

# GÉNERO Y SALUD

una Guía Práctica para la Incorporación  
de la Perspectiva de Género en Salud



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

*Adaptado de "Gender Mainstreaming for Health Managers: A Practical Approach" de OMS*



# Contenido

## Introducción

### Comprensión de los Conceptos de Género

<b>Módulo 1</b>	1. Introducción al Módulo 1 .....	2
	2. El sexo, el género y la construcción de género .....	5
	3. Sexo y género, ¿cuál es la diferencia? .....	15
	4. ¿Cómo los roles y las normas de género afectan la salud de los hombres y las mujeres? .....	18
	5. ¿Cómo el acceso a los recursos y su control afectan la salud de las mujeres y de los hombres? .....	20
	6. Estereotipos basados en roles y normas de género .....	22
	7. Masculinidad .....	24
	8. La igualdad de género y la equidad de género en salud .....	28
	9. ¿Por qué trabajar en género y salud? .....	34
	10. Género como un determinante social de salud .....	42
	11. Conclusión del Módulo 1.....	48

### Comprensión y Aplicación del Análisis de Género

<b>Módulo 2</b>	1. Introducción al Módulo 2 .....	56
	2. ¿Qué es el análisis de género? .....	58
	3. Aplicando un análisis de género en salud .....	72
	4. Conclusión del Módulo 2.....	87

### Incorporación de la Perspectiva de Género en Programas, Proyectos y Políticas

<b>Módulo 3</b>	1. Resultados de la evaluación del Módulo 2.....	94
	2. Introducción al Módulo 3 .....	95
	3. Marco para evaluar y/o incorporar el género en los programas y políticas de salud .....	97
	4. Ciclo de programación con perspectiva de género .....	103
	5. Indicadores sensibles al género .....	110
	6. Aplicando la perspectiva de género a la programación .....	117
	7. Agentes para el cambio .....	121
	8. Construcción de un puente del taller hacia nuestro trabajo .....	122
	9. Conclusión del Módulo 3 .....	127



## Introducción

### **¿Por qué los/as trabajadores/as de salud pública necesitan una guía sobre temas de género?**

Los mandatos de salud pública contemporáneos abarcan una amplia gama de determinantes sociales de la salud, como el sexo, la igualdad de género, la pobreza y la equidad. En esta guía se introducen los conceptos de género y se analizan las formas en que las normas, los roles y las relaciones de género afectan a los resultados y la respuesta en el ámbito de la salud. Al mismo tiempo, se reconoce que el género es una cuestión transversal que debe considerarse junto con otras fuentes de inequidades en la salud, como la pobreza, la edad, la diversidad étnica y el desarrollo socioeconómico general del contexto en cuestión. La guía también proporciona una base para abordar estas otras formas de discriminación relacionadas con la salud.

En gran parte del trabajo en materia género, el foco predominante ha sido tradicionalmente la mujer. Sin embargo, desde los años noventa se ha prestado creciente atención a las formas en que los hombres pueden ayudar a mejorar las relaciones de género, así como los efectos negativos que las normas de género pueden tener en su vida y en sus oportunidades. Aunque en la última parte del siglo XX se han producido grandes mejoras en la situación de la mujer y la igualdad de género tanto en países desarrollados como en países en desarrollo, las mujeres y las niñas siguen desfavorecidas en relación con los hombres y los niños desde diversos puntos de vista.

La situación desfavorecida de las mujeres en la sociedad se reconoce internacionalmente como una violación de los derechos humanos y como una barrera que impide un desarrollo social más amplio. También se reconoce ampliamente que la condición inferior de las mujeres a menudo se ha institucionalizado mediante las estructuras que organizan la vida social. Las instituciones tienden a marginar a las mujeres en la capacitación, el empleo, la formulación de políticas, la planificación, la ejecución y el seguimiento. Estas mismas instituciones perpetúan imágenes e ideales de la masculinidad que no siempre son congruentes con la realidad y también pueden aumentar la presión y el estrés en los hombres que no pueden desempeñar ciertos roles o cumplir ciertas responsabilidades o que se ven desincentivados para hacerlo en un mundo cambiante y globalizado. Eso sucede en diversos entornos: en la familia, en las escuelas y en instituciones comerciales, sociales y políticas.

