



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



19.^a SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DEL COMITÉ EJECUTIVO SOBRE LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO

Washington, D.C., EUA, 12 al 14 de marzo de 2001

Punto 5 del orden del día provisional

MSD19/4 (Esp.)

7 febrero 2001

ORIGINAL: ESPAÑOL

ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO DE LA EQUIDAD ENTRE LOS SEXOS EN MATERIA DE SALUD Y DESARROLLO: EL POR QUÉ Y EL CÓMO

A través del mundo se observa un reconocimiento creciente de la equidad de género como componente esencial del desarrollo sostenible. Paralelamente, se advierte también, el surgimiento de una conciencia sobre el rol central de las estadísticas de género en la eliminación de estereotipos, la formulación de políticas y el monitoreo del progreso hacia la equidad plena.

A la luz de tal reconocimiento, y en cumplimiento de mandatos institucionales OPS/OMS, el Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo recomendó (1993 y 1994) el desarrollo de un sistema regional de monitoreo y evaluación de la situación de salud de la mujer y los diferenciales entre los sexos. Dicho sistema sería coordinado por el Programa Mujer, Salud y Desarrollo y se dirigiría a implementar mecanismos de evaluación y vigilancia de la salud desde una perspectiva de equidad de género que considerara la diversidad de condiciones de vida.

Este documento se presenta a la consideración del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, con los siguientes objetivos: 1) informar sobre el estado actual de cumplimiento de sus recomendaciones sobre desarrollo de un sistema regional de monitoreo y evaluación de las desigualdades de género en salud; 2) describir los elementos centrales de la propuesta de instrumentación de sistemas de información y monitoreo de la equidad de género en salud, tanto en los países como en el nivel regional. Se destaca dentro de estos elementos: a) el énfasis no solo en la producción idónea de información, sino en su comunicación efectiva y utilización para fines de diseño y monitoreo de políticas; y b) la participación tanto del gobierno y la sociedad civil, como de productores y usuarios de la información dentro de dichos sectores, en la construcción y mantenimiento del sistema; 3) la solicitud de apoyo político y las sugerencias del Subcomité en relación con el diseño y utilización de estrategias para facilitar la introducción e institucionalización de estos sistemas de monitoreo en los países y el Secretariado.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
1. Introducción.....	3
2. El problema: restricciones y oportunidades para el análisis y el monitoreo de género en salud.....	4
2.1 Restricciones	5
2.2 Oportunidades.....	7
3. Acciones emprendidas en seguimiento de las recomendaciones del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo	8
3.1 Recomendaciones del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo	8
3.2 Acciones realizadas y tareas pendientes.....	9
4. Propuesta para el desarrollo de sistemas de información y monitoreo de la equidad de género en salud	11
4.1 Naturaleza de la información buscada.....	11
4.2 Objetivos del plan de acción.....	12
4.3 Estrategias de trabajo.....	13
4.4 Movilización de recursos.....	15
5. Acciones solicitadas del Subcomité.....	16
Anexo Extracto de la Declaración de Beijing.	

1. Introducción

Las estadísticas e indicadores de la situación de las mujeres y los hombres en todas las esferas de la sociedad constituyen una importante herramienta para la promoción de la equidad. Las estadísticas de género desempeñan un rol esencial en la eliminación de estereotipos, en la formulación de políticas y en el monitoreo del progreso hacia la equidad plena¹.

El reconocimiento de la equidad de género como elemento esencial del desarrollo humano sostenible es un fenómeno que crecientemente va abriéndose paso en los círculos académicos y políticos del mundo. Paralelamente, la necesidad de disponer de estadísticas desagregadas por sexo, de indicadores de desigualdad de género, y de sistemas de monitoreo para evaluar los cambios en la situación de salud de mujeres y hombres, ha figurado con prominencia en las declaraciones de los varios foros internacionales celebrados en la última década. Particularmente relevantes en los campos específicos de la equidad de género en salud y su monitoreo, han sido la 45.^a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra (1992), la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos, Viena (1993), la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, Cairo (1994), la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, Copenhagen (1995), la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, Belem do Pará (1994), las Cumbres de Presidentes de las Américas en Miami (1994), Santa Cruz (1996), y Santiago (1998), y de manera especial, la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 1995 (Ver los compromisos de Beijing en cuanto a sistemas de información y monitoreo sobre género en el Anexo).

