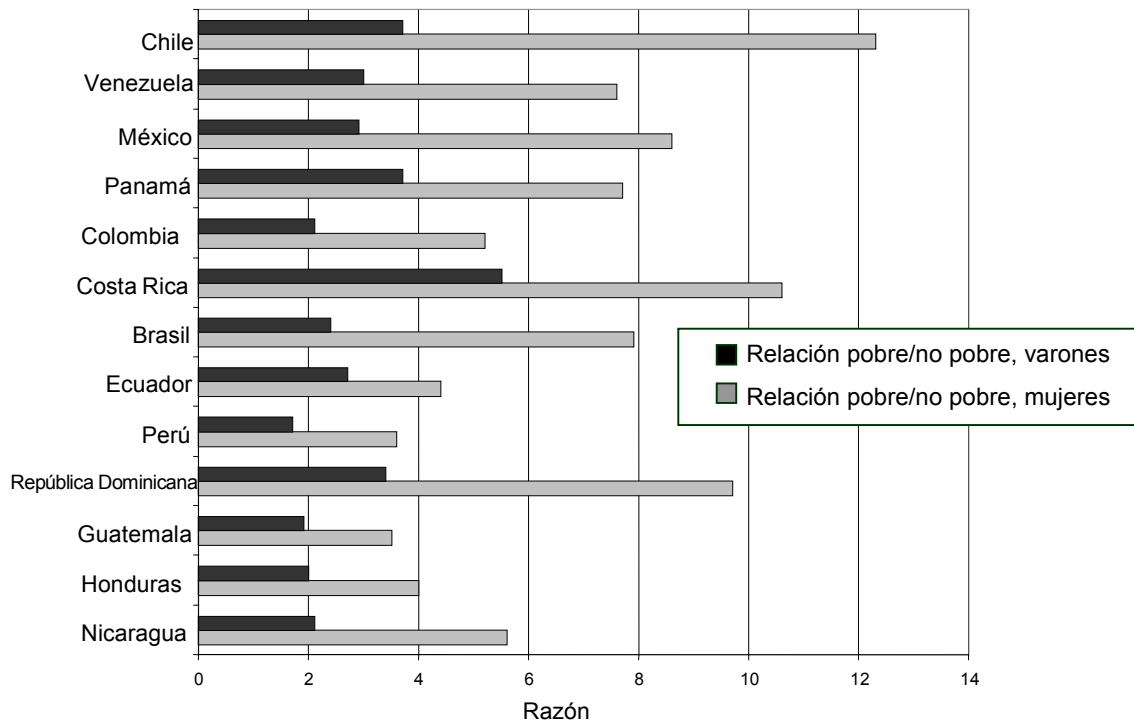
1.2 *¿Cómo afectan a la salud las inequidades de género?*

Las inequidades de género afectan al estado de salud de los hombres y las mujeres, así como al financiamiento, al acceso y a la prestación de la asistencia sanitaria. Interactúan y se acentúan por otros factores determinantes como la pobreza, la educación y el grupo étnico.

1.2.1 *Las inequidades de género afectan a la salud*

Aunque las mujeres viven más tiempo que los hombres, tienden a padecer mayor morbilidad a lo largo de la vida. La pobreza, sin embargo, tiene un efecto negativo sobre la tendencia de las mujeres a vivir más tiempo que los hombres (figura 1).

Figura 1. Razón pobre/no pobre de la probabilidad de muerte (por 1.000 habitantes) para las personas de entre 15 y 59 años de edad, por sexo, en 13 países de América Latina y el Caribe

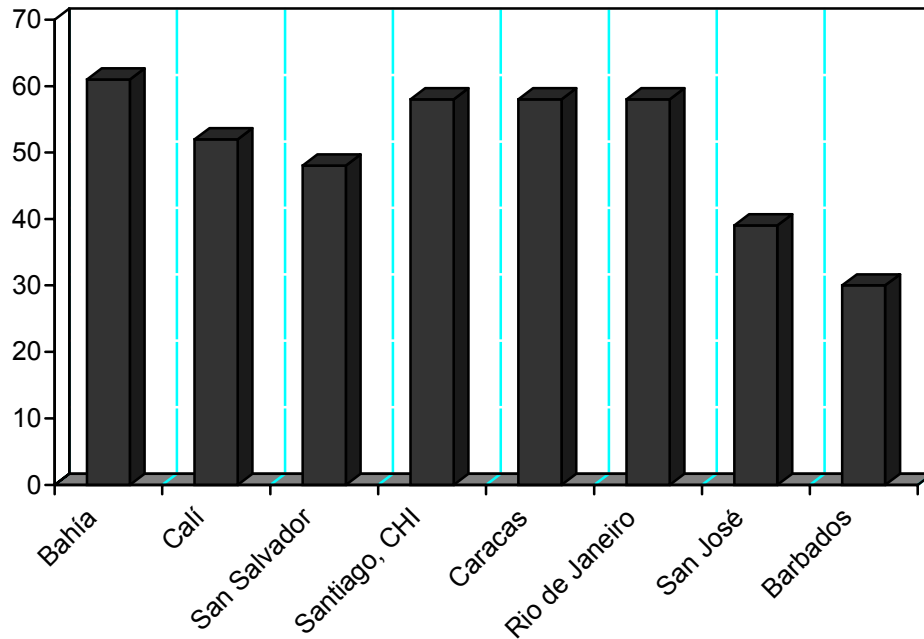


Fuente: Preparado para HDW/HDP/OPS con datos del *Informe sobre la Salud en el Mundo 1999*.

