



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



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

Washington, D.C., EUA, 25 y 26 de marzo de 2003

Punto 4 del orden del día provisional

MSD20/3 (Esp.)

16 enero 2003

ORIGINAL: INGLÉS

ADELANTOS DEL PROGRAMA SOBRE LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO

En el presente documento se exponen el mandato, las áreas estratégicas y los logros del Programa sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo (HDW) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) durante 2001 y 2002. La visión principal de HDW es reducir las desigualdades en materia de salud entre hombres y mujeres que son innecesarias, prevenibles e injustas; es decir, las inequidades.

Según se establece en distintas las resoluciones de los Cuerpos Directivos de la OPS (CSP22.R12 y CSP26.R21 de las 22.^a y 26.^a Conferencias Sanitarias Panamericanas y CD32.R9, CD33.R6 y CD34.R5 de los 32.^o, 33.^o y 34.^o Consejos Directivos, respectivamente), un mandato central del Programa sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo es incorporar la perspectiva de género a los programas y las políticas de la OPS, sus representaciones en los países y los Estados Miembros, para reducir las inequidades de género en salud dentro del contexto de los principios de equidad y panamericanismo de la OPS.

El Programa ha identificado cinco áreas estratégicas para abordar más eficazmente las inequidades de género en salud, que se han consultado ampliamente y se aplican en colaboración con los programas de la OPS y las contrapartes de los países, especialmente organizaciones de mujeres. Cada área estratégica se presenta junto con los logros y los compromisos del Programa para el próximo bienio (2002 -2003):

- 1) Incluir la perspectiva de género en el análisis de la situación sanitaria para enfocar más eficazmente las políticas y los programas.
- 2) Vigilar el efecto de las políticas sanitarias y los procesos de reforma sobre la equidad de género en 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 (IEC) y con materiales para la promoción de la causa y el adiestramiento, especialmente por los "canales virtuales".
- 5) Colaborar con los programas de la OPS y los Estados Miembros para incorporar la equidad de género a la investigación, los proyectos y las políticas.

HDW cuenta con el apoyo del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo para fortalecer el compromiso de la OPS y los Estados Miembros de reducir las inequidades de género a escala regional, nacional y comunitaria: producir mejor información sobre las inequidades de género en salud; implicar a los interesados directos en el análisis y el monitoreo de los procesos de reforma del sector; concentrarse en considerar la violencia de género un abuso persistente de los derechos humanos y la salud pública y aplicar el modelo integrado para hacerle frente; forjar alianzas con grupos locales, nacionales y regionales de mujeres; aplicar la política de género de la OPS/OMS en toda la Organización y los Estados Miembros; y difundir las herramientas del Programa, los resultados de la investigación y las publicaciones por toda la Región.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
El mandato del Programa sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo.....	3
Áreas estratégicas para reducir la inequidad de género.....	3
Incorporar la perspectiva de género al análisis de la situación sanitaria para orientar mejor las políticas y los programas.....	4
Vigilar el efecto de las políticas sanitarias y los procesos de reforma del sector de la salud (RSS) sobre la equidad de género en salud	6
Elaborar y aplicar modelos que aborden las inequidades de género en salud de una manera integrada.....	9
Hacer labor de extensión con estrategias de información, educación y comunicación (IEC) y con materiales para la promoción de la causa y el adiestramiento.....	13
Incorporar la perspectiva de género a las políticas y programas de la OPS y los Estados Miembros	14
Conclusiones.....	14
Intervención del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo	15

El mandato del Programa sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo

Dentro del contexto del compromiso de la OPS con los principios de equidad y panamericanismo, los Cuerpos Directivos han adoptado diversas resoluciones¹, que definen el mandato central del Programa sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo (HDW) de incorporar la perspectiva de género a los programas y las políticas de la OPS, sus representaciones en los países y los Estados Miembros, para reducir las inequidades de género en salud.

