



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 5 del orden del día provisional

MSD20/4 (Esp.)
4 febrero 2003
ORIGINAL: INGLÉS

EXPERIENCIAS DE LOS PAÍSES EN MATERIA DE MONITOREO DE LAS POLÍTICAS SANITARIAS DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL GÉNERO

La experiencia de Canadá

CONTENIDO

	<i>Página</i>
Seguimiento de las desigualdades de género en las políticas sanitarias: el enfoque de Canadá	3
Los valores canadienses.....	3
Impulsar la igualdad en las actividades federales.....	5
Política sanitaria e igualdad de género	6
La política en acción: ejemplos de un modelo colaborativo.....	7
Conclusiones.....	14

Seguimiento de las desigualdades de género en las políticas sanitarias: el enfoque de Canadá

1. En todo el mundo, los países están intentando concebir la manera idónea de mejorar la calidad de vida en una sociedad cada vez más globalizada, al tiempo que velan por que ningún miembro de su sociedad se quede atrás. En Canadá, la búsqueda de esta meta incluye promover la salud y mejorar la fuerza y la seguridad de las comunidades mediante un enfoque distintivo. El enfoque de Canadá se caracteriza por la acomodación de las culturas, el reconocimiento de la diversidad, la asociación entre los ciudadanos y el Estado, y el posicionamiento del gobierno como instrumento de acción colectiva.

2. Canadá es una federación cuya estructura constitucional otorga funciones y responsabilidades específicas a las jurisdicciones federal, provincial y territorial. Como tal, todos los niveles de gobierno comparten las responsabilidades sanitarias.

3. En este documento se destacan el enfoque y el avance de Canadá en abordar las desigualdades de género en las políticas sanitarias, incluido el marco fijado por sus compromisos internacionales, la legislación canadiense y su funcionamiento. Estas actividades reflejan los valores del pueblo canadiense.

Los valores canadienses

4. Como los pueblos de otras democracias, el pueblo canadiense es más exigente con sus gobiernos y desea tener más voz en la toma de decisiones. También hay interacciones cada vez más complejas entre quienes configuran los temas y la opinión pública. Los diferentes niveles de gobierno, las organizaciones no gubernamentales y los sectores voluntario y privado desempeñan una función en las decisiones de política. De resultas de ello, el Gobierno de Canadá es consciente de que debe ser transparente y responsable, emprendiendo esfuerzos en colaboración con sus socios. Los canadienses valoran la ayuda y las responsabilidades mutuas, la dignidad y la responsabilidad individuales, la equidad, el respeto de la diversidad y la justicia¹.

5. Los valores canadienses, en particular los relacionados con la igualdad y la diversidad, figuran en la *Carta Canadiense de los Derechos y las Libertades* (1984), que se aplica al Gobierno (federal) de Canadá para todos los asuntos de competencia parlamentaria, incluidos los relacionados con el Yukón y los Territorios del Noroeste, y al poder legislativo y al gobierno de cada provincia para los asuntos de su competencia. Las secciones de la Carta que apoyan la igualdad de las mujeres y su diversidad han de interpretarse de modo compatible con la preservación y el fomento del patrimonio multicultural canadiense. La aplicabilidad a la salud de estas disposiciones está clara, por ser la salud asunto de la competencia de los gobiernos federal, provincial y territorial.

6. El compromiso de Canadá con la igualdad de género tiene sus raíces en la creencia de que la igualdad de derechos entre hombres y mujeres forma parte de los derechos humanos y es esencial para el desarrollo democrático. Además, el gobierno federal y todos los gobiernos provinciales, así como dos territorios, han adoptado la legislación de derechos humanos que prohíbe la discriminación basada en características como la raza, el origen nacional y étnico, el color, el sexo y la discapacidad. El gobierno del nuevo territorio de Nunavut introdujo recientemente la legislación de derechos humanos, que se espera entre en vigor en 2003.

7. El liderazgo federal para que progrese la igualdad de género también se promueve a través de instrumentos como el *Plan federal para la igualdad de género* (1995), la *Política de análisis en función del género* (1996) y el *Programa para la igualdad de género* (2000). Con respecto a la salud, el movimiento de salud canadiense y quienes trabajan por la igualdad colocaron los cimientos de iniciativas gubernamentales como la creación de la Oficina de Salud de la Mujer (1993), que elaboró la *Estrategia de Salud de la Mujer* (1999), estableciendo el marco de política para una mayor igualdad en políticas y servicios.

8. La consagración de la igualdad de género en Canadá ha quedado simultáneamente reflejada en sus compromisos internacionales, como signatario de la *Convención de las Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres*, las resoluciones de la *Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* de 1994 y la *Plataforma de Acción* de Beijing en 1995.