Las causas y, por consiguiente, la prevención de las enfermedades y la muerte son diferentes para los hombres y las mujeres. Como lo prueban las tasas de mortalidad materna inadmisiblemente elevadas de la Región, las causas principales de muerte de las mujeres en edad fecunda son las complicaciones del embarazo y el parto. Para los hombres, en el mismo grupo de edad, la mortalidad se relaciona principalmente con los comportamientos de riesgo: accidentes, actos de violencia, cáncer del pulmón, abuso de sustancias e infección por el VIH/SIDA.

La manifestación más perturbadora de la inequidad de género es la violencia de género, que afecta al menos a una de cada tres mujeres y es perpetrada principalmente por sus compañeros íntimos (figura 2).

Figura 2. Porcentaje de mujeres que experimentaron actos de violencia a manos de su pareja en los años noventa en ocho ciudades de América Latina y el Caribe

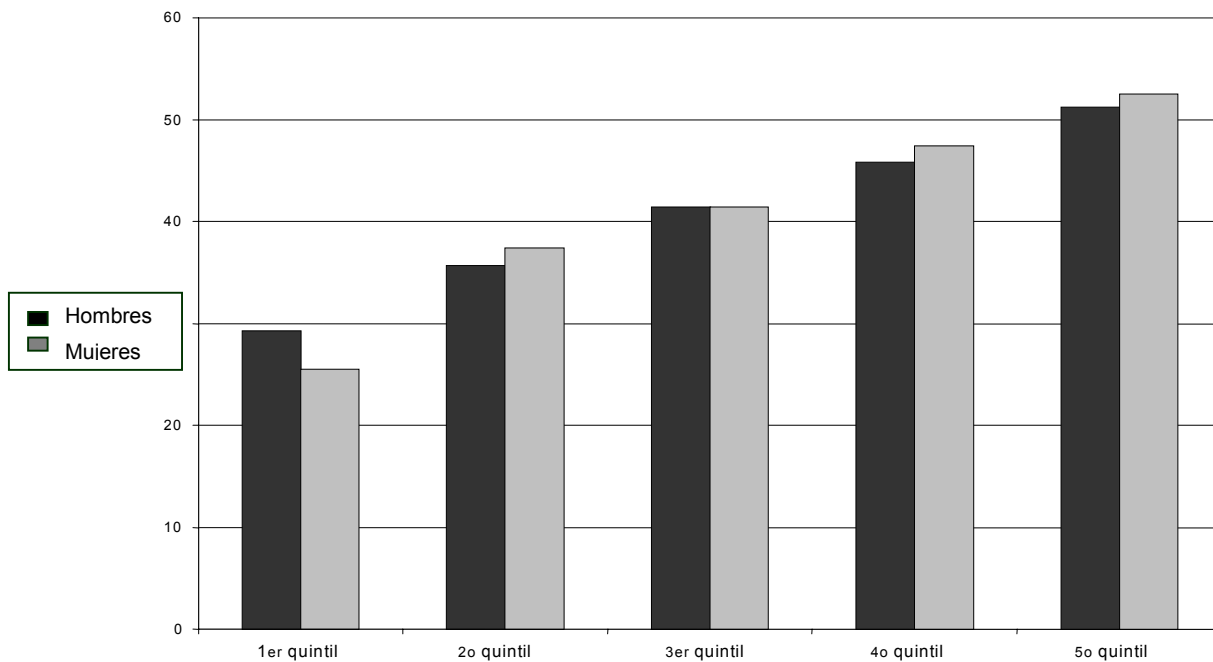


Fuente: Adaptado de Lori Heise. "Coercion and Abuse: Implications for Health Programs" (Nov. 2001)

1.2.2 *Las inequidades de género afectan al acceso a la atención de salud*

En términos generales, las mujeres tienden a usar los servicios de salud, especialmente los públicos, más a menudo que los hombres, debido a que tienen mayor necesidad por su función reproductiva, a que enferman con más frecuencia y a que tienen una esperanza de vida más larga. Sin embargo, como se puede ver en la figura 3, las mujeres pobres no usan estos servicios más a menudo que los hombres.