Cuando se trata de la salud, los roles, las normas y las relaciones de género pueden actuar como factores de protección o de riesgo para las mujeres y los hombres. Sin embargo, debido a la situación desfavorecida de las mujeres en el plano social, económico y político, a menudo les resulta más difícil proteger y promover su propia salud física, emocional y mental, incluido el uso eficaz de información y servicios de salud. Aunque las mujeres viven más tiempo que los hombres, a menudo pasan estos años de vida adicionales con mala salud. Las mujeres sufren problemas de morbilidad y mortalidad prevenibles como consecuencia directa de la discriminación por razones de género. Los hombres, por otro lado, a menudo tardan más que las mujeres en buscar atención de salud y a veces incluso se niegan a cumplir el tratamiento (por ejemplo, el tratamiento antituberculoso en algunas regiones) porque tienen que dejar de consumir alcohol mientras éste dure, lo cual obviamente repercute en su estado de salud general. Los/las profesionales de la salud pública se encargan de promover y resguardar la salud de las poblaciones con las que trabajan. Eso significa que deben estar en condiciones de detectar los factores que ponen a las mujeres y los hombres en riesgo y abordarlos con intervenciones eficaces. El género es uno de esos factores.

Los pasos para alcanzar las metas de equidad en el campo de la salud, como la *salud para todos*, deben partir del reconocimiento básico de que “*todos*” no son iguales. Es bien sabido que hay diferencias entre países y entre regiones, y las disparidades en materia de salud se reflejan en las estadísticas y los perfiles de salud. Los/as trabajadores/as de salud pública de todos los niveles tienen que reconocer y señalar las diferencias en la población de su país y abordarlas de forma sistemática y apropiada. Eso significa que podrían necesitarse distintos tipos de intervenciones para facilitar el logro del nivel más alto posible de salud en los diversos grupos de la población. A menudo también significa que los procedimientos acostumbrados no son los más eficaces. Se necesita con urgencia una nueva manera de pensar, una nueva manera de proceder, para abordar las inequidades mundiales en el campo de la salud y las diferentes necesidades y problemas de salud de los hombres y las mujeres, los niños y las niñas.

Esta guía adopta una perspectiva de género para lograr la equidad en salud. Aporta evidencias para mostrar la forma en que los factores biológicos interactúan con las normas, los roles y las relaciones de género o factores socioculturales que afectan a la salud de las mujeres, los hombres y sus comunidades. Mientras que los análisis de la equidad en salud se centran normalmente en las disparidades y las respuestas socioeconómicas, la aplicación del análisis de género a los programas, la investigación y las políticas de salud pública aborda los efectos *diferenciales innecesarios, evitables e injustos en el estado de salud* de las mujeres y los hombres[1], incluye la interacción del sexo y el género como determinantes sociales básicos de la inequidad en salud; es decir, las diferencias entre hombres y mujeres (edad, grupo étnico, estado socioeconómico, orientación sexual y lugar de residencia) se incorporan en análisis sistemáticos de género. Este “valor agregado” del análisis de género, por consiguiente, mejora los métodos operativos de la equidad en salud.

Reconociendo la función de las diferencias y las desigualdades de género en la salud de las mujeres y los hombres y de acuerdo con su preocupación de larga data por la equidad en salud, en el 2002 la OMS adoptó una política interna de género con el siguiente objetivo:

*“[...] procurar que en toda investigación, política, programa, proyecto e iniciativa en los cuales participe la OMS se tengan en cuenta los temas de género. Esto ayudará a aumentar la cobertura, la eficacia, la eficiencia y, en último término, el efecto de las intervenciones de salud tanto para las mujeres como para los hombres, contribuyendo al mismo tiempo al logro de la meta general de las Naciones Unidas en lo que se refiere a la justicia social.”*

***Sobre la base de la política de la OMS, los aportes y la aprobación de los Estados Miembros, en el 2005 la OPS adoptó su Política de igualdad de género, con la siguiente meta: “La meta de esta política es contribuir al logro de la igualdad de género en el estado de la salud y el desarrollo sanitario, mediante investigación, políticas y programas que presten la atención debida a las diferencias de género en la salud y a sus factores determinantes, y promuevan activamente la igualdad entre mujeres y hombres.”***

Esta guía contribuye a la ejecución de políticas regionales en materia de género. Promueve los esfuerzos de la OPS/OMS para incorporar las consideraciones de género<sup>1</sup> en todos los aspectos de su trabajo y en la formación de capacidad a nivel de país para abordar las desigualdades por razones de género en la salud, y apoyar el Programa General de Trabajo, en el cual se describen las prioridades estratégicas de la OMS hasta el 2013, así como la Agenda de Salud para las Américas, y el plan estratégico conexo de la OPS (2008–2013).