9. Además de este marco legislativo, los primeros ministros², en su reunión de febrero de 1999, refrendaron el objetivo de “velar por que existan mecanismos eficaces para la participación de los canadienses en el establecimiento de prioridades sociales (incluida la salud) y el examen de los resultados”³. De resultados de dicha reunión, se celebraron amplias consultas públicas sobre la reforma del sistema canadiense de atención de salud⁴ y la introducción de legislación relativa a la reproducción humana asistida, dos temas de especial importancia para las mujeres. En septiembre de 2002, por primera vez, los gobiernos de todo Canadá informaron a los ciudadanos acerca del estado de salud, los resultados sanitarios y la calidad del servicio mediante un conjunto de indicadores comunes, lo que es un paso concreto hacia un mejor modo de rendir cuentas a los canadienses⁵.

10. En lo que se refiere a la transparencia de las actividades del gobierno federal, las organizaciones federales informan sobre sus resultados estratégicos en dos conjuntos de documentos presentados anualmente en el Parlamento. En sus *Informes sobre planes y prioridades (RPP)*, los departamentos y organismos ofrecen información sobre objetivos, iniciativas y resultados planificados, incluidos requisitos presupuestarios. En sus *Informes departamentales de desempeño*, los departamentos y organismos describen los logros alcanzados con respecto a las expectativas de los RPP. *El desempeño de Canadá*, informe anual sobre la calidad de vida de los canadienses, refleja el balance de los intereses sociales, económicos y medioambientales. Uno de los cuatro temas principales del documento es la salud de los canadienses, elaborado con la contribución de las múltiples organizaciones federales que trabajan para mejorar la salud. Estas organizaciones planifican, vigilan e informan sobre sus programas, políticas e iniciativas en conformidad con los “resultados estratégicos” generales⁶. Los planes y el progreso hacia la igualdad se plasman principalmente en los planes y las prioridades de los departamentos de justicia, desarrollo de los recursos humanos y situación de las mujeres y la salud.

Impulsar la igualdad en las actividades federales

11. El *Plan federal para la igualdad de género*, ya mencionado, exige que toda la legislación y las políticas futuras incluyan, cuando proceda, un análisis de sus posibles repercusiones distintas en los hombres y las mujeres. El primero de los ocho objetivos del plan federal es un compromiso de la aplicación, en todas las esferas del gobierno, del análisis en función del género en el desarrollo de políticas, programas y legislación. Situación de la Mujer Canadá⁷ es el departamento federal de promoción de la igualdad de género y de la plena participación de las mujeres en la vida económica, social, cultural y política del país. Centra su trabajo en mejorar la autonomía económica y el bienestar de las mujeres, eliminar la violencia generalizada contra las mujeres y los niños e impulsar los derechos humanos específicos de las mujeres.

12. Situación de la Mujer Canadá dirige el *Programa para la igualdad de género* (2000), junto con otros tres ministerios federales: el de Justicia, el de Recursos Humanos y el de Salud. El *Programa para la igualdad de género* tiene por cometido abordar deliberadamente las carencias fundamentales, ampliar las oportunidades para las mujeres canadienses y reflejar en las respuestas gubernamentales las diferentes realidades de hombres y mujeres, mediante el análisis integral en función del género. Algunas de las actuales brechas o situaciones fundamentales que requieren más atención en Canadá son la pobreza de las mujeres y las familias, la carga de los prestadores de asistencia no retribuidos, la violencia, las enfermedades crónicas y las múltiples formas de discriminación de la mujer.

13. El *Programa para la igualdad de género* se basa en anteriores éxitos gubernamentales y prevé más de cinco años de financiación para emprender varias actividades. El trabajo de Situación de la Mujer Canadá y el *Programa para la igualdad de género* subrayan la importancia del trabajo coordinado entre departamentos federales y en colaboración con socios de los sectores tanto público como privado para abordar las cuestiones de género y las actuales carencias en política pública y programación.

Política sanitaria e igualdad de género

14. El progreso del *Programa para la igualdad de género* en materia de salud se coordina con Salud Canadá (el Ministerio de Salud) mediante la Oficina de Salud de la Mujer. Su mandato es servir de punto focal para abordar e impulsar la acción con respecto a la salud de la mujer y liderar la aplicación e integración del análisis en función del género a la legislación, las políticas, los programas y las prácticas de Salud Canadá. Como parte de la división de política sanitaria y comunicaciones, la Oficina de Salud de la Mujer tiene un programa coherente de política, investigación y formación de capacidad, que conlleva resultados de salud más equitativos para las mujeres y los hombres de Canadá.