En 1992, la 45.^a Asamblea Mundial de la Salud expresó su preocupación por la falta de información relativa al cumplimiento de las resoluciones formuladas por OMS en años anteriores en relación con el tema de mujer y salud e instó a sus Estados Miembros para que establecieran sistemas de información adecuados sobre la situación de salud de las mujeres y la evolución de indicadores de salud desagregados por sexo². En respuesta a este llamado, así como a resoluciones específicas de los Cuerpos Directivos de la OPS sobre tal particular, la 13.^a (1993) y 14.^a (1994)³ Sesiones del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el

¹ Hedman, B., Perucci F., Sundstrom P., *Engendering Statistics: A Tool for Change*, Lulea, Sweden, Statistics Sweden, 1996, p.9

² Organización Mundial de la Salud. La mujer, la salud y el desarrollo. En: *Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas. Asuntos generales*. 45a Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra. Documento WHA45.25, 14 mayo, 1992

³ Organización Panamericana de la Salud. Informes de las 13.^a y 14.^a Sesiones del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, del Comité Ejecutivo. OPS, Washington D.C., abril 1993 y abril 1994, respectivamente.

Desarrollo (MSD) del Comité Ejecutivo de OPS incluyeron este tema dentro de su agenda de discusión.

Como resultado de esas dos instancias de deliberación, el Subcomité MSD emitió un conjunto de recomendaciones encaminadas a sentar las bases para el desarrollo de un plan de acción interdivisional e interprogramático sobre información de género, coordinado por el Programa Mujer, Salud y Desarrollo, MSD (con su sigla en inglés, HDW). Dicho plan estaría dirigido a implementar mecanismos de evaluación y vigilancia de la salud desde una perspectiva de equidad de género tomando en consideración la diversidad socioeconómica. Tales recomendaciones han sido parcialmente ejecutadas, quedando todavía un considerable trecho por recorrer, obstáculos serios por superar, y oportunidades coyunturales importantes de aprovechar.

Los objetivos de este documento son tres:

- Informar sobre el estado actual de la iniciativa de desarrollo de un sistema regional de monitoreo y evaluación de las desigualdades de género en salud.
- Identificar los elementos centrales de la propuesta de instrumentar un sistema de información y monitoreo sobre género y salud encaminado a guiar políticas nacionales.
- Solicitar el apoyo político de este Subcomité para la implantación progresiva de sistemas de información y vigilancia que, por un lado, alimenten el diseño de políticas pro equidad de género y, por el otro, contribuyan a dar cuenta del impacto de las políticas públicas sobre el desarrollo humano y sobre la salud y las condiciones de vida de las mujeres y los hombres.

Valga resaltar que el concepto de equidad de género en salud que orienta esta iniciativa se refiere a la eliminación de diferencias evitables, innecesarias e injustas entre mujeres y hombres, no solo en términos de a) su estado de salud, sino también de b) su acceso efectivo a atención apropiada, y c) su participación en el trabajo y en las decisiones sobre salud.

2. El problema: Restricciones y oportunidades para el análisis y el monitoreo de género en salud

En términos de disponibilidad de información esencial para la toma de decisiones, el sector salud se encuentra en desventaja comparativa frente a otros sectores tales como educación y trabajo, para los cuales la información sobre situación y tendencias de los niveles de escolaridad y empleo es rutinariamente recabada por censos y encuestas periódicas realizadas por los institutos de estadística nacionales. El análisis de salud en los niveles

regional y nacional se apoya fundamentalmente y de manera generalizada en las estadísticas de mortalidad y natalidad que, aunque cruciales, representan solo los polos extremos del continuo de la vida, y no dan cuenta de lo que transcurre entre esos extremos. Cuando llega a disponerse de información sobre salud durante el trecho intermedio de vida (morbilidad, discapacidad, nutrición, autonomía en las decisiones reproductivas, capacidad funcional, conductas de riesgo, hábitos saludables, acceso y utilización de recursos para la salud), tal información no solo tiende a restringirse a ciertos grupos etarios y geográficos, sino que se limita a estudios puntuales que no dan lugar a la identificación de cambios en el tiempo.

Existen, al mismo tiempo, importantes fuentes de información originadas fuera del sector salud que son subutilizadas por el mismo. Entre ellas resaltan las encuestas de hogares de propósito múltiple que conducen rutinariamente los institutos de estadísticas nacionales, y las encuestas de demografía y salud patrocinadas por Macro International que se llevan a cabo periódicamente en países seleccionados de la Región. Tal subutilización se refiere no solo al escaso uso de sus datos sino, también, al desaprovechamiento de la oportunidad de influir en el tipo de información que estas encuestas obtienen de manera continua y con representatividad nacional.

2.1 Restricciones

El análisis de género en salud tropieza obviamente, con las limitaciones generales que aquejan el área de la salud, pero también con otras adicionales por razones del tipo de desglose que requiere la información.