1. Estos mandatos requieren la redistribución de los recursos, las responsabilidades y el poder entre hombres y mujeres para mejorar el bienestar físico, psicológico y social de la población. Dentro de este marco, HDW pretende identificar y reducir las desigualdades de género en salud que son innecesarias, injustas y evitables, tanto en el acceso a la asistencia sanitaria apropiada como a la participación en el trabajo asistencial, adhiriéndose a los siguientes compromisos transversales:

- Empoderamiento y participación de las mujeres y las comunidades para controlar su salud.
- Aumento de la capacidad de los interesados directos al nivel local, sectorial y de formulación de políticas para mejorar la promoción de la salud y la asistencia.
- Colaboración intersectorial entre el sector público, la sociedad civil, las organizaciones de mujeres y los donantes y organismos internacionales.

Áreas estratégicas para reducir la inequidad de género

2. HDW, tras una amplia consulta con su red de puntos focales nacionales y de organizaciones regionales de mujeres, definió cinco áreas estratégicas como manera más eficaz de reducir las inequidades de género:

- Incorporar la perspectiva de género al análisis de la situación sanitaria para orientar mejor las políticas y los programas.
- Vigilar el efecto de las políticas sanitarias y los procesos de reforma sobre la equidad de género en salud.

¹ CSP22.R12 y CSP26.R21 de las 22.^a y 26.^a Conferencias Sanitarias Panamericanas y CD32.R9, CD33.R6 y CD34.R5 de los 32.^o, 33.^o y 34.^o Consejos Directivos, respectivamente.

- Elaborar y aplicar modelos que aborden las inequidades de género en salud de una manera integrada.
- Difundir estrategias y materiales de información, educación y comunicación (IEC) para la promoción de la causa y el adiestramiento.
- Incorporar la perspectiva de género a las políticas y programas de la OPS y los Estados Miembros.

Incorporar la perspectiva de género al análisis de la situación sanitaria para orientar mejor las políticas y los programas

3. Las organizaciones de mujeres y los organismos internacionales han ejercido presiones políticas para que haya convenios internacionales y legislación, políticas y programas nacionales destinados a reducir las inequidades de género en salud, por considerar que tal información es esencial para hacer frente a las inequidades persistentes y monitorear el efecto de la reforma del sector de la salud (RSS) y otros cambios de política en estas inequidades. Sin embargo, sólo unos pocos países desglosan actualmente sus datos de salud por sexo y los analizan en consecuencia.

Mejora del análisis de la situación de la salud en función del género

4. HDW ha determinado que su prioridad absoluta es generar información sanitaria con perspectiva de género. La mejora del análisis de la situación sanitaria y de género fue el tema de la 19.^a sesión del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo (en marzo de 2001), que dio lugar a la resolución ulteriormente aprobada en la 26.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, que instaba a los Estados Miembros:

- a) a que “asignen una alta prioridad al establecimiento y financiamiento de sistemas de información sobre las diferencias de salud y desarrollo determinadas por el género, así como a la recopilación, elaboración y presentación de información sanitaria desglosada por sexo”;
- b) a que “promuevan la participación de los usuarios y los productores de información, tanto del gobierno como de la sociedad civil, en las cuestiones de género y salud”;
- c) y a que “incorporen el análisis de género a la formulación y el seguimiento de sus políticas”.

5. La resolución faculta a HDW a alentar a los Estados Miembros a incluir el análisis de género en su formulación de políticas. El Programa ha añadido un experto a su equipo que colabora con los países para crear indicadores de salud y género, así como herramientas para su análisis. En 2003, en colaboración con el Programa Especial de Análisis de Salud (SHA) de la OPS, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) y la Oficina de Referencias Demográficas (PRB), el Programa publicará el primer folleto estadístico bianual y un informe sobre la situación sanitaria y de la equidad de género en la Región.

Refuerzo de la capacidad nacional de análisis de la salud en función del género

6. El Programa está trabajando con sus homólogos nacionales del sector –usuarios y productores de estadísticas sanitarias–, oficinas de mujeres, oficinas estadísticas y organizaciones de mujeres para fortalecer su capacidad de realizar análisis de género y aplicar los resultados. HDW ha elaborado una estrategia para la aplicación de indicadores básicos de género y salud que:

- sensibiliza a los encargados de adoptar las decisiones sobre la importancia del análisis de género;
- incluye el examen técnico y la adaptación de los indicadores básicos de género y salud del HDW con sus homólogos;
- conlleva una sesión de adiestramiento para producir y aplicar estadísticas de género y salud; y
- da lugar a la producción y publicación de un perfil de la situación nacional de salud y equidad de género.