15. El programa para llevar a cabo este trabajo en Salud Canadá se incorpora en la *Estrategia de Salud de la Mujer* (1999), marco integrado para abordar las principales cuestiones de salud de la mujer. El objetivo global de la *Estrategia* es mejorar la salud de las mujeres de Canadá, haciendo que el sistema sanitario responda mejor a la mujer y a su salud. La *Estrategia de Salud de la Mujer* tiene cuatro objetivos clave para alcanzar dicha meta, que son: velar por que las políticas y programas de Salud Canadá sean receptivas a las diferencias de sexo y de género, y a las necesidades sanitarias de la mujer; incrementar el conocimiento y la comprensión de la salud de la mujer y sus necesidades sanitarias; apoyar la prestación a las mujeres de servicios de salud eficaces; y promover la salud con medidas preventivas y reduciendo los factores de riesgo que más en peligro ponen la salud de las mujeres. Estos objetivos, a su vez, se apoyan en 64 compromisos y forman parte de los 12 factores determinantes de salud⁸ establecidos por Salud Canadá.

16. El progreso hacia los objetivos de la *Estrategia de Salud de la Mujer* tiene lugar en el marco de las actividades en curso de Salud Canadá, destinadas a ayudar a los canadienses a mantener y mejorar su salud. Conjuntamente con otros ministerios, y con los gobiernos provinciales y territoriales, Salud Canadá colabora en la elaboración de la política sanitaria, en hacer cumplir los reglamentos sanitarios, promover la prevención de enfermedades y mejorar la vida saludable de todos los canadienses. También trabaja estrechamente con otros ministerios federales, organismos e interesados directos del campo de la salud para reducir los riesgos de salud y seguridad de la población. A través de su administración de la *Ley canadiense de sanidad*⁹, Salud Canadá mantiene el sistema de seguro de salud del país. Cada provincia y territorio administra su propio plan

de atención de salud, respetando los principios de la *Ley canadiense de sanidad*, y se encarga de la prestación de asistencia sanitaria del país¹⁰. Dado el mandato de Salud Canadá y el compromiso de las provincias y los territorios de abordar los temas de igualdad en salud, entablar un diálogo con la población y promover la transparencia en la gobernanza, la *Estrategia de Salud de la Mujer* promueve el cumplimiento de estos compromisos a todos los niveles gubernamentales.

La política en acción: ejemplos de un modelo colaborativo

17. Un mecanismo mediante el cual la Oficina de Salud de la Mujer cumple los objetivos esbozados en la *Estrategia* es la creación y el financiamiento de los Centros de Excelencia del Programa de Salud de la Mujer. El Programa se estableció para que la voz de la mujer llegara al proceso de política, y exigía a los investigadores que licitaban para participar en el mismo que demostraran las asociaciones con la comunidad. El Programa financia los Centros de Excelencia del Programa de Salud de la Mujer en todo Canadá. Estos centros hacen frente a la necesidad de investigación que refleja un modelo social de la salud de la mujer: que el contexto sociopolítico, cultural y económico, y no sólo la biología, determina la salud y el bienestar de las mujeres, lo cual es un concepto que hace suyo la *Estrategia de Salud de la Mujer*. La red canadiense de Salud de la Mujer¹¹ cumple también, a escala nacional, las funciones de coordinar las redes del Programa y ocuparse del almacenamiento de la información, su difusión y la comunicación.

18. Los especialistas de los centros, con una metodología colaborativa, investigan las políticas y la salud de la población para aportar más pruebas de la clara conexión entre la salud y el bienestar, por una parte, y la pobreza, la marginación y la discriminación (aunque sea involuntaria), por otra. Los centros emplean un modelo académico de investigación comunitaria en el que las mujeres afectadas se distribuyen por investigación, por política y por programas. La investigación realizada en estos centros es la pertinente a la política, receptiva a las necesidades e inquietudes de las mujeres a nivel local, regional y nacional, y congruente con los objetivos de la *Estrategia de Salud de la Mujer*. Las actividades emprendidas por la red canadiense de Salud de la Mujer promueven la amplia difusión de los resultados de investigación, con un método y de una forma utilizable por las mujeres, en grupos o individualmente.

19. Para cumplir los objetivos de la *Estrategia de Salud de la Mujer*, y de acuerdo con las prioridades del gobierno en lo que se refiere a la reforma sanitaria y legislativa, la Oficina de Salud de la Mujer, a través de los Centros de Excelencia del Programa de Salud de la Mujer, también ha establecido dos grupos de trabajo, afiliados a los centros. En 1998 se creó el grupo nacional de coordinación de la reforma sanitaria y sobre la mujer para coordinar la investigación al respecto mediante dichos centros. La función del grupo es determinar las carencias de la investigación, elaborar estrategias para cubrirlas y

vincular la investigación a la política de diversos modos. Este grupo ha sintetizado la investigación relacionada con la repercusión de la reforma sanitaria en las mujeres, estudiando especialmente los efectos de la prestación no remunerada de asistencia y la evolución hacia la prestación de servicios comunitarios. Ha incorporado los resultados en documentos y presentaciones para el proceso de consulta de la reforma sanitaria. Sus actividades proporcionan material e importantes competencias de formación de capacidad que favorecen la participación informada de las mujeres, en grupo o individualmente, en las actividades ciudadanas relacionadas con la reforma sanitaria.