---

<sup>1</sup> Véase más información sobre el marco conceptual y los enfoques de la equidad en salud en Braveman, P. and Tarimo, E. (2002). Social Inequalities in health within countries: not only an issue for affluent nations. *Social Science & Medicine*, 54: 1621-1635; Tamburlini, G. (2004). Promoting Equity in Health. *Health Policy and Development*, 2(3): 186-191. Véase también la lista de referencias de este módulo, que contiene más fuentes de consulta.

## **Herramientas para incorporar la perspectiva de género en la salud pública**

Para guiar el examen de las muchas formas en que las diferencias y las desigualdades de género influyen en la salud de las mujeres y los hombres (lo que se conoce como un análisis de género), varios interesados de distintos sectores del desarrollo han creado herramientas, directrices y marcos denominados de manera genérica “herramientas para el análisis de género”.

Las herramientas para el análisis de género, generalmente formuladas en forma de preguntas, sirven de guía en un proceso sistemático de examen de la influencia de las diferencias y las desigualdades de género en la salud. A menudo los motivos de las diferencias basadas en el género que se observan en la esfera de la salud no son explícitos ni visibles. Por esa razón, muchas intervenciones del sector de la salud siguen siendo insensibles a la dimensión de género.

Un análisis de género es, desde muchos puntos de vista, como cuidar un jardín. Lo que vemos en la superficie no refleja adecuadamente la complejidad de las raíces entrelazadas debajo, ni la fuerza con que están arraigadas al suelo. Con el análisis de género ocurre algo similar. Debemos examinar las cosas de abajo hacia arriba y comprender la realidad de la población local antes de pasar al plano nacional e internacional para comprender las causas fundamentales de cómo y por qué el poder, los derechos y el acceso a recursos relacionados con la salud se distribuyen desigualmente entre los grupos de un país. Esta guía proporciona las herramientas para la *jardinería de género*, para detectar dónde y por qué se producen desigualdades de género y facilitar las intervenciones adecuadas y apropiadas.

El uso de evidencias sólidas para tomar decisiones es muy importante en el trabajo de salud pública. Lo mismo ocurre con el trabajo relacionado con la perspectiva de género, especialmente cuando se trata de decidir los asuntos prioritarios para el sector de la salud. La guía presenta evidencias sobre las vulnerabilidades de las mujeres y los hombres debidas a las normas de género. Aunque hay evidencias considerables y crecientes sobre las formas en que el género afecta a la salud de la mujer, el efecto en la salud de los hombres está menos documentado. Es necesario abordar estas brechas por medio de investigaciones y la recopilación de datos relacionados con la salud.

La falta de evidencias no significa que no podamos corregir y aliviar las inequidades de salud debidas a las normas y la desigualdad de género. *No* necesitamos más evidencias para saber que la desigualdad, los roles y las normas de género son importantes determinantes sociales de la salud. Lo que *sí* necesitamos es continuar fortaleciendo las evidencias sobre las formas en que opera el género como factor de riesgo o de protección para la salud tanto de las mujeres, como de los hombres de todas las edades y realizar evaluaciones rigurosas de las ventajas de la incorporación de la perspectiva de género en el sector de la salud.

No obstante, mientras se obtienen datos de ese tipo, los hombres, las mujeres, los niños y las niñas viven en ambientes en los cuales el género actúa como determinante social, y ellos no deberían tener que esperar indefinidamente hasta que el sector de la salud considere y aborde sus condiciones de vida cotidiana y sus oportunidades mediante intervenciones orientadas a promover y proteger su salud. *Podemos* actuar ahora basándonos en la información que tenemos, y esta guía puede ayudarnos a comenzar en la dirección correcta. Como trabajadores/as de salud pública, tenemos que abordar las dimensiones de género de nuestro trabajo, y el proceso de incorporación de las perspectivas de género en el trabajo de salud pública es una buena manera de comenzar.