7. Cinco países centroamericanos han comenzado este proceso, y se ha previsto adiestramiento en El Salvador, Nicaragua y Panamá en 2003. En Chile y Perú, el proceso coincide con el monitoreo de sus políticas de reforma del sector de la salud.

8. En 2001, HDW facilitó la participación de representantes del ministerio de salud y las oficinas estadísticas nacionales de cuatro países centroamericanos en un curso de género y estadística ofrecido 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. En su calidad de miembros del Comité de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) sobre indicadores de género para el monitoreo del cumplimiento de las convenciones de Beijing y El Cairo, de las Naciones Unidas, la OPS, la CEPAL y el UNIFEM organizaron una reunión regional en Bolivia para establecer indicadores de violencia de género. El Programa patrocinó a los

participantes de siete países que han estado implantando sistemas de vigilancia de la violencia de género, como parte del proyecto “Violencia intrafamiliar” de la OPS. El Programa también presentó estrategias básicas para incorporar el género a los datos sanitarios en dos reuniones regionales sobre las estadísticas de género.

Promoción de la investigación para informar a los formuladores de políticas

9. HDW coordinó la iniciativa de investigación “Equidad de género en el acceso a la atención de salud” en Barbados, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador y Perú. Los resultados variaron entre países pero, en todos los estudios, los datos de la encuesta domiciliaria confirmaron que en todas partes las mujeres necesitan más servicios, recurren más a ellos y gastan más de su bolsillo en salud. Sin embargo, los datos de Ecuador y Perú indican que, pese a su mayor necesidad, las mujeres pobres no siempre recurren a los servicios más a menudo que los hombres. También muestran que las primas de seguro de salud basadas en el riesgo, promovidas por las empresas privadas, tienden a marginar a los más necesitados, como mujeres en edad fecunda, pobres, ancianos y enfermos crónicos.

10. En todo el proceso de investigación, el Programa reunió a investigadores y formuladores de políticas para que los resultados pudieran influir en las políticas de reforma del sector.

Vigilar el efecto de las políticas sanitarias y los procesos de reforma del sector de la salud (RSS) sobre la equidad de género en salud

11. Una finalidad clave de los análisis de género y salud es servir de orientación para mejorar las políticas que tienen efectos diferenciales sobre la salud de hombres y de mujeres, por ejemplo, las políticas de RSS que muchos países están aplicando. Hay indicios de que algunos de los modelos asistenciales y financieros que impulsan estos procesos pueden marginar más todavía a los pobres, los ancianos, ciertos grupos étnicos y, en particular, a las mujeres de todas estas categorías. En la mayoría de los países, las organizaciones de mujeres y otros interesados directos no suelen participar en la definición de las políticas de RSS ni vigilar sus resultados.

Estrategia para reducir las inequidades de género en la reforma del sector de la salud

12. En respuesta a esta situación, HDW ha elaborado una estrategia para identificar y abordar estas inequidades, que consiste en:

- Generar información sobre las inequidades de género y salud y su relación con las políticas sanitarias.
- Difundir esta información en el sector de la salud y otros sectores, así como en la sociedad civil.

- Tener en cuenta a estos interesados directos informados para formular mejores políticas y vigilar su aplicación y efecto sobre la salud de las mujeres y los hombres.

13. El Programa elaboró esta estrategia en consulta con expertos de grupos de mujeres, como la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC), la OMS y universidades de diversos países, en una reunión regional de expertos en género y RSS celebrada en 1998. HDW, en colaboración con la División de Promoción y Protección de la Salud de la OPS, la Representación de la OPS/OMS en Chile, el gobierno chileno, la CEPAL, el UNIFEM y el PNUD, organizó el primer taller internacional sobre indicadores de género y cuentas de salud nacionales (Chile, 2001). La equidad de género y la RSS fue el tema de la 18.^a sesión del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo (1999), en la cual se recomendó que la OPS apoyara a sus Estados Miembros para que incluyesen criterios de equidad de género e hicieran participar a los interesados directos en sus procesos de RSS en curso.

14. Para proseguir su estrategia de género y reforma del sector de la salud, el Programa está coordinando un proyecto de tres años con apoyo de las fundaciones Ford y Rockefeller. El proyecto tiene un componente regional para crear herramientas conceptuales y metodológicas, y de colaboración interinstitucional para incorporar la equidad de género a la RSS en Chile y Perú.