Conviene recordar que el análisis de género, toma en consideración que:

- Las mujeres y los hombres tienen diferentes roles en la sociedad, y que las interrelaciones de los mismos afectan las políticas sociales.
- Las mujeres y los hombres experimentan diferentes necesidades en el área de salud y, en virtud de sus distintos roles, se exponen a diferentes riesgos y gozan de diferentes grados de acceso y control sobre los recursos para proteger su salud.
- Las mujeres y los hombres enfrentan diferentes oportunidades y restricciones en los procesos de cambio económico y reformas del sector, y resultan diferentemente afectados/as por las políticas.

La desagregación por sexo de la información constituye el requisito básico para el análisis; sin embargo, esta desagregación no es suficiente. Más allá de la descripción de diferencias estadísticas en salud, el análisis de género busca vincular estas diferencias con determinantes y consecuencias sociales ligadas a los roles, contribuciones y necesidades

particulares de cada sexo, así como a la distribución de las oportunidades y el poder entre las mujeres y los hombres en cada grupo social.

Por tal razón, las dificultades específicas que enfrenta la realización del análisis de género en salud son las siguientes:⁴

- a) la poca frecuencia con que los datos se recopilan, procesan y publican, desglosados por sexo;
- b) la baja calidad de la información referida a condiciones que afectan exclusivamente a las mujeres, como ocurre en el caso de la mortalidad materna;
- c) la dificultad de disponer de conjuntos integrados de información que permitan interrelacionar los indicadores de salud diferenciados por sexo, con indicadores de determinantes sociales que expresen perfiles diferenciados de riesgos y oportunidades para la salud de mujeres y hombres;
- d) la condición “estadísticamente emergente” de algunos temas centrales para el análisis de género como es, por ejemplo, la distribución desigual del poder entre mujeres y hombres. Esta desigualdad marca diferencias importantes en el acceso y control de recursos para la salud y en la participación en las decisiones que afectan la salud de la persona, su familia y su colectividad;
- e) el sesgo de género presente en información estadística clave, por ejemplo, en las definiciones y mediciones de la contribución económica de las mujeres a la producción de la salud. Este tema reviste particular relevancia en el área de la planificación de la salud, donde el trabajo no remunerado de las mujeres constituye el soporte principal del sistema de atención, pese a lo cual, continua sin reconocerse y sin contabilizarse en las cuentas nacionales. Tal tipo de sesgo está siendo objeto de reiterada crítica por parte de organismos internacionales tales como PNUD y UNIFEM;
- f) el sesgo de género en las actividades de terreno y de procesamiento de la información estadística que se manifiesta, por ejemplo, en la definición de “jefe del hogar” la cual, tanto en el lenguaje mismo como en los valores culturales, tiende a adscribirse al sexo masculino; y

⁴ Para una discusión detallada de las limitaciones de las estadísticas tradicionales para el análisis de género, consulte: Galvez, T., *Contamos con estadísticas de género?* En: República de Colombia, Departamento Nacional de Planeación, *Macroeconomía, Género y Estado*, Bogotá, Colombia, 1998, pags. 211-232

- g) la muy frecuente ceguera institucional frente a las diferencias por sexo o a la importancia de documentarlas, factor que obstaculiza la tabulación y publicación de estadísticas desagregadas por sexo y, por ende, la detección de desigualdades injustas, innecesarias y evitables entre mujeres y hombres en el ámbito de la salud y sus determinantes.

En términos generales puede decirse que, en la mayoría de los países de la Región, el proceso de construcción de estadísticas de género es incipiente y no ha sido asumido por los servicios nacionales de producción estadística⁵. Pese a los avances ocurridos en los últimos 25 años, la temática de género continúa encontrando fuertes resistencias a ser considerada como relevante, y el área de la salud no es excepción. Los canales de comunicación recíproca entre los círculos de especialistas en género, académicos y activistas, y los círculos especializados en estadísticas, parecieran no existir.

Los mandatos sobre desagregación por sexo en la recolección, procesamiento, y publicación de la información, o no son prioritarios o no existen, y aún si existieran no serían suficientes por sí solos para estimular la introducción del tema de género en el trabajo estadístico. Un mandato que no vaya acompañado de propuestas concretas sobre lo que podría y debería hacerse, así como de recursos técnicos y financieros para iniciar un trabajo de estadísticas de género, muy probablemente se quedará en la letra.

2.2 Oportunidades

Las limitaciones anteriores se han hecho ostensibles ante la creciente demanda de información de género, impulsada principalmente por el movimiento de mujeres, las conferencias y foros internacionales, los programas de estudios universitarios en el área de género y las exigencias de las agencias internacionales patrocinadoras de proyectos. Esta demanda ha servido para comenzar a abrir mentes en los medios oficiales respecto al potencial de utilización de tal tipo de información.