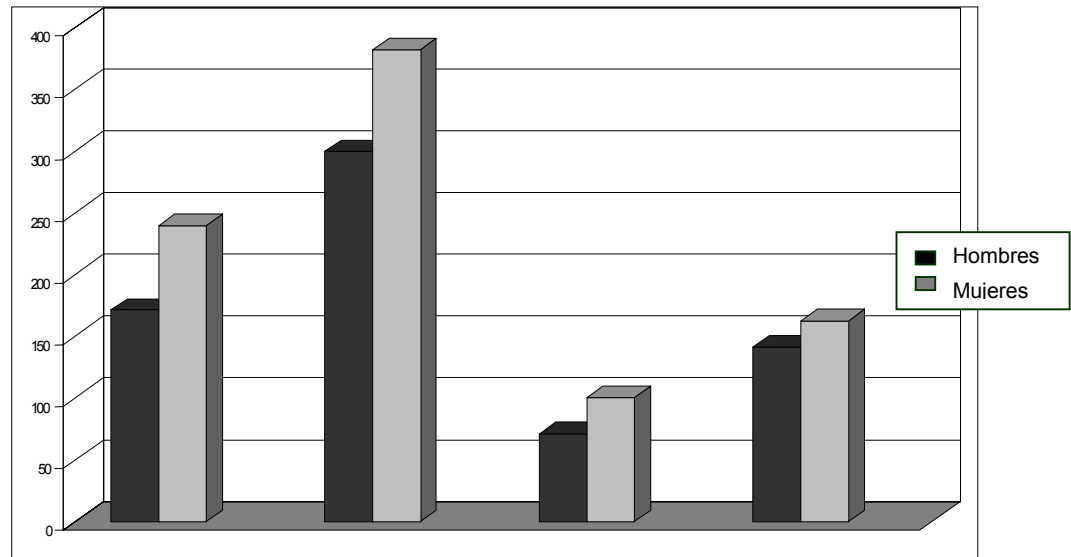
Figura 3. Porcentaje de personas con problemas de salud que buscaron atención de salud, por sexo y nivel de gasto familiar, 1994-1996



Fuente: Encuestas efectuadas por la OPS en Bolivia, Colombia, Ecuador, Nicaragua y Venezuela; 1994-1996.

Algunos sistemas financieros de atención de salud discriminan contra las mujeres debido a su función reproductiva y, como consecuencia, estas pagan primas de seguro mayores que las de los hombres. Además, debido a su mayor necesidad de atención, las mujeres gastan más dinero que los hombres para mantener su salud.

Figura 4. Gastos sanitarios en efectivo de hombres y mujeres en cuatro países latinoamericanos (dólares de Estados Unidos)



Fuente: PAHO/LSMS Surveys for Brazil, Paraguay, and Peru. DHS survey for DR.

1.2.3 *Existen inequidades de género en la prestación de asistencia sanitaria*

Aunque las mujeres representan 80% de la fuerza laboral de la asistencia sanitaria, siguen estando subrepresentadas en las filas directivas y predominan en los niveles más bajos de ingresos y prestigio. Es más, son las principales proveedoras de asistencia sanitaria y promotoras en la familia y la comunidad, donde 80% de esta atención no se remunera.

1.3 *El mandato del Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo*

Los Cuerpos Directivos de la OPS han aprobado varias resoluciones (CSP22.R12, de la 22.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, y CD32.R9, CD33.R.6 y CD34.R5 del Consejo Directivo, respectivamente) que definen el mandato y funcionamiento del Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo (HDW). Una meta fundamental de HDW es integrar el concepto de género en los programas y las políticas de la OPS, las Representaciones de la OPS/OMS y los Estados Miembros a fin de reducir las inequidades de género en el campo de la salud dentro del contexto de los principios de equidad y panamericanismo.

El mandato de HDW apunta a alcanzar la redistribución de las responsabilidades y el poder entre los hombres y las mujeres para mejorar el bienestar físico, psicológico y social de la población. Dentro de este marco, HDW procura identificar y reducir las desigualdades en el estado de salud entre los hombres y las mujeres que son innecesarias, injustas y evitables; mejorar el acceso a la asistencia sanitaria apropiada; y aumentar la participación en el trabajo de atención de la salud. El Programa se adhiere a los siguientes compromisos transversales:

- empoderamiento y participación de las mujeres y las comunidades para controlar su salud;
- formación de capacidad de los interesados directos a los niveles local, del sector de la salud y de formulación de políticas para mejorar la promoción de la causa, la asistencia sanitaria y la promoción de la salud, y
- la colaboración intersectorial entre el sector público, la sociedad civil y las organizaciones de mujeres por un lado, y los donantes y los organismos internacionales por el otro.

1.4 *Áreas estratégicas*

En 2001, HDW definió cinco áreas estratégicas como la manera más eficaz de reducir las inequidades de género, a saber:

- incluir la perspectiva de género en el análisis de la situación sanitaria para enfocar más eficazmente las políticas y programas;
- vigilar el efecto de las políticas sanitarias y los procesos de reforma sanitaria sobre la equidad de género en el ámbito de la salud;
- elaborar y aplicar modelos que aborden integralmente las inequidades de género en el ámbito de la salud;
- apoyar las actividades de extensión con estrategias de información, educación y comunicación, así como materiales para la promoción de la causa y el adiestramiento, e
- integrar el concepto de género en las políticas y programas de la OPS y los Estados Miembros.

Estas áreas estratégicas se discutieron ampliamente con la red de puntos focales nacionales de HDW y organizaciones regionales de mujeres, y proporcionan la base para el plan bianual de HDW para 2002–2003.

2. Inclusión de la perspectiva de género en el análisis de la situación sanitaria para enfocar más eficazmente las políticas y programas

HDW y sus componentes identificaron claramente la importancia de producir información sobre las inequidades de género existentes en la esfera de la salud. Si bien las organizaciones de mujeres y los organismos internacionales han ejercido presiones políticas para lograr la aprobación de convenciones internacionales y la sanción de leyes, políticas y programas nacionales para reducir las inequidades de género en materia de salud, actualmente sólo unos pocos países desglosan y analizan sus datos sanitarios por sexo. Muchos convenios —y quienes los defienden— concuerdan en que tal información es esencial para concentrarse en las inequidades y para vigilar el efecto de la reforma del sector de la salud y otros cambios de política.