Creación y aplicación de herramientas para monitorear la equidad de género y la RSS

15. El Programa ha elaborado varios documentos de trabajo y conceptuales sobre género, salud reproductiva y RSS. Estos documentos se incluirán en el seminario regional del Banco Mundial de 2003 “Adaptarse al cambio: la RSS y los derechos sexuales y reproductivos” y otras sesiones de adiestramiento al respecto, y están disponibles en el sitio web del Programa.

16. HDW elaboró la “Guía de indicadores para analizar y vigilar la equidad de género en salud” y la “Guía para evaluar las políticas de equidad de género en las políticas sanitarias” y está incorporando indicadores de género a los instrumentos comunes de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (AID) y de la OPS para evaluar el desempeño de la RSS. La primera está siendo estudiada y adaptada, y se dispondrá de ella en toda la Región en 2004.

Poner en práctica la estrategia a nivel nacional

17. El proyecto de equidad de género y RSS se lanzó en Chile en 2001, centrado en la participación de la sociedad civil en el análisis y monitoreo de las nuevas políticas de salud. Debido a los cambios políticos en el Ministerio de Salud, el lanzamiento del proyecto en Perú se aplazó hasta septiembre de 2002.

18. En Chile, el equipo del proyecto de la OPS ayudó al comité consultivo intersectorial de género, creado por el Ministro de Salud, a velar por que el género se tuviera en cuenta en todo el proceso de reforma, y a elaborar un documento estratégico que se le presentó a la comisión nacional de RSS y se debatió con participación de la sociedad civil. El equipo del proyecto contribuyó al debate sobre la RSS de las siguientes maneras:

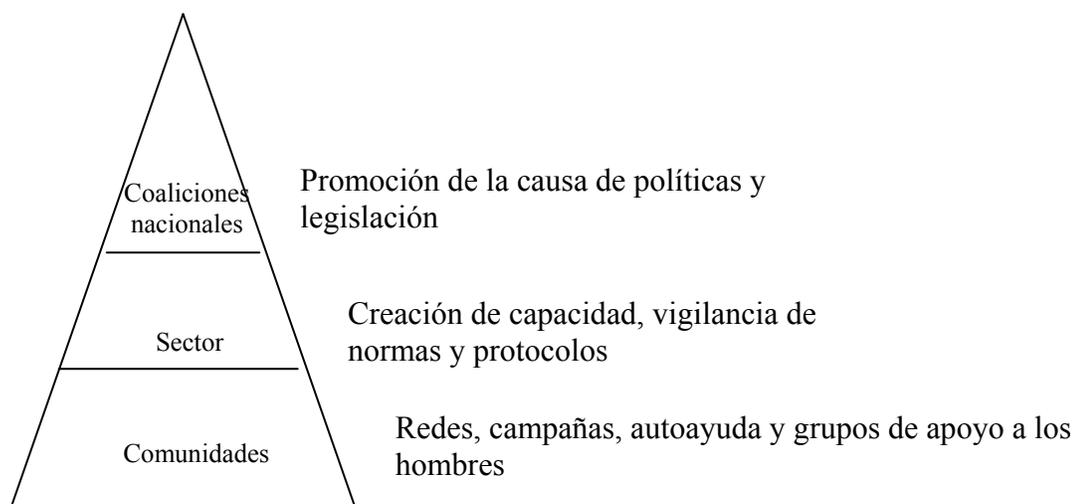
- Creando varias herramientas de evaluación de políticas e impartiendo adiestramiento a los interesados directos participantes en las discusiones de política.
- Organizando debates de política pública a nivel central y en siete provincias, con representantes del Ministerio de Salud y del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), el Parlamento Nacional, otros organismos gubernamentales clave, universidades, asociaciones de profesionales del gremio, movimientos de mujeres y sindicales y organizaciones locales. De resultados de todo ello se presentó al gobierno una propuesta sobre la reglamentación de los proveedores privados de servicios de salud.
- Aplicando una estrategia de comunicación multimedia para difundir información y aumentar la concientización sobre cuestiones de RSS y de equidad. El proyecto se propone crear un Observatorio de la Política Sanitaria con participación de interesados directos clave de la RSS para vigilar la ejecución y la repercusión de estas políticas.