Dicha demanda surgió al margen de los sistemas oficiales de estadística y tuvo que suplir con producciones propias los vacíos de tales sistemas. En la actualidad, sin embargo, hay conciencia de que existe un importante caudal de información obtenida por los medios oficiales y las agencias internacionales que podría ser mejor aprovechada para el análisis de género en salud⁶. Un ejemplo claro en este sentido sería el análisis de la mortalidad evitable,

⁵ Ver extracto de la Declaración de Beijing, Plataforma de Acción, en el Anexo

⁶ Gálvez, T., Op. Cit, p.216

ya que en todos los países existe, con diferentes grados de confiabilidad, información sobre mortalidad desagregada por sexo.

Paralelamente, como señala T. Gálvez, existe también “una mayor conciencia del derecho a contar con la cooperación de los sistemas oficiales, al menos en cuanto a las recomendaciones derivadas de los compromisos que los gobiernos han acordado en los foros internacionales⁷”.

Es importante señalar la aparición de demandas oficiales de estadísticas de género provenientes de las oficinas o ministerios nacionales de la mujer, entidades que han ejercido grados variables de influencia en el mejoramiento estadístico y en la adopción de programas y planes de igualdad para la mujer.

En este contexto, cabe destacar también el papel crucial que han venido desempeñando las agencias internacionales en cumplimiento de los acuerdos internacionales mencionados, a través de su apoyo a iniciativas de análisis nacional y regional, del desarrollo de metodologías de medición, y de la capacitación a actores claves en la producción de estadísticas. Con miras a responder concertadamente a estos compromisos, el Comité Inter-agencial de Naciones Unidas sobre Mujer e Igualdad de Género, reunido en Nueva York en febrero de 2000 solicitó a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, (CEPAL) asumir la responsabilidad de coordinar el esfuerzo particular de producción de indicadores para orientar políticas públicas.

En suma, pese a la persistencia innegable de escollos que deben ser reconocidos y enfrentados, existe también una conjunción de elementos favorables cuyo potencial resultaría absurdo no enfilar hacia el desarrollo de sistemas de monitoreo de género en salud. Estos elementos se refieren a: a) los compromisos en materia de equidad de género e información adquiridos por los gobiernos en los foros internacionales; b) la relativa mayor apertura de los sectores oficiales a la producción de estadísticas de género; c) la influencia creciente del movimiento de mujeres que demanda este tipo información; d) la presencia de oficinas de la mujer y de planes de igualdad de género en los países; y finalmente, e) el apoyo decidido de un número importante de agencias de cooperación internacional que respalda estos objetivos de equidad de género y monitoreo de la misma.

3. Acciones emprendidas en seguimiento de las recomendaciones del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo

3.1 *Recomendaciones del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo*

⁷ Gálvez, T., Ibid.

El Subcomité MSD durante las 13.^a y 14.^a Sesiones (1993 y 1994), reconoció como esencial el desarrollo de sistemas de información y monitoreo de la salud que den cuenta de las especificidades de género, para cuyo fin hizo las siguientes recomendaciones:

- a) identificar problemas prioritarios, definir indicadores, y especificar procedimientos que orienten el análisis de situación y el monitoreo de tendencias en salud, desde una perspectiva de género (programa responsable: HDW);
- b) conformar un grupo de trabajo de carácter interprogramático e interdivisional bajo la coordinación del programa HDW, que contribuyera a producir: i) un perfil regional sobre la mujer y la salud en las Américas; ii) una propuesta operativa para el desarrollo del sistema de información, en la cual se identifiquen los países en que se iniciaría el desarrollo del sistema de monitoreo, y se contemplen asociaciones entre gobierno y organizaciones de mujeres en los respectivos países; y iii) una propuesta de financiamiento de dicho sistema;
- c) la búsqueda de financiamiento para este proyecto y la coordinación del mismo, por parte de HDW, con la colaboración de las Representaciones de OPS en los países seleccionados; y
- d) el apoyo técnico por parte del Programa de Análisis de Situación de Salud, HDA (hoy Programa Especial de Análisis de Situación, SHA), para la implementación del proyecto en los niveles regional y de país, y para el desarrollo de bases de datos de carácter regional que formen parte del sistema propuesto.

El Comité consideró que la evaluación de la situación de la salud de la mujer y los diferenciales por sexo según condiciones de vida debe formar parte de las actividades habituales de todos los programas regionales del Secretariado, como componente de sus actividades de cooperación, y de las instituciones de salud de los países, y como elemento base de los procesos de decisión y de evaluación del impacto de las políticas y planes de salud en los niveles nacionales y locales.