HDW considera que la producción de estos datos es una prioridad absoluta. En consecuencia, propugna que los Estados Miembros incluyan el análisis de género en su formulación de políticas. Para el efecto, ha preparado indicadores de género y salud y los instrumentos de análisis correspondientes, y ha nombrado un experto para que colabore con los países a producir esta información. El Programa también se propone publicar un folleto estadístico bianual y una publicación integral sobre la situación regional de la equidad de género y la salud.

2.1 *Mejoramiento del análisis de la situación de género y salud*

- La mejora del análisis de la situación de género y salud fue el tema de la 19.^a sesión del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo del Comité Ejecutivo (marzo, 2001). El Subcomité presentó varias recomendaciones al Comité Ejecutivo, entre otras:
- que las estadísticas sanitarias se recopilen, procesen, analicen y desglosen por sexo y edad para reflejar y vigilar las inequidades de género, y que en ellas se incluya la contribución no remunerada de las mujeres a la asistencia sanitaria;
- que se establezcan sistemas de información para guiar las políticas sanitarias y vigilar el cumplimiento de los compromisos nacionales e internacionales en materia de equidad entre los sexos en el ámbito de la salud;

- que los usuarios y los productores de las estadísticas del gobierno y la sociedad civil participen en la definición del contenido y los procesos para la producción, difusión, análisis y vigilancia de la información sobre el género y la salud, y
- que se dé prioridad al adiestramiento, para llevar a cabo análisis cuantitativos y cualitativos y aplicar intervenciones con una perspectiva de género.

2.2 *Fortalecimiento de la capacidad nacional para llevar a cabo el análisis de género y salud*

De acuerdo con el compromiso de la OPS de poner en práctica las recomendaciones del Subcomité, el Programa está trabajando con sus homólogos nacionales para fortalecer la capacidad de análisis de problemas de género. En 2001, facilitó la participación de representantes de los ministerios de salud y las oficinas nacionales de estadísticas de cuatro países centroamericanos en un curso sobre estadísticas y concepto de género impartido por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) de México, el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) y la OPS.

La OPS, el UNIFEM y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en su calidad de miembros del "Grupo de Estudio de las Herramientas y los Indicadores para el Impacto, el Análisis, la Vigilancia y las Evaluaciones de Género" de la CEPAL, con respecto al cumplimiento por parte de las Naciones Unidas de los convenios de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) y de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994), celebró una reunión regional en Bolivia para definir indicadores de violencia de género. El Programa patrocinó a los participantes de siete países que han estado ejecutando sistemas de vigilancia de la violencia de género, como parte de 10 proyectos nacionales sobre violencia intrafamiliar emprendidos por la OPS.

HDW ha elaborado indicadores e instrumentos de análisis de género y salud que se probarán en Chile y Perú. En 2002-2003, HDW pondrá estos instrumentos a disposición de los interesados en todos los países de la Región y facilitará cooperación técnica directa para llevar a cabo un análisis de la situación de género y salud en cinco países.

2.3 *Promoción de la investigación para que los formuladores de políticas tengan bases en qué apoyarse*

HDW coordinó la iniciativa de investigación "La equidad de género en el acceso a la atención de salud" en seis países: Barbados, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador y Perú. Aunque los resultados variaron entre los países, en todos los estudios los datos de la encuesta domiciliaria confirman que, en términos generales, las mujeres tienen mayor necesidad de servicios, los usan más y gastan más dinero de su bolsillo en la asistencia sanitaria. Sin embargo, los datos de Ecuador y Perú indicaron que, a pesar de su mayor necesidad, las mujeres pobres no siempre usan los servicios más a menudo que los hombres. Los datos también indicaron que los pagos de seguro de salud y el acceso basado en el riesgo, como lo promueven los servicios privados, tienden a marginar a los más necesitados, como las mujeres en edad fecunda, los pobres, los ancianos y los enfermos crónicos. En todo el proceso de investigación, el Programa aplicó un enfoque innovador al reunir a investigadores y formuladores de políticas para tratar de que los resultados fueran útiles para influir en las políticas de reforma del sector de la salud.

3. *Vigilancia del efecto de las políticas sanitarias y la reforma sanitaria*

Un objetivo clave del análisis de la situación de género y salud es fundamentar y mejorar las políticas que tienen diferentes efectos sobre la salud de los hombres y las mujeres. Esto es particularmente pertinente a los procesos de reforma sanitaria que se están realizando en muchos países. Hay indicios de que algunos modelos de asistencia y financiamiento sanitarios promovidos por estos procesos pueden marginar aún más a los pobres, los ancianos, ciertos grupos étnicos y especialmente las mujeres en todas estas categorías. Es más, en la mayoría de los países, las organizaciones de mujeres y otros interesados directos importantes son excluidas a la hora de definir las políticas de la reforma sanitaria y vigilar sus resultados.

3.1 *La estrategia para la reducción de las inequidades de género en la reforma del sector de la salud*

HDW, en colaboración con otros programas de la OPS y contrapartes nacionales, ha preparado una estrategia para identificar y concentrar la atención en estas inequidades, al mismo tiempo que se involucra a los interesados directos, especialmente los grupos de mujeres, para abordarlas. Esta estrategia incluye:

- generar información sobre inequidades de género en el ámbito de la salud y su relación con las políticas sanitarias;
- difundir estratégicamente la información a los interesados directos en el sector sanitario y otros sectores y en la sociedad civil, especialmente los grupos de promoción de la causa de la salud de la mujer, e
- incluir a estos interesados directos informados en la formulación de mejores políticas y en la vigilancia de su ejecución y de su efecto sobre la salud de las mujeres y los hombres.