Aplicar las herramientas a otros países

19. Como parte de los nuevos proyectos trienales para Centroamérica de la Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI), de Suecia, y del Organismo Noruego de Desarrollo Internacional (NORAD), los puntos focales del Programa y sus contrapartes en Guatemala, Honduras, El Salvador y Nicaragua aplicarán en 2003 estas herramientas.

Elaborar y aplicar modelos que aborden las inequidades de género en salud de una manera integrada

20. Desde principio de los años noventa, HDW ha trabajado con los sectores de la salud y otros a escala política regional, nacional y de la comunidad para preconizar, fortalecer la capacidad e incluir a los interesados directos para formular mejores políticas sanitarias y mejorar la prevención y la atención de salud. Como resultado, el Programa y sus contrapartes han elaborado un modelo integrado para abordar las inequidades de género en salud.



21. Este modelo está aplicándose para abordar la violencia de género y para involucrar a los hombres en los programas de salud reproductiva. En el plan de 2002-2003 está prevista su aplicación a los programas de salud mental.

Abordar la violencia de género

22. La OPS ha sido pionera en movilizar al sector de la salud para abordar la violencia de género. Por conducto del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, HDW fue la primera unidad técnica de la OPS en considerar la violencia un tema de salud pública. Desde 1995, HDW emplea el modelo mencionado para hacer frente a la violencia de género en 10 países (7 centroamericanos y 3 andinos) con apoyo de los gobiernos de Suecia, Noruega y los Países Bajos. Esta experiencia se reconoce a nivel mundial como un enfoque modelo para encarar la violencia de género y ha sido adaptada por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) a otros seis países.

23. El modelo ha hecho posibles logros regionales, nacionales y locales:

Logros a nivel regional

- Se organizó el Simposio 2001: violencia de género, salud y derechos en las Américas, con FNUAP, UNIFEM, UNICEF, PNUD, la Comisión Interamericana de Mujeres de la Organización de los Estados Americanos (CIM/OEA) y el Centro para la Investigación sobre la Salud de la Mujer de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (ACDI), para animar a los sectores de salud y otros a que afronten la violencia de género. <http://www.paho.org/english/hdp/hdw/symposium.htm>.
- Se facilitó el intercambio entre los países del Caribe y centroamericanos con vistas a aplicar el modelo integrado en cinco países del Caribe.
- El modelo sirvió para promover proyectos de intercambio técnico en seis países, acerca de temas que van de la promoción de políticas al adiestramiento de los proveedores de servicios de salud y la creación de redes y grupos de apoyo.
- La prevención de la violencia de género quedó incluida en foros de política regionales y subregionales (Reunión del Sector Salud de Centroamérica y la República Dominicana [RESSCAD], Parlamento Latinoamericano [PARLATINO], reuniones de Primeras Damas y cumbres regionales).
- Participación en el grupo interinstitucional contra la violencia (OPS, UNICEF, FNUAP, PNUD, OEA, ISIS International y RSMLAC).
- Trabajo con la coalición interamericana para la prevención de la violencia (OPS, BID, OEA, Banco Mundial, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC] de Estados Unidos, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]). Trabajo con los CDC para revisar y mejorar los sistemas de vigilancia de la violencia de género en Costa Rica, El Salvador y Honduras.
- Se abogó activamente por que la OPS/OMS y los organismos de las Naciones Unidas dediquen 2003 a que se considere la violencia de género una cuestión urgente de salud y de derechos.

Logros a nivel de políticas nacionales

- Se establecieron coaliciones multisectoriales en 10 países.
- Se aprobó legislación en 10 países y se crearon organismos de vigilancia en 6 países centroamericanos.
- Se publicaron los resultados de la investigación “La ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar”, estudio de la prevalencia de la violencia de género y la función de los hombres en promover la violencia en Bolivia, y de un estudio del conocimiento, las actitudes y las prácticas en Perú.
- Se elaboraron y aplicaron herramientas (normas y protocolos en 10 países, sistemas de vigilancia en 5 países y módulos de adiestramiento en 10 países), y cada año recibieron adiestramiento más de 15.000 personas del sector de la salud y otros sectores.
- Se llevaron a cabo campañas de prevención de la violencia de género en 10 países.
- El modelo integrado se incorporó a los procesos de RSS en cinco países.
- El estudio de la violencia se incorporó a los programas de estudios de las escuelas primarias en Belice y Perú, a los programas de estudios de facultades de salud pública y escuelas de enfermería y a cursos de las academias de policía de países centroamericanos.