3.2 Acciones realizadas y tareas pendientes

En seguimiento a las recomendaciones anteriores se han cumplido las siguientes actividades y se han logrado los productos siguientes.

- a) Identificación de problemas prioritarios y definición de indicadores:

- participación de HDW en la reunión de expertas/os sobre indicadores de género y políticas públicas que se celebró en Santiago de Chile (octubre 1999) convocada por CEPAL;
 - producción de guía de indicadores básicos para el análisis y monitoreo de la situación de salud desde una perspectiva de género. Esta guía será validada próximamente en Chile, Cuba y Perú y está próxima a circular para discusión;
 - elaboración de guía para evaluar la equidad de género de las políticas de reforma del sector salud. Este documento complementa el anterior, será validado también en Chile y Perú, y está circulando para discusión.
- b) Conformación de un grupo interprogramático asesor del Programa HDW que orientó la realización de los siguientes productos:
- perfil regional de la salud de las mujeres, documento preparado por el programa HDW que CEPAL incluyó en el informe que llevó a la Conferencia de Beijing⁸;
 - propuesta del programa HDW para el desarrollo de mecanismos de información y monitoría sobre equidad de género en salud, que se iniciaría en Chile, Cuba y Perú, con la participación de representantes de distintos sectores de gobierno y de la sociedad civil, particularmente de organizaciones de mujeres.
- c) Obtención de un financiamiento parcial (de las Fundaciones Ford y Rockefeller) para el fortalecimiento de capacidades nacionales —técnicas y de abogacía— en la producción, diseminación, y utilización de información para el análisis de situación y el monitoreo de las políticas de reforma. Este financiamiento cubriría algunas actividades claves de carácter regional y el desarrollo inicial del proyecto en Chile y Perú.
- d) El Programa Especial de Análisis de Situación (SHA) y la División de Sistemas de Salud (HSP) apoyaron técnicamente el proceso con sus críticas y sugerencias, y han incorporado dentro de sus instrumentos de "análisis de situación de salud" y de "monitoreo de los procesos de reforma" un núcleo mínimo de indicadores de género.

La tarea de construcción de una base de datos regional sobre género y salud, no ha sido todavía llevada a cabo. En este sentido, es necesario reiterar que la OPS no genera los datos atinentes a la situación de salud de los países de la Región. Salvo limitadas excepciones, esta institución está limitada a capturar datos registrados en los países bajo sus propios mandatos y con sus propios recursos. De manera específica, HDW no puede

⁸ Gómez, Elsa. La salud y las mujeres en América Latina y el Caribe: Viejos problemas y nuevos enfoques. CEPAL, Serie Mujer y Desarrollo No. 17, Santiago de Chile, 1997.

obtener de los países y de los otros programas técnicos regionales lo que ellos no tienen/procesan, o demandan/reciben. Mientras no medie un esfuerzo de apoyo técnico y logístico a los países y los programas regionales para la recolección y producción de esta información, como el que aquí se propone, difícilmente podrá cumplirse con esta recomendación.

HDW continúa la búsqueda de financiamiento complementario para fortalecer el proyecto e incluir a otros países en el mismo. HDW está avanzando, también, en el establecimiento de contactos con otras agencias internacionales, como CEPAL, para el establecimiento de colaboraciones sinérgicas y la movilización de recursos técnicos en procura de objetivos comunes en esta área.

4. Propuesta para el desarrollo de sistemas de información y monitoreo de la equidad de género en salud

4.1 *Naturaleza de la información buscada*

Como se mencionó, los temas que serán objeto de medición y monitoreo se refieren, tanto a la situación de salud particular de cada sexo, como a las desigualdades entre mujeres y hombres en materia de salud. Se enfatizará la producción de información sobre inequidades de género, esto es, de aquellas desigualdades entre hombres y mujeres que se consideran innecesarias, injustas y evitables en los siguientes ámbitos:

- estado de salud
- acceso a atención apropiada de acuerdo con necesidad
- asignación de recursos públicos según necesidad
- financiamiento de la atención de la salud de acuerdo con capacidad económica
- distribución justa de las contribuciones (formales e informales) y las compensaciones en la producción de la salud
- participación en la toma de decisiones en las estructuras de poder del sistema de salud.

Más allá de los datos específicos sobre salud, se tratará de integrar información alusiva a determinantes y consecuencias de la salud que sirva para documentar la diversidad de experiencias de grupos socioeconómicos, étnicos y geográficos, y que facilite, además, la evaluación de impacto de las políticas. Este requerimiento evidencia la necesidad de trabajar en colaboración con las agencias que producen esos tipos de información, y con aquellas que, como CEPAL, tienen el mandato de Naciones Unidas para su articulación.