HDW elaboró esta estrategia en consulta con expertos de grupos regionales de mujeres (en particular, la red de Salud de la Mujer para el Caribe y América Latina), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las universidades de varios países, durante una reunión regional de expertos en género y reforma sanitaria (1998) y en consultas posteriores. HDW, con otros programas de la OPS, la OMS, el Gobierno de Chile, el UNIFEM, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la CEPAL, organizó el primer taller internacional sobre la inclusión de indicadores de género en las cuentas sanitarias nacionales (Chile, 2001). La equidad de género y la reforma sanitaria fue el tema de la 18.^a sesión del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo (1999), que recomendó que la OPS apoyara, y sus Estados Miembros incluyeran, los criterios de equidad de género y la participación de los interesados directos en los procesos de reforma sanitaria en curso.

Para ejecutar su estrategia de género y reforma sanitaria, el Programa está poniendo en práctica un proyecto de tres años con apoyo de la Fundación Ford y la Fundación Rockefeller. El proyecto incluye un componente regional para crear instrumentos conceptuales y metodológicos, así como colaboración interinstitucional para la integración de la equidad de género en la reforma sanitaria de Chile y Perú.

HDW ha elaborado varios documentos e instrumentos conceptuales encaminados a aumentar el conocimiento y la participación social con la finalidad de promover la equidad de género en la reforma sanitaria.

3.2 *Elaboración y aplicación de instrumentos para vigilar la equidad de género y la reforma del sector de la salud*

HDW está preparando varios documentos de orientación sobre políticas encaminados a aumentar el conocimiento en el área de la equidad de género en la reforma sanitaria. La ponencia "La equidad de género y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe" se preparó para la 8.^a Octava Conferencia Regional sobre la

Mujer de América Latina y el Caribe (CEPAL, 2000, Lima) y se ha hecho circular ampliamente como un recurso destacado en este tema. Estos documentos, y la colaboración técnica de la OPS, serán aportaciones al seminario regional "Adaptarse al cambio: la reforma del sector de la salud y los derechos sexuales y reproductivos" que el Banco Mundial celebrará 2002 y a otros talleres de adiestramiento nacionales y regionales sobre este tema.

HDW preparó la "Guía de indicadores para analizar y vigilar la equidad de género en la salud" y la "Guía para evaluar la equidad de género en la salud" e incorporó indicadores de género en instrumentos de la OPS y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (AID) para evaluar la vigilancia del desempeño de la reforma sanitaria. La guía de indicadores fue examinada por un equipo de interesados directos chilenos, cuyas sugerencias se han tenido en cuenta. Durante los próximos dos años, estos instrumentos se someterán a prueba y posteriormente se distribuirán por toda la Región.

3.3 *Aplicación de la estrategia a nivel nacional*

El componente nacional del proyecto sobre la equidad de género y la reforma sanitaria se está poniendo en práctica en Chile y Perú. El proyecto se lanzó en Chile a comienzos de 2001, poco después de que el gobierno emprendiera la nueva iniciativa de reforma del sector de la salud. Aprovechando esta situación, el equipo del proyecto se concentró en la participación de la sociedad civil, y pospuso el componente de información de la estrategia hasta 2002. Debido a los cambios políticos ocurridos dentro del Ministerio de Salud, el proyecto en Perú se ha aplazado hasta 2002.

En Chile, el equipo del proyecto de la OPS brindó apoyo decisivo al Comité Consultivo sobre Asuntos de Género convocado por la Ministra de Salud para lograr que el concepto de género se tuviese en cuenta en todo el proceso de reforma. El comité intersectorial preparó un documento de estrategia que la ministra presentó a la Comisión Nacional de Reforma de Salud y que, bajo su liderazgo, se debatió con participación de la sociedad civil a nivel central y en dos provincias. En todo momento, el equipo del proyecto impartió capacitación para involucrar a las organizaciones como interesados directos en el debate sobre la reforma sanitaria. La Ministra de Salud, la Ministra del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) y los legisladores participaron en estos debates.

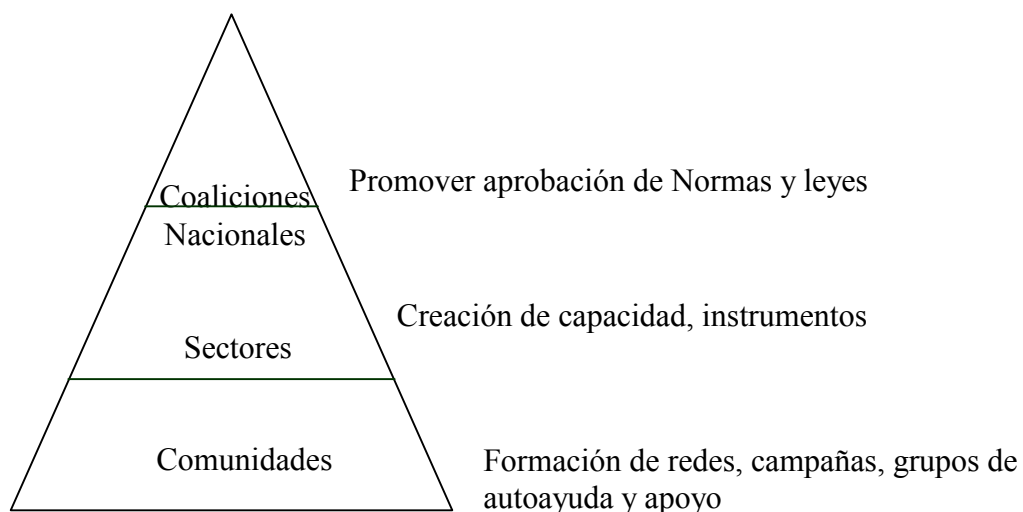
3.4 *Aplicación de los instrumentos a otros países*