20. El grupo de trabajo sobre las Mujeres y la Protección Sanitaria es una red de personas y organizaciones formada para influir en el proceso de reforma legislativa de Salud Canadá. Es un grupo de trabajo nacional que aplica un análisis en función del género a las cuestiones de protección de la salud, insistiendo en la salud de la mujer. El grupo de trabajo es un modelo único para una importante aportación, por parte de los consumidores, al análisis en función del género y a la formulación de políticas en cuestiones de protección de la salud. Esta combinación de personas y organizaciones, investigadores, proveedores de servicios de salud, educadores y consumidores, aporta una panoplia de pericia a muchos de los temas abordados. Entre los temas que el grupo analiza e investiga figuran los medicamentos, los productos naturales, la prevención de enfermedades, el impacto ambiental de la contaminación por medicamentos y la armonización internacional de las normas farmacéuticas. Este grupo constituye una fuente de información independiente de la industria farmacéutica o de asistencia sanitaria y promueve la responsabilización y la transparencia del gobierno frente a la población en los ámbitos de la protección de la salud. Al igual que el grupo nacional de coordinación de la reforma sanitaria y sobre la mujer, este grupo también fortalece la voz de los grupos de mujeres en actividades de participación ciudadana y educa a las mujeres en materia de opciones personales de salud.

21. Aunque uno de los centros realiza iniciativas de alcance nacional, los demás emprenden sobre todo iniciativas de investigación de especial interés para los temas y las políticas de la región en la cual están ubicados. Esto les permite realizar investigaciones, en asociación con la comunidad, sobre los servicios de salud del entorno para el cual planifican y que funcionan a escala provincial/territorial o subprovincial/territorial. Además de investigar en colaboración con las mujeres a las que más afecta la política sanitaria, los centros también forman redes con quienes diseñan la política gubernamental¹² a nivel provincial/territorial y regional, en el que se puede tener la máxima repercusión sobre la política y los servicios de atención de salud. En algunas zonas, las autoridades provinciales/territoriales y regionales han considerado valiosos los resultados de investigación de los centros para formular políticas y monitorearlas en cuanto a sus repercusiones de género.

22. El ciclo de política tiene lugar en un contexto en permanente cambio, con crisis y oportunidades, en el que cambian los ciclos económicos, las ideologías y las necesidades y los valores de la población. Algunos de los componentes clave del propio ciclo de política, en lo que se refiere a la salud, son: identificar temas, recopilar y analizar datos, idear opciones políticas, decidir al respecto, ejecutar las políticas y evaluar sus repercusiones. En Canadá, este ciclo se produce a escala federal, provincial/territorial o subprovincial/territorial.

23. Canadá dispone de los soportes legislativos y la maquinaria gubernamental sobre los que puede construir un enfoque sistemático para vigilar la política sanitaria con una perspectiva de género. También está implantado un sistema cambiante de recopilación de datos que permite recoger la información más detallada y más pertinente al género, esencial para elaborar indicadores apropiados sobre los cuales basar un enfoque de monitoreo en función del género que sea sistemático e integral. Estos son los componentes de que Canadá dispone para apoyar el avance hacia la igualdad en salud.

24. La recopilación de datos, la investigación y la elaboración de indicadores son componentes de un proceso iterativo. Desde hace tiempo se han venido elaborando indicadores a partir de datos existentes. A su vez, el proceso de elaboración de indicadores ha servido para identificar las carencias de datos. La investigación colabora con el proceso determinando otras cuestiones para las cuales deben elaborarse indicadores y recogerse datos.

25. La investigación colaborativa emprendida por los centros pone de manifiesto temas cuya “relación con el género” no se reconocía antes. Por ejemplo, investigaciones anteriores sobre la repercusión de hospitalizaciones más breves sólo tenían en cuenta lo que se ahorraba de ese modo. Fue precisa una investigación colaborativa, cualitativa, como la emprendida por los centros, para revelar la repercusión de este cambio en las mujeres, cuya carga de asistencia no remunerada aumenta con ese cambio. Este tipo de descubrimiento demuestra que es necesario disponer de indicadores para medir la repercusión sobre las mujeres de tales cambios y recoger datos con los cuales construir los indicadores.

26. El trabajo emprendido va gradualmente cubriendo algunas de estas carencias de datos. También está intentándose aumentar la sensibilidad al concepto de género de la recogida y el análisis de datos. Al nivel federal, Estadísticas Canadá y el Instituto Canadiense de Información Sanitaria son los principales responsables de la recopilación de datos. Estadísticas Canadá, organismo centralizado de recopilación de estadísticas nacionales y regionales, recoge, compila, analiza, resume y publica información estadística sobre prácticamente cada aspecto de la sociedad y la economía de la nación. Está procurando aumentar las actividades de recopilación de nuevos datos que favorezcan la perspectiva de género, en consulta con los interesados directos y mediante

su afiliación al comité interministerial federal de análisis en función del género, liderado por Situación de la Mujer Canadá y compuesto por expertos de género de varios departamentos del gobierno federal, como la Oficina de Salud de la Mujer.