Valga precisar que el rol primordial del monitoreo es el de servir como un sistema de alarma temprana. El monitoreo debe levantar preguntas para investigación posterior, pero de manera general no explica las causas de la ampliación, permanencia, o estrechamiento de la situación de salud y las brechas de género. Metodologías más complejas e investigación explicativa son necesarias para complementar el abordaje más simple que es apropiado para un monitoreo continuado⁹.

4.2 *Objetivos del plan de acción*

El propósito central de este plan de acción es el de fortalecer las capacidades nacionales —técnicas y de interlocución— de actores de gobierno y sociedad civil para el mejoramiento de la producción, la diseminación y la efectiva utilización de la información en género que sea relevante para la toma de decisiones políticas y programáticas.

Para el cumplimiento de este propósito, se realizarán actividades en el nivel regional y en países seleccionados que conducirán, durante los dos primeros años del proyecto, y con la participación de los actores clave, al logro de tres grandes objetivos:

a) *Producción de información*

- Producción y adaptación de herramientas conceptuales y metodológicas para el análisis de género en salud
- Capacitación para la recolección, procesamiento, análisis y presentación de la información
- Documentación y análisis de la situación y tendencias de la situación de salud particular a cada sexo y de los diferenciales de género en salud.

b) *Comunicación sencilla y efectiva de la información*

Esta comunicación se dirigirá a audiencias claves en sectores gubernamentales y en la sociedad civil, con el triple fin de:

- informar a políticos tomadores de decisiones y a planificadores;
- fortalecer la capacidad de abogacía de las organizaciones de mujeres y de otras agrupaciones que abogan por la equidad de género, para incidir en la

⁹ Braveman, P. Op. Cit, p.5

formulación de políticas y participar en el monitoreo de los impactos de las políticas públicas, y

- facilitar, estimular e, incluso, comisionar el desarrollo de investigaciones sobre género, salud, y políticas públicas.

c) *Institucionalización*

Establecimiento de acuerdos para la institucionalización de mecanismos que:

- mejoren y produzcan sostenidamente información de calidad en género, e
- involucren la cooperación entre usuarios y productores de información —en gobierno y sociedad civil— para la producción, comunicación y monitoreo de la información.

4.3 Estrategias de trabajo

El rasgo distintivo de este proyecto es su carácter intersectorial y pluralista. Con miras a fomentar el mejoramiento de las estadísticas y la apropiación de los procesos, el proyecto convocará, en todas sus etapas, la contribución de actores clave representantes de distintos sectores de gobierno (particularmente ministerios de salud; ministerios u oficinas de la mujer, de planificación y de estadística; comisiones del congreso sobre temas de salud y asuntos de la mujer), así como de grupos de la sociedad civil con intereses cifrados en la promoción, medición y monitoreo de la equidad de género en salud (universidades, centros de investigación y grupos de abogacía del movimiento de mujeres). Un énfasis especial se asignará a promover la cooperación cercana y continua entre gobiernos y ONGs, y entre productores y usuarios de información para la producción y utilización exitosas de las estadísticas en un país. Sin esta interacción difícilmente puede avanzarse en el mejoramiento de las estadísticas, particularmente desde el punto de vista de su relevancia y aplicación¹⁰.

La estrategia que propone HDW para la producción de estadísticas de género se basa en una adaptación de las propuestas de OMS para monitorear la equidad en salud¹¹ y de Statistics Sweden¹². Esta última ha sido validada en África, Asia y en algunos países de América Latina, y se encuentra en ejecución en el Caribe inglés con el patrocinio de la División de Estadísticas de Naciones Unidas.

¹⁰ Galvez, T., Op. Cit. P. 222

¹¹ Braveman, P., Op. Cit, p.5

¹² Hedman B., Perucci, F., y Sundstrom Pehr, Op. Cit.

Los elementos básicos del proceso de trabajo son los siguientes:

- identificación de los temas prioritarios que se quiere investigar y monitorear;
- determinación de la información que se necesita para reflejar la problemática de género (datos de salud y otras áreas);
- formulación de conceptos y definiciones que reflejen adecuadamente la diversidad de las condiciones de vida de mujeres y hombres en la sociedad, para orientar la obtención de información. identificación de indicadores de salud y sus determinantes (que incluyen pero no se limitan a la atención en salud) que sean apropiados para determinar brechas evitables entre las mujeres y los hombres que conforman distintos grupos de privilegio social;
- desarrollo de métodos de recolección de datos que tomen en cuenta los estereotipos y los factores sociales y culturales que podrían producir sesgos de género;
- descripción de los patrones actuales y las tendencias de las disparidades de género en salud y sus determinantes;
- presentación de los datos y su análisis en formas que puedan ser comprendidos fácilmente por quienes diseñan políticas, planifican, abogan por la equidad de género, y por la mayor audiencia posible;
- generación de un proceso inclusivo para la consideración de las implicaciones de estos resultados en materia de políticas, en el que participen tomadores de decisiones, productores de información, grupos organizados de mujeres, y profesionales de todos los sectores sociales; y
- desarrollo y puesta en marcha de un plan estratégico para implementación de políticas y mejoramiento de los sistemas estadísticos de monitoreo.