Como parte del proyecto de tres años recién negociado de la Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (SIDA) y del Organismo Noruego de Desarrollo Internacional (NORAD) para Centroamérica, los instrumentos metodológicos serán aplicados por los

puntos focales del Programa y sus homólogos en Guatemala, Honduras, Nicaragua y El Salvador.

4. Elaboración y aplicación de modelos que aborden integralmente las inequidades de género en el ámbito de la salud

Desde los primeros años noventa, HDW, en asociación con el sector de la salud y otros sectores, ha trabajado a nivel político regional y nacional, y en el plano de la comunidad para promover la causa, fortalecer la capacidad e involucrar a las comunidades en la formulación de mejores políticas sanitarias y el mejoramiento de la prevención y la atención de la violencia de género. Como resultado, HDW y sus numerosos homólogos han elaborado el Modelo Integrado para Abordar las Inequidades de Género.



Este modelo se está aplicando para abordar la violencia de género y para involucrar a los hombres en los programas de salud reproductiva. Su uso en el área de la salud mental está incluido en el plan 2002–2003 mencionado anteriormente.

4.1 *Hacer frente a la violencia de género*

Desde 1995, HDW ha aplicado este modelo para abordar la violencia de género en 10 países (7 países centroamericanos más Bolivia, Ecuador y Perú) con el apoyo de los gobiernos de los Países Bajos, Noruega y Suecia. Dicho modelo goza de reconocimiento mundial como un método para abordar esta forma de la violencia y ha sido adaptado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en otros seis países.

En los 10 países del proyecto, el modelo ha dado lugar a más de cien redes intersectoriales de la comunidad que apoyan, remiten y asisten a las mujeres y las familias que viven en situaciones de violencia, y llevan a cabo campañas educativas y para los medios de difusión sobre el tema de la prevención. Las contrapartes de HDW han preparado y aplicado módulos de adiestramiento, procedimientos y sistemas de vigilancia para los proveedores de servicios de salud en todos estos países. Han fortalecido las coaliciones nacionales que preconizan mejores leyes y la institucionalización de los logros de los proyectos. A nivel regional, el Programa ha colaborado con organismos de las Naciones Unidas para aplicar las convenciones internacionales y regionales con objeto de movilizar al sector de la salud para que haga frente a la violencia de género.

4.2 Logros a nivel regional

- Se organizó el Simposio 2001: Violencia de género, salud y derechos en las Américas, conjuntamente con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el UNIFEM, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y el Centro de Investigación sobre la Salud de la Mujer de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (ACDI). El "Llamado a la acción" del Simposio insta a movilizar al sector de la salud y otros sectores para fortalecer las políticas y la capacidad de detectar y prevenir la violencia, así como de prestar atención y apoyo a las mujeres y las familias que viven en situaciones de violencia.
- Se facilitó el intercambio entre los países del Caribe y centroamericanos con el objetivo de aplicar el modelo integrado en cinco países caribeños.
- Se promovieron proyectos de intercambio técnico entre seis países sobre temas que varían desde la promoción de políticas hasta el adiestramiento de los proveedores de servicios de salud y el establecimiento de redes y grupos de apoyo.
- Se incluyó la prevención de la violencia de género en foros de política regionales y subregionales como: la Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD), el Parlamento Latinoamericano (PARLATINO), reuniones de Primeras Damas y reuniones cumbres regionales.

4.3 Logros a nivel nacional

- Se establecieron coaliciones multisectoriales en 10 países.
- Se sancionaron leyes en 10 países y se crearon cuerpos de vigilancia en 6 países centroamericanos.
- Se publicaron los resultados de la investigación "La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina", que se efectuó en 10 países; se realizó en Bolivia un estudio de la prevalencia de la violencia que afecta a las mujeres y del papel de los hombres como promotores de esa violencia; y se llevó a cabo en Perú una encuesta de conocimiento, actitudes y prácticas.
- Se elaboraron y aplicaron instrumentos (normas y protocolos en 10 países, sistemas de vigilancia en 5 países y módulos de adiestramiento en 10 países); y se adiestró a más de 15.000 representantes del sector de la salud y otros sectores cada año.
- Se realizaron campañas de prevención en 10 países.
- Se incorporó el modelo integrado de prevención de la violencia de género en la reforma sanitaria de cinco países.
- Se incluyó el estudio de la violencia en los programas de estudios de la enseñanza primaria en Belice y Perú, y en los de la universidad en tres países.