27. Estadísticas Canadá también pide asesoramiento a comités consultivos profesionales en la materia, en cuanto a herramientas de investigación. Vigila la información a los clientes, consulta con los interesados directos en la elaboración de contenidos de encuestas y participa en asociaciones profesionales. Recientemente, Estadísticas Canadá ha publicado valiosa información sobre las mujeres en el país¹³.

28. El Instituto Canadiense de Información Sanitaria (CIHI) se creó conjuntamente por los ministerios de salud federales y provinciales o territoriales de salud para coordinar el establecimiento y mantenimiento de un enfoque global e integrado de la información sanitaria en Canadá y la provisión de información y datos exactos y oportunos que hagan posible establecer una política sanitaria firme, administrar con eficacia el sistema canadiense de salud y concientizar a la población sobre los factores que afectan a la salud. El CIHI desempeñó una función clave en la elaboración de los indicadores para el informe de los primeros ministros al que hemos hecho alusión, titulado *Healthy Canadians—A Federal Report on Comparable Health Indicators*. Se está trabajando actualmente para buscar indicadores más sensibles al género. El CIHI está experimentando mecanismos de recogida de datos uniformes sobre los servicios prestados en la comunidad, ámbito de servicios de salud en la cual, históricamente, no se han recogido datos de manera uniforme en el país. Se pretende recoger información sobre los pacientes no sólo desglosada por sexo, sino también que dé detalles sobre la intensidad de la necesidad. Además, se espera recabar información sobre el sexo, la edad y la carga del prestador de asistencia primario.¹⁴ La atención en la comunidad es de vital importancia para las mujeres, como pone de manifiesto gran parte de la investigación de los centros, pues ellas constituyen no sólo la mayoría de quienes reciben atención comunitaria y de los proveedores asalariados, sino también la mayoría de los prestadores de asistencia no retribuidos.

29. Los datos recopilados por Estadísticas Canadá y por el Instituto Canadiense de Información Sanitaria son útiles para vigilar la salud, los comportamientos al respecto, la prestación de asistencia y los resultados a escala federal, provincial o territorial y, en algunos casos, subprovincial o subterritorial. Las provincias o territorios y las regiones también tienen sus propios mecanismos de recopilación de datos, y algunos de ellos están avanzando en cuanto al análisis y la notificación sobre la salud de las mujeres¹⁵.

30. Cabe subrayar no sólo la disponibilidad de datos e indicadores sensibles al género, sino también el uso de tal información para identificar temas, tomar opciones de política y determinar las fases del ciclo de decisión política. Los centros que analizaron las evaluaciones de las necesidades y los documentos de varios organismos regionales de

planificación sanitaria en las provincias observaron que raramente se consideraba el género una variable al evaluar las necesidades locales, y también que rara vez se tenían en cuenta las necesidades sanitarias de las mujeres separadamente de las de los hombres¹⁶. Canadá reconoce el valor de un enfoque de monitoreo sensible al género al formular y evaluar las políticas sanitarias.

31. La “Iniciativa contra la violencia en la familia” es un ejemplo en el que la combinación del marco legislativo nacional y la responsabilidad de monitoreo desde una perspectiva tanto del programa como del *Programa para la Igualdad de Género*, ha servido para incorporar la perspectiva de género, como “resultado estratégico”, al monitoreo de la aplicación de una política relacionada con la salud.

32. La Iniciativa contra la violencia en la familia es una respuesta federal interministerial a este problema. Es coherente con una de las actividades de apoyo al objetivo de la *Estrategia*, la de incrementar el conocimiento y la comprensión de la salud de la mujer y sus necesidades sanitarias, y con su compromiso de seguir apoyando la investigación relacionada con las consecuencias sanitarias de la violencia contra la mujer. La iniciativa aborda principal, aunque no exclusivamente, la violencia familiar contra las mujeres y sus hijos. Coordinada por Salud Canadá, en esta iniciativa aúnan esfuerzos los departamentos federales y organismos centrales que integran la prevención de la violencia en la familia en su programación, y que trabajan contra la violencia familiar sobre la base de sus propios mandatos y recursos. Además, la iniciativa recibe una asignación anual permanente para dirigir el funcionamiento del Centro Nacional de Información sobre la Violencia Familiar en nombre de todos los departamentos participantes, investigar, recopilar datos y hacer frente a las carencias, desarrollar recursos informativos y administrar horizontalmente la cuestión de la violencia en la familia, así como coordinar las actividades federales. Además de coordinar la Iniciativa contra la violencia en la familia, Salud Canadá opera el Centro Nacional de Información sobre la Violencia Familiar. Este Centro pone la información sobre la violencia en la familia a disposición de todos los canadienses mediante una línea telefónica gratuita y un sitio web. Promueve la toma de conciencia pública de los factores de riesgo de la violencia en la familia y la necesidad de la participación pública para hacer frente al problema. También fortalece la capacidad de responder a esta cuestión desde el punto de vista penal y de la vivienda.