Logros a nivel de la comunidad

- Se crearon más de 200 redes comunitarias, que engloban a los sectores de la salud, la educación y judicial, la policía, las iglesias, líderes de la comunidad y organizaciones de mujeres.
- Se dio adiestramiento y se pusieron en funcionamiento grupos de apoyo de las comunidades en ocho países (más de 390 en Centroamérica).

24. En 2001 se realizó una evaluación participativa del Proyecto Centroamericano. Las enseñanzas extraídas se compartieron con contrapartes nacionales para repetir los

éxitos e identificar los retos, con vistas a fortalecer el modelo. Esto proporcionará la base para un libro de la OPS y una campaña para involucrar al sector de la salud al objeto de hacer frente a la violencia de género.

Involucrar a los hombres en la salud sexual y reproductiva

25. El Programa está elaborando modelos para involucrar a los hombres en la salud sexual y reproductiva en siete países centroamericanos, en colaboración con la División de Promoción y Protección de la Salud (HPP) y con apoyo del gobierno alemán. El proyecto, lanzado en 2002, comienza con una investigación participativa en Belice, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Guatemala y Panamá sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los hombres con respecto a la salud reproductiva propia y de su familia. Basándose en los resultados, HDW y HPP se pondrán de acuerdo con ministerios de salud, grupos de hombres y otros socios para fomentar la participación masculina en los modelos de salud sexual y reproductiva que se aplicarán en los centros de salud, de trabajo o recreativos.

26. Como preparación a este proyecto, y para aumentar la concientización, HDW ha distribuido una bibliografía comentada, materiales y hojas informativas a los puntos focales y mediante su lista de correo electrónico.

Abordar la equidad de género y la salud mental

27. El *Informe sobre la salud en el Mundo 2001*, dedicado a la salud mental, identifica la depresión como un problema prioritario de salud y muestra una prevalencia mayor de los trastornos depresivos entre las mujeres (entre 15:1 y 2:1), mientras que el abuso de sustancias psicotrópicas y los trastornos antisociales de la personalidad son más comunes entre los hombres.

28. Mediante su modelo integrado para abordar la violencia de género, el Programa ya está afrontando los problemas de salud mental. En una reciente reunión de representantes y coordinadores de grupos de apoyo en Centroamérica y Bolivia, los participantes estuvieron de acuerdo con el valor de los grupos de apoyo, aunque reconocieron que la falta de pruebas y de estrategias les impedía conseguir que estos grupos funcionaran de la manera más eficaz.

29. Los puntos focales del Programa han participado en la reunión de planificación de programas de salud mental de la OPS (2001) y otras actividades en Centroamérica, especialmente en el contexto de situaciones de desastre y promoviendo enfoques comunitarios del modelo integrado. Esta colaboración se consolidará en 2003 mediante un proyecto para fortalecer los enfoques comunitarios de la equidad de género y la salud mental.

Hacer labor de extensión con estrategias de información, educación y comunicación (IEC) y con materiales para la promoción de la causa y el adiestramiento

30. Uno de los objetivos fundamentales de HDW es proporcionar información, material de adiestramiento y canales de comunicación y aprendizaje a su red de puntos focales y contrapartes. HDW ha diseñado la estrategia de información de GenSalud con los siguientes componentes:

Dar acceso a la información y las publicaciones de HDW en el sitio web de la OPS (www.paho.org/genderandhealth).

31. HDW usa su nueva página web interactiva para difundir información y publicaciones como:

- Taller sobre género, salud y desarrollo: guía de facilitadores (en español y en inglés).
- Material creado por los proyectos de violencia de género, RSS y los hombres y la salud sexual y reproductiva (Violencia doméstica: cómo pueden las mujeres zafarse de ella).
- Las traducciones al español de la serie de Harvard sobre la equidad de género en salud.
- Las carpetas de promoción de la causa y las hojas informativas mensuales sobre salud y cuestiones de género (Tráfico de mujeres para explotación sexual, género e infección por el VIH/SIDA en las Américas, equidad de género en salud). En 2003 están elaborándose paquetes de promoción de la causa sobre la respuesta del sector de la salud a la violencia de género, el trabajo y la salud de la mujer en las Américas y la participación masculina en la salud reproductiva.
- La lista de correo electrónico GenSalud (gensalud@paho.org), de HDW, difunde actualmente información sobre sitios web, publicaciones, conferencias y adiestramiento a más de 800 suscriptores.