4.4 Logros a nivel comunitario

- Se establecieron 100 redes comunitarias que comprenden los sectores sanitario, educativo y judicial, así como a la policía, iglesias, líderes de la comunidad y organizaciones de mujeres.
- Se capacitaron grupos de apoyo de la comunidad y están funcionando en ocho países.
- Se crearon grupos de apoyo para hombres y mujeres en cinco países.

El proyecto de Centroamérica se evaluó recientemente de una manera participativa. Las enseñanzas extraídas se compartieron con los homólogos nacionales de HDW para repetir los éxitos y afrontar las dificultades, y se abordarán el próximo bienio para fortalecer el modelo. También constituirá la base de un libro conmemorativo del centenario de la OPS sobre el modelo integrado para abordar la violencia de género.

4.5 *Involucramiento de los hombres en la salud reproductiva*

En siete países centroamericanos, en colaboración con la División de Promoción y Protección de la Salud y con apoyo del Gobierno de Alemania, HDW está elaborando modelos para involucrar a los hombres en la salud reproductiva. El proyecto, que se emprendió en cuatro países (El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua) en 2001, consiste en realizar encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas de los hombres con respecto a la salud reproductiva propia y la de su familia. Basándose en los resultados, HDW y el Programa de Salud de la Familia y Población de la OPS se coordinarán con los ministerios de salud, grupos de hombres y otros asociados para crear modelos de participación masculina en los centros de salud en siete países, y para crear un centro recreativo o de deportes en los cuatro países mencionados.

4.6 *Abordar la inequidad de género en el ámbito de la salud mental*

En el *Informe sobre la Salud en el Mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas* se califica la depresión como un problema de salud prioritario y se señala que los trastornos depresivos tienen una prevalencia mayor en las mujeres (los estudios examinados arrojan relaciones mujeres/hombres de entre 15:1 y 2:1), mientras que el abuso de sustancias y los trastornos antisociales de la personalidad son más comunes entre los hombres.

Con ayuda del Modelo Integrado para Abordar la Violencia de Género, el Programa ya está examinando los problemas de salud mental, especialmente por medio de grupos de autoayuda comunitarios. Durante una reunión reciente de representantes y coordinadores de grupos de apoyo en Centroamérica, los participantes estuvieron de acuerdo con el valor de los grupos de apoyo, aunque reconocieron que la falta de datos y estrategias les impedía establecer estos grupos de la manera más eficaz.

En 2001, los puntos focales de HDW participaron en una reunión de planificación del Programa de Salud Mental de la OPS y en ciertas actividades en Centroamérica, especialmente en zonas de desastre. Se reunieron con el coordinador del Programa de Salud Mental para promover la aplicación del enfoque comunitario y del modelo integrado para afrontar los problemas de género y salud mental en sus países y en Centro América. Esta colaboración se consolidará en 2002 mediante un proyecto concebido para fortalecer los enfoques comunitarios acerca de la equidad de género y la salud mental.

5. Labor de extensión mediante estrategias de información, educación y comunicación, así como materiales para la promoción de la causa y el adiestramiento

Uno de los objetivos clave de HDW es proporcionar información actual, una base de datos de adiestramiento y canales virtuales de comunicación a su red de puntos focales, contrapartes, interesados directos, profesionales de salud y de género, y promotores de la causa en toda la Región.

5.1 *Facilitar el acceso a la información para la promoción de la causa y el adiestramiento mediante el sitio web sobre la mujer, la salud y el desarrollo (GENSALUD) de la OPS*¹

HDW distribuye algunas de sus publicaciones impresas y por medio de su nuevo sitio web interactivo GENSALUD (<http://www.paho.org/gender>). Entre las publicaciones que se pueden adquirir están las siguientes: la *Guía de adiestramiento de HDW en género, salud y desarrollo* (en español e inglés); publicaciones del proyecto de violencia intrafamiliar; la *Guía ética para la investigación sobre la violencia en el hogar; El tabaquismo y las adolescentes* (en español e inglés); así como productos elaborados por los proyectos de violencia intrafamiliar, equidad de género y reforma sanitaria. Además, varias publicaciones se pueden encargar a la Oficina de Publicaciones y Servicios Editoriales de la OPS, entre ellas *Domestic Violence: Women's Way Out* (traducción al inglés del protocolo del estudio de la ruta crítica) y una traducción al español de la serie de Harvard titulada *Gender Equity in Health*.

El sitio web de GENSALUD también incluye una base de datos interactiva sobre cursos de género y salud y expertos en adiestramiento; hojas informativas mensuales sobre asuntos de género y salud; y carpetas de promoción de la causa que incluyen una hoja informativa, un documento monográfico y una presentación en PowerPoint. A la fecha, HDW ha preparado, en colaboración con la Comisión Interamericana de Mujeres de la Organización de Estados Americanos una carpeta de promoción de la causa acerca del tráfico de mujeres; y se están preparando carpetas semejantes sobre la infección por el VIH/SIDA y la violencia de género. El servidor de la lista de correo electrónico GENSALUD (gensalud@paho.org) de HDW actualmente proporciona a más de 400 suscriptores información sobre sitios web, publicaciones, conferencias y otros aspectos pertinentes, así como hojas informativas mensuales.

¹ El sitio web empezará a funcionar en marzo de 2002.