En el nivel regional, HDW:

- Coordinará la elaboración y validación de propuestas de instrumentos conceptuales y metodológicos que orienten el análisis de situación y la evaluación de políticas desde una perspectiva de género. Dichos instrumentos serán sometidos a discusión y adaptación a las realidades nacionales por el grupo de productores-usuarios de información en cada país.

- Promoverá, con la asistencia del SHA y el Grupo Asesor Interprogramático la conformación de una base regional de información que se hará disponible electrónicamente.
- Publicará, con la asistencia de SHA, un folleto estadístico bianual sobre género, salud y desarrollo.
- Incluirá una sección especial sobre el tema de género y salud en la publicación cuadrienal de OPS, *Salud en las Américas*.
- Elaborará un perfil regional sobre género y salud.
- Participará con capacitadoras/es sobre análisis de género en salud en eventos de carácter regional celebrados por otras unidades técnicas de OPS, y otras agencias del sistema de Naciones Unidas.
- Promoverá la realización de foros para diseminación de resultados y discusión de implicaciones para política.
- Establecerá convenios de colaboración con otras agencias internacionales para evitar la duplicación de esfuerzos y, más bien, de unificar y fortalecer acciones orientadas al logro de objetivos comunes en esta área.

4.4 *Mobilización de recursos*

Los elementos básicos de esta propuesta forman parte de un proyecto mayor sobre “Incorporación de la perspectiva de equidad de género en las políticas de reforma del sector salud”, el cual obtuvo financiamiento parcial, de las Fundaciones Ford y Rockefeller. Como ya se mencionó anteriormente, HDW continua la búsqueda de financiamiento complementario a través de otras fuentes externas con el objeto de extender el trabajo a otros países, y desarrollar tareas específicas en el área de estadísticas de género que no quedaron cubiertas por el financiamiento de las mencionadas fundaciones. Un área prioritaria en este sentido sería la relacionada con la capacitación subregional en estadísticas de género a estadísticos y funcionarios involucrados en la recolección y registro de información.

HDW se encuentra envuelto, también, en el proceso de movilizar recursos técnicos dentro y fuera de la OPS, con el fin de fortalecer áreas puntuales del proyecto, articularse con otras bases de información, ampliar el radio de cobertura del proyecto a través de eventos colaborativos, y lograr así un mayor impacto.

Fundamental, sin embargo, será el apoyo político y técnico de los gobiernos de país, principalmente de los ministerios de salud, ministerios de la mujer, e institutos estadísticos

oficiales. La apertura que estos organismos muestren a los objetivos del proyecto y la colaboración que brinden en tiempo de su personal técnico, representarán una cuota central de recursos para la realización del proyecto.

Valga destacar también, que el Director de la Organización ha aprobado la adición de un nuevo cargo al Programa Regional HDW, cargo que reforzará las acciones de producción y análisis de información.

5. Acciones solicitadas del Subcomité

Con base en la información y las consideraciones presentadas en este documento, se solicita a este Subcomité que tome las siguientes acciones:

- que ratifique una vez más al Secretariado y a los Estados Miembros, la necesidad de desagregar por sexo la información en salud durante las etapas de recolección, tratamiento y publicación de los datos, y comunique esta ratificación al Comité Ejecutivo del Consejo Directivo;
- que avale con su aprobación formal la iniciativa descrita en este documento, transmita dicho mensaje al Comité Ejecutivo del Consejo Directivo, y recomiende el apoyo político y técnico al proyecto por parte del Secretariado y los Estados Miembros;
- que considere las formas en las que los Estados Miembros pueden expresar dicho apoyo y comprometerse a la producción y disseminación continuadas de estadísticas de género en salud;
- que considere posibles mecanismos para promover e institucionalizar la comunicación entre productores y usuarios de información de género en salud, tanto en el gobierno como en la sociedad civil;
- que asesore al Secretariado en cuanto a formas de movilizar recursos técnicos y políticos en los Estados Miembros, para la realización del proyecto; y
- que sugiera y apoye posibles estrategias de cooperación entre países para el logro de los objetivos del proyecto dentro de un contexto de panamericanismo.