Creación de un cibercentro de información sobre mujeres, género, salud y desarrollo

32. HDW está creando el portal de información GenSalud, cibercentro de distribución de información sobre mujeres, género, salud y desarrollo. El portal comprenderá la ciberbiblioteca GenSalud, la base de datos de adiestramiento en materia de género y el cibercentro de aprendizaje (<http://genero.bvsalud.org>).

Dar acceso a los programas de ciberestudios en género y salud

33. HDW está creando un programa de ciberestudios en salud y género en el Campus Virtual de Salud de la OPS, dirigido a centros de formación y universidades de toda la Región que tratan cuestiones de género y salud. En 2003, aparecerá el primer módulo de violencia de género y salud reproductiva, gracias a la colaboración del Colegio de las Américas y el FNUAP.

Incorporar la perspectiva de género a las políticas y programas de la OPS y los Estados Miembros

34. HDW colabora con la mayoría de las divisiones de la OPS, cumpliendo su mandato de incorporar la equidad de género a las actividades de colaboración técnica y las políticas de toda la OPS. En 2003, con el nuevo equipo directivo de la Oficina, el Programa encabezará la adaptación y ejecución de la política de género de la OMS (de marzo de 2002).

35. En los dos últimos años, HDW ha incorporado los indicadores de género a las herramientas de seguimiento de la RSS de la OPS (HSP), así como a los sistemas de vigilancia de la violencia (HCN); ha incorporado el género al adiestramiento, las actividades y las políticas del proyecto PLAGSALUD en Centroamérica (HEP), y está colaborando en un proyecto participativo para desarrollar normas de salud para los trabajadores de las industrias de exportación (HEP).

36. En el próximo bienio, la prioridad de HDW es colaborar con la División de Prevención y Control de Enfermedades (HCP), con vistas a facultar a las mujeres para que promuevan comportamientos saludables para prevenir la infección por el VIH/SIDA y enfermedades crónicas como el cáncer cervicouterino.

Conclusiones

37. Si bien hay reconocimiento general de que los determinantes sociales y biológicos determinan la salud, el género sigue ocupando un lugar secundario para la mayoría de los analistas y planificadores de políticas. Las actuales inequidades persistirán si no existe el compromiso de incorporar la perspectiva de género a la recopilación y el análisis de datos

de salud, la formulación y el monitoreo de políticas, el diseño de programas innovadores e integrados y el adiestramiento de los prestadores de atención de salud.

38. El segundo siglo de la OPS brinda a esta y a los Estados Miembros una excelente oportunidad de renovar su compromiso de colmar la brecha de la inequidad de género en las Américas. El Programa se compromete a colaborar con los colegas de la OPS y sus contrapartes en los países para mejorar la información; orientar y vigilar mejor las políticas y los programas encaminados a reducir estas inequidades; crear modelos y enfoques integrados; proporcionar información para la promoción de la causa y el adiestramiento, e incorporar el género en los programas y las política de la Organización.

Intervención del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo

39. Se invita al Subcomité a hacer recomendaciones para fortalecer el compromiso de la OPS y los Estados Miembros de reducir las inequidades de género a escala regional, nacional y comunitaria; aplicar la resolución CSP26.R21 para producir mejor información sobre las inequidades de género en salud; implicar a los interesados directos en el análisis y el seguimiento de los procesos de reforma sanitaria; concentrarse en considerar la violencia de género un abuso persistente de los derechos humanos y la salud pública y aplicar el modelo integrado para hacerle frente; forjar alianzas con grupos locales, nacionales y regionales de mujeres; aplicar la política de género de la OPS/OMS en toda la Organización y los Estados Miembros; y difundir las herramientas, los resultados de la investigación y las publicaciones del Programa por toda la Región.

- - -