33. El plan para vigilar la repercusión de la Iniciativa contra la violencia en la familia estaba incluido en la propuesta original de su creación. En ese momento se determinaron algunos indicadores que servirían para informar al Parlamento sobre los resultados de la Iniciativa. Los datos para vigilar la repercusión proceden de diversas fuentes. En 1993, Canadá realizó su primera Encuesta sobre la violencia contra la mujer, que reveló que la mitad de las mujeres adultas habían experimentado al menos un incidente de asalto o agresión sexual en su vida. Para contribuir a los objetivos de recogida de datos de la

iniciativa, la Encuesta social general sobre la victimización, de 1999, realizada por Estadísticas Canadá, incluyó preguntas acerca del abuso conyugal. Las preguntas iban dirigidas tanto a hombres como a mujeres, cuyas respuestas arrojaron, por primera vez, cifras equivalentes sobre el abuso conyugal por sexo. Aunque los datos revelaron que un 8% de las mujeres y un 7% de los hombres habían conocido el abuso conyugal durante los cinco años precedentes, la contextualización de las preguntas puso de manifiesto que la naturaleza y las consecuencias de la violencia eran más graves para las mujeres. Aunque la información se desglosó por sexo, en lo relativo tanto a víctimas como a agresores, los indicadores usados para evaluar la iniciativa no estaban específicamente marcados en función del género.

34. Situación de la Mujer Canadá está dirigiendo un proyecto complementario a este ejercicio de monitoreo. En diciembre de 2002, Situación de la Mujer Canadá, como parte de sus actividades para promover la igualdad en salud, publicó su informe *Evaluación de la violencia contra la mujer: un perfil estadístico*. El informe se basó en múltiples datos e investigaciones (a los que se añadieron los datos generados por la Iniciativa contra la violencia en la familia), incluidas consultas con mujeres y grupos de mujeres. El resumen de la iniciativa contiene recomendaciones para reforzar la recogida de datos y establecer indicadores que hagan posible un enfoque del monitoreo más sensible al género.

35. Tanto oficialmente, por su legislación y estructura gubernamental, como extraoficialmente, mediante el apoyo a la investigación sobre la salud de la mujer, Canadá puede elaborar un enfoque integral y sistemático del monitoreo de la política sanitaria con perspectiva de género a todos los niveles del gobierno. Canadá reconoce la necesidad de aprovechar este potencial para potenciar la igualdad en salud para las mujeres.

36. Salud Canadá está liderando la creación de un marco integral para vigilar y abordar las desigualdades de género en las políticas sanitarias. Canadá está emprendiendo iniciativas relativas a la vigilancia de la salud de la mujer y a sus indicadores. El informe sobre vigilancia de la salud de la mujer (proyecto colaborativo entre investigadores universitarios, los Institutos Canadienses de Investigación en Salud y el Instituto Canadiense de Información Sanitaria) se centra en algunos de los temas clave de salud de la mujer identificados por un comité en amplias consultas nacionales a expertos e interesados directos. Se identificaron carencias informativas sobre la vigilancia de la salud de la mujer, en particular en lo que se refiere al estado de salud y las afecciones crónicas. Extrapolando de fuentes secundarias, como encuestas de salud de la población, el informe examina una amplia gama de factores determinantes de la salud (socioeconómicos, estrés, apoyo social y recurso a la asistencia sanitaria) y de condiciones de salud específicas de la mujer. El informe proporcionará información sobre la vigilancia de la salud de las canadienses en general, y abordará alguna de las carencias de datos, cuando sea posible, en apoyo del desarrollo de sistemas de seguimiento,

políticas y programas sensibles al género y dirigidos a mejorar en Canadá la salud de las mujeres. El informe se dirige en primer lugar a investigadores, formuladores de políticas, funcionarios de salud pública y profesionales del ámbito de la salud de la mujer.