5.2 *Establecimiento de un centro de información virtual sobre la mujer, el género, la salud y el desarrollo*

La biblioteca virtual de GENSALUD está en proceso de transformarse en un centro regional de información virtual sobre las mujeres, el género, la salud y el desarrollo, como parte de la Biblioteca Virtual en Salud de OPS/BIREME. Actualmente, el Sistema Regional de Información sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo (SIMUS) proporciona la información que se le solicita y brinda acceso a una base anotada de datos bibliográficos (<http://www.metabase.net/miembros/vermiembros.html/SIMUS-OPS>).

5.3 *Facilitar acceso a programas de estudios virtuales sobre género y salud*

Durante el próximo bienio, HDW colaborará con el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS y otros organismos de las Naciones Unidas para elaborar un programa prototipo de estudios virtuales en materia de género y salud para el Campus Virtual de Salud. Dicho programa se pondrá al alcance de las instituciones de formación en materia de género y salud y a las universidades de toda la Región. Los primeros módulos abordarán la violencia de género y la salud reproductiva.

6. Integración del concepto de género en las políticas y programas de la OPS y los Estados Miembros

HDW colabora con la mayoría de las divisiones de la OPS a fin de cumplir su mandato de incorporar la equidad de género en toda la colaboración técnica, actividades y políticas de la Organización. HDW preparó el *Manual de adiestramiento sobre concepto de género y salud*, que se usa en toda la Región. En los dos últimos años, HDW ha incorporado indicadores de género en las herramientas de seguimiento de la reforma del sector de la salud de la OPS (División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud), así como en los sistemas de vigilancia de la violencia (Programa de Enfermedades No Transmisibles). Asimismo, ha integrado la perspectiva de género en el adiestramiento, las actividades y las políticas del proyecto centroamericano PLAGSALUD, y está colaborando en un proyecto participativo para formular normas de salud para los trabajadores en las industrias de exportación (División de Salud y Ambiente HEP).

Durante el próximo bienio, la prioridad de HDW es colaborar con la División de Prevención y Control de Enfermedades (HCP) para fortalecer su labor de extensión con los grupos de mujeres. La OPS procura formar asociaciones de trabajo con estos grupos para empoderar a las mujeres, especialmente las que están en riesgo, a fin de que se protejan de estos riesgos, y para promover un comportamiento saludable dirigido a prevenir la infección por el VIH/SIDA y las enfermedades crónicas, como el cáncer cervicouterino.

7. Conclusiones

Si bien hay un reconocimiento general de que los factores determinantes sociales tanto como los biológicos influyen en la salud, el concepto de género sigue siendo una idea de último momento para la mayoría de los analistas y formuladores de políticas. Las inequidades persistirán a menos que haya el compromiso de incluir el concepto de género en la recopilación y el análisis de los datos sanitarios, en la formulación y vigilancia de las políticas, en la concepción de programas innovadores e integrados, y en la formación de los proveedores de asistencia sanitaria.

La conmemoración del centenario de la OPS brinda una oportunidad excelente para que HDW, la OPS y sus Estados Miembros renueven el compromiso de salvar la brecha de la equidad entre los sexos en las Américas. El Programa compromete a los colegas de la OPS y sus propias contrapartes en los países a mejorar la información para prestar especial atención y vigilar las políticas y programas encaminados a reducir estas inequidades; elaborar modelos y enfoques integrados; proporcionar información para la promoción de la causa y la capacitación; e integrar la perspectiva de género en los programas y políticas de la OPS.

HDW propone las siguientes recomendaciones, formuladas a su vez en la 18.^a y 19.^a sesiones del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, en varios convenios internacionales y en el Simposio 2001: Violencia de género, salud y derechos en las Américas.

- Capacitar al personal y asignar recursos para producir y difundir la información sobre género y salud necesaria para guiar las políticas sanitarias y vigilar el cumplimiento de los compromisos nacionales e internacionales en materia de equidad de género en el ámbito de la salud (19.^a sesión del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo).
- Conseguir que los usuarios y los productores de las estadísticas en el gobierno y la sociedad civil participen en la definición del contenido y los procesos para la producción, difusión, análisis y vigilancia de la información sobre género y salud (19.^a sesión del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo).
- Elaborar y ejecutar políticas, programas y adiestramiento para detectar, atender y prevenir la violencia de género (Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer).

- Velar porque la perspectiva de género sea un componente explícito del marco de salud mental de la OPS (19.^a sesión del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo); que los servicios de salud mental se integren en los sistemas de atención primaria de salud; y que el personal de atención primaria reciba capacitación para reconocer y atender a las niñas y las mujeres de todas las edades que sufran cualquier forma de violencia, en particular la violencia doméstica, el abuso sexual u otras formas de maltrato resultantes de conflictos bélicos o de otro tipo (Beijing).
- Alentar y facultar a los hombres para que asuman la responsabilidad de su comportamiento sexual y reproductivo y sus funciones sociales y familiares, y para que aumenten su participación y compartan la responsabilidad en la práctica de la planificación de la familia (El Cairo).
- Promover y fortalecer la participación social de las mujeres en las estructuras de la comunidad para la toma de decisiones acerca de la salud, sin aumentar su carga de trabajo (18.^a sesión del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo).
- Velar porque el programa de estudios de las facultades de medicina y de otras instituciones formadoras de personal sanitario incluyan cursos obligatorios y completos sobre la salud de la mujer que tengan en cuenta la perspectiva de género (Beijing).