CUARTA CONFERENCIA MUNDIAL DE LA MUJER, BEIJING, CHINA, 1995

EXTRACTO DE LA DECLARACIÓN DE BEIJING

Plataforma de Acción

Objetivo estratégico h.3. Generar y difundir datos desagregados por sexo e información para la planificación y evaluación.

206. Acciones dirigidas a los servicios estadísticos nacionales, regionales y agencias de la ONU, en cooperación con instituciones de investigación y documentación, en sus respectivas áreas.

1. Asegurar que las estadísticas relacionadas con los individuos se recolecten, se procesen, se analicen y se presenten desagregadas por sexo y edad a la vez que reflejen los problemas, asuntos y materias relacionadas con las mujeres y los hombres en la sociedad.
2. Recolectar, procesar, analizar y presentar periódicamente bases de datos desagregados por edad, sexo, nivel socioeconómico y otros indicadores relevantes, incluyendo número de dependientes, para su utilización en el diseño e implementación de políticas y programas.
3. Involucrar a los centros de estudios de la mujer y a las instituciones de investigación en el desarrollo y prueba de indicadores apropiados y metodologías de investigación para reforzar los análisis de género, así como en el seguimiento de la implementación de las metas de la Plataforma de acción.
4. Destinar personal para reforzar los programas de estadísticas de género y asegurar su coordinación, monitoreo y cobertura en todos los campos del trabajo estadístico, y para preparar productos estadísticos que integren datos de las distintas áreas temáticas.
5. Mejorar la recolección de datos sobre la contribución plena de las mujeres y los hombres a la economía, incluyendo su participación en el sector informal.
6. Desarrollar un conocimiento más comprehensivo de todas las formas de trabajo y empleo:
i) mejorando la recolección de datos sobre el trabajo no remunerado ya incluido en el Sistema de Cuentas Nacionales de N.U., como el trabajo agrícola, particularmente en la agricultura de subsistencia, y otros tipos de actividades de producción cuyo destino no es el mercado; ii) Mejorando las formas de medición actuales que subestiman el desempleo y subempleo femeninos en el mercado laboral; y iii) reconociendo la contribución económica de las mujeres y haciendo visible la desigual distribución del trabajo remunerado y no remunerado entre mujeres y hombres mediante el desarrollo, en los foros pertinentes, de métodos para calcular el valor del trabajo no remunerado que no se considera en las cuentas nacionales, como el cuidado de los dependientes y la

preparación de alimentos, para reflejarlo en cuentas satélite u otras cuentas oficiales que se produzcan separadamente y sean consistentes con las cuentas nacionales.

7. Desarrollar una clasificación internacional de actividades para las estadísticas de uso del tiempo que considere las diferencias entre mujeres y hombres en el trabajo remunerado y recoger los respectivos datos, desagregados por sexo. A nivel nacional, dependiendo de las restricciones nacionales: i) realizar estudios periódicos de uso del tiempo para medir el trabajo no remunerado, registrando incluso las actividades que se llevan a cabo simultáneamente con otras, sean estas últimas remuneradas o no; ii) medir el trabajo no remunerado que no se incluye en las cuentas nacionales y mejorar los métodos para reflejar con precisión su valor en cuentas satélite o en otras cuentas oficiales, que se produzcan separadamente y sean consistentes con las cuentas nacionales.
8. Mejorar conceptos y métodos de recolección de datos para la medición de la pobreza entre mujeres y hombres, incluyendo su acceso a los recursos.
9. Reforzar los sistemas de estadísticas vitales e incorporar análisis de género en las publicaciones así como en la investigación; priorizar las diferencias de género tanto en los diseños de investigación como en la recolección de datos para mejorar las estadísticas de morbilidad; mejorar la recolección de datos sobre el acceso a los servicios de salud, incluyendo el acceso a atención de salud sobre sexualidad y reproducción, sobre el cuidado maternal y la planificación familiar, con prioridad especial en el caso de las madres adolescentes y el cuidado de los mayores.
10. Desarrollar mejor información desagregada por sexo y por edades, sobre las víctimas y agresores de todas las formas de violencia contra las mujeres, tales como violencia doméstica, asedio sexual, violación, incesto y abuso sexual, sobre el tráfico de mujeres y niñas y sobre la violencia ejercida por los agentes del Estado.
11. Mejorar los conceptos y métodos de recolección de datos sobre la participación de las mujeres y hombres con discapacidades, incluyendo su acceso a los recursos.

Fuente: Hedman B. Perucci, F.Y. Sundstrom P. 1996. *Engendering Statistics, A Tool for Change, Sweden*