37. Además, Salud Canadá impulsa un proyecto interministerial federal sobre los indicadores de la salud de la mujer, el Proyecto de indicadores de salud de la mujer, que pretende abordar los factores determinantes de la salud, el estado de salud y la medición de los resultados, así como cubrir las lagunas de la salud de la mujer mediante el establecimiento de un núcleo de indicadores al respecto que tengan en cuenta el género y la diversidad. Este trabajo vendrá a apoyar el compromiso, adquirido en la reunión de septiembre de 2000 de los primeros ministros, de informar regularmente a los canadienses sobre el estado de salud, los resultados y el desempeño de los servicios de salud. Este proyecto también sustentará la *política* canadiense *de análisis en función del género* que exige la integración de dicho análisis en todas las políticas y programas de Salud Canadá. La meta será proporcionar información de base a los encargados de adoptar las decisiones políticas para que vigilen adecuadamente la salud de la mujer en Canadá, faciliten la recopilación apropiada y uniforme de los datos necesarios para los indicadores en función del género en todas las provincias y territorios y faciliten la transmisión del conocimiento a los formuladores de políticas, a los posibles usuarios y al conjunto de la población. Esta información es esencial para la vigilancia y las respuestas de política adecuadas a las diversas necesidades de salud de las mujeres. Es bien sabido que aunque muchos factores determinantes de la salud afectan tanto a las mujeres como a los hombres, a ellas les afectan de otro modo, y que los indicadores son las herramientas con las que medimos los factores determinantes y la salud. A lo largo del tiempo, se han elaborado indicadores de salud sin prestar plena atención a la repercusión de género. Aunque los indicadores actuales desglosan los datos por sexo, no informan adecuadamente sobre las diferencias de género que deben reflejar las complejas experiencias de salud específicas de las mujeres, sus inquietudes y sus necesidades, más allá de la salud reproductiva, ni su lugar central en el sistema de salud por ser mayoría entre quienes reciben atención comunitaria y quienes prestan asistencia. Además, tradicionalmente los indicadores de salud se han basado en un modelo biomédico centrado en la enfermedad, que no atiende a los determinantes sociales de la salud y, por consiguiente, pasa por alto la función de la distribución social del poder como explicación del estado de salud. Dicho modelo no sólo hace caso omiso de las vivencias femeninas de salud y enfermedad, sino que no hace nada por remediar la percepción inexacta de que la salud de la mujer está determinada y dominada por la fisiopatología de su sistema reproductor.

38. En 1999, el Comité Consultivo de Vigilancia de la Salud de la Mujer, creado por Salud Canadá, llegó a la conclusión de que se necesitan una investigación sensible al género y herramientas para elaborar políticas, para poner en tela de juicio los planteamientos arraigados e inexactos sobre la salud de la mujer y enmendar las inequidades de género en materia de salud. Salud Canadá está abordando estas cuestiones mediante el trabajo de la Oficina de Salud de la Mujer y sus asociados. La Oficina brindará un marco político a la vigilancia de la salud de la mujer y, de modo más general, incorporará el género como componente esencial de la vigilancia sanitaria. El Proyecto de indicadores de salud de la mujer determinará aquellos que sean específicamente adecuados y pertinentes para las mujeres, que también reconozcan jerarquías e inequidades entre las mujeres.

Conclusiones

39. El éxito de estos proyectos, además del apoyo legislativo y la estructura gubernamental existentes, proporcionará la base del monitoreo de la política sanitaria desde el punto de vista del género de una manera sistemática. Ese es el reto al que nos enfrentamos.

40. Además de los procesos más históricos y menos formalizados, en los que organizaciones no gubernamentales, investigadores, grupos de la comunidad e individuos presentan recomendaciones al gobierno, tanto solicitadas como espontáneas, Canadá ha establecido mecanismos más formalizados para recibir sistemáticamente el aporte de los ciudadanos. La participación de los ciudadanos, incluidas las mujeres, es una parte integrante destacada del proceso de formulación de políticas. Canadá tiene una política establecida de participación pública para apoyar la misión y el mandato de Salud Canadá, que hace referencia expresa a las responsabilidades federales en materia de salud. La visión de esta política es que se informa a los canadienses sobre las cuestiones de salud y se les involucra en las decisiones federales clave que afectan a la salud.

41. Los gobiernos están intentando gestionar estos asuntos de un modo más moderno. El moderno programa del gobierno federal de Canadá está claro, como se expone en *Resultados para los canadienses: un marco de gestión para el Gobierno de Canadá*. Sus cuatro compromisos fundamentales son: comenzar, centrándose en los ciudadanos, el diseño, la realización y la información de las actividades del gobierno; orientar la gestión pública de los servicios mediante un conjunto claro de valores, incluidas la franqueza y la transparencia; centrarse en obtener resultados, y velar por un gasto responsable. Guiado por este cuádruple compromiso, Canadá avanza en mejorar la calidad de vida de todos sus ciudadanos, apoyándose en su capacidad creciente de vigilar e informar desde una perspectiva de género en muy diversos ámbitos políticos, la salud entre ellos. A ese respecto, Canadá está acercándose a sus objetivos declarados de aumentar la confianza y alentar la participación de los ciudadanos, asegurando la transparencia y la

responsabilidad de los parlamentarios y promoviendo un régimen moderno de gestión centrado en los resultados. Los canadienses quieren ver resultados, también en el ámbito de la igualdad en salud para las mujeres.

Notas:

-
1. *Marco para mejorar la unión social de los canadienses*, convenio entre el Gobierno de Canadá y los Gobiernos de las Provincias y los Territorios, 4 de febrero de 1999.
 2. En Canadá, por “primeros ministros” se entiende el Primer Ministro de Canadá y los primeros ministros de las provincias y los territorios.
 3. *Marco para mejorar la unión social de los canadienses, 1999*.
 4. En abril de 2001, se nombró al Sr. Roy Romanow director de la Comisión sobre el Futuro de la Atención de Salud en Canadá”. Esto incluyó un proceso de 18 meses de recopilación de información y consultas públicas sobre temas importantes para los canadienses en lo relativo a los cambios en el sistema de atención de salud. Se incluyeron amplios estudios y notificación integral acerca de los valores sobre los cuales los canadienses basan sus decisiones en cuanto al sistema de atención de salud. Recomendaciones. Las consultas con respecto a la reforma sanitaria también se han emprendido en varias provincias, Quebec, Ontario, Manitoba y Saskatchewan; las contenidas en el informe se dirigieron a todos los niveles del gobierno.
 5. *Canadienses sanos - Informe federal sobre indicadores de salud equivalentes*.
 6. Uno de estos resultados estratégicos, la prevención de la violencia en la familia, se esboza más adelante.
 7. Situación de la Mujer Canadá trabaja para proporcionar a los canadienses políticas públicas más fuertes y equitativas, realizando análisis en función del género y promoviendo su aplicación en todos los niveles del gobierno federal. Apoya la investigación que saca a la palestra pública la perspectiva de género de los temas políticos. También desempeña una función vital apoyando el trabajo de las organizaciones de mujeres y otras que buscan la igualdad, y promueve la igualdad de las mujeres en colaboración con organizaciones no gubernamentales, de voluntarios y del sector privado.
 8. Los 12 factores determinantes de la salud que Salud Canadá ha establecido son: los ingresos y la posición social; el empleo; la educación; el entorno social; el entorno físico; el desarrollo armonioso del niño; las prácticas de salud personal y la capacidad de hacer frente a la adversidad; los servicios de salud; las redes de apoyo social; la biología y la dotación genética; el género, y la cultura.
 9. La *Ley canadiense de sanidad* establece las condiciones que deben reunir los planes provinciales del seguro de salud para recibir la plena contribución en efectivo de conformidad con la Salud de Canadá y la Transferencia Social. Esta Ley se rige por cinco criterios: administración pública, alcance, universalidad, facilidad de transferencia y accesibilidad.

-
10. Salud Canadá presta servicios de salud a grupos como veteranos de guerra, personal militar, presidiarios de centros federales y miembros de la Real Policía Montada. También proporciona servicios de salud a las poblaciones indígenas de las reservas, las comunidades de los territorios y a los inuit mediante dispensarios comunitarios de enfermería, centros de salud y establecimientos en zonas aisladas y remotas.
 11. La Red Canadiense de Salud de la Mujer (CWHN) agrupa a más de 70 organizaciones de cada provincia y territorio. La dirige una junta directiva de mujeres de todas las edades y de todas partes del país, que aportan sus propias perspectivas como mujeres indígenas, inmigrantes y refugiadas, mujeres de color, lesbianas, francófonas y mujeres con discapacidad. La CWHN está comprometida con el establecimiento de vínculos regionales y nacionales entre las organizaciones y las personas que se preocupan por la salud de la mujer. Son actividades de la CWHN: ofrecer un acceso más fácil a la información sanitaria, los recursos y la investigación; materiales y recursos más fáciles de usar; trabajar para cambiar las políticas sanitarias y las prácticas no igualitarias; fomentar modelos de investigación participativa centrados en la comunidad, y promover la participación de las mujeres en la investigación en salud. La CWHN dispone de datos sobre género y salud (www.cwhn.ca) y es el miembro que vela por la salud de la mujer en la Red Sanitaria Canadiense (CHN), servicio web de financiamiento nacional concebido para mejorar el acceso a la información sanitaria fidedigna.
 12. También hay cierta representación de los gobiernos provinciales en las estructuras gobernantes del Centro; dos provincias han adoptado la Estrategia de Salud de la Mujer y los indicadores de desempeño generados por centro.
 13. Incluido en *La mujer en Canadá 2000: Informe estadístico en función del género*, Estadísticas Canadá, 2000.
 14. *Development of National Indicators and Reports for Home Care, Phase 2: Proposed Home Care Indicators*, CIHI, documento interno.
 15. Por ejemplo, el Consejo de Salud de la Mujer de Ontario, apoyado por el Ministerio de Salud de Ontario, comisionó la preparación del *Informe sobre la situación de salud de la mujer de Ontario*, que se publicó en febrero de 2002.
 16. *Invisible Women: Gender and Health Planning in Manitoba and Saskatchewan and Models for Progress (1999)*. Prairie Women's Health Center of Excellence.