## **La función de esta guía en la ejecución de la Política de igualdad de género de la OPS**

A fin de apoyar el futuro plan de acción para incorporar el análisis y la acción de género en el trabajo de la OPS, y aprovechando la ejecución de su Política de igualdad de género, esta guía procura aumentar la capacidad del personal de la OPS, los ministerios de salud y otros socios en el desarrollo para elaborar planes, programas y políticas sensibles a la dimensión de género. De esta forma, la guía también apoya el desarrollo de competencias básicas y aptitudes técnicas.

El material del taller consiste en lecturas, hojas informativas y hojas de trabajo que se usarán durante el mismo. Se basa en un conjunto de módulos sobre la perspectiva de género orientados a proporcionar directrices concretas para ayudar a los/as profesionales de la salud pública a incorporar una perspectiva de género en sus programas, intervenciones y políticas. El taller garantiza que se tomen medidas para promover la igualdad de género y la equidad en salud, y prevenir o reducir las consecuencias negativas de no tener en cuenta la perspectiva de género en los resultados de los programas.

La guía se centra en las preguntas y las etapas esenciales de la planificación y ejecución de programas de salud pública y pone de relieve el desarrollo de aptitudes utilizables y prácticas. Si desea información más detallada sobre las herramientas para el análisis de género, le recomendamos que consulte en primer lugar la obra de la OMS titulada *Gender Analysis in Health: A Review of Selected Tools*, publicada en el 2002. Los integrantes del Equipo de Género, Etnicidad y Salud también están disponibles en la sede y en las representaciones para prestar apoyo.

### **Organización de la guía**

La guía adopta un enfoque modular y práctico, y está orientada a profesionales de la salud pública de instituciones internacionales, nacionales o comunitarias. Los módulos están organizados conceptualmente alrededor de las respuestas a las preguntas “¿qué sabemos?” y “¿qué podemos hacer?” acerca de las diferencias y desigualdades de género mediante ejemplos, estudios de casos y evidencias mundiales y regionales. Estas preguntas están relacionadas con la formulación, ejecución y evaluación de programas, proyectos y políticas de salud, nuevas y existentes. Cada módulo contiene recursos o referencias adicionales que los usuarios y usuarias pueden consultar, incluso sitios Web.

**Módulo 1: Comprensión de los conceptos de género.** Este módulo presenta los conceptos relacionados con el género y la salud. Procura impulsar a los/as participantes a dejar de lado las conversaciones políticamente correctas sobre el género y hacer frente a las razones por las cuales los/as profesionales de la salud pública deben abordarlo. Aunque los/las facilitadores/as o los/as participantes tengan algún conocimiento sobre la perspectiva de género, se recomienda enfáticamente que comiencen con el Módulo 1 a fin de repasar los términos y los conceptos básicos para comprender cómo se llevan a la práctica y se aplican a la salud pública. En este módulo se definen concretamente los conceptos fundamentales de género y se examinan las razones por las cuales las desigualdades de género afectan a la salud, así como la forma en que eso ocurre. Hay actividades de aprendizaje interactivas para estimular la reflexión sobre los temas relativos al género. Para los debutantes, este módulo es esencial para aclarar conceptos que no entiendan bien.

**Módulo 2: Comprensión y aplicación del análisis de género.** En este módulo se explica en qué consiste el análisis de género y se destaca la importancia de aplicar este tipo de análisis a la formulación, la ejecución y la evaluación de programas, proyectos y políticas nuevas y existentes. Se describe la relación entre las normas y los roles de género, por una parte, y el acceso a los recursos y su control, por la otra. El módulo abarca actividades para que los/las participantes adquieran experiencia práctica con los conceptos analizados.

**Módulo 3: Incorporación de la perspectiva de género en programas, proyectos y políticas.** En este módulo, se introduce una herramienta para ayudar a los/las participantes a aplicar la perspectiva de género a los programas y proyectos de salud, y se examinan las formas en que los resultados de un análisis de género pueden influir en las respuestas de salud pública mediante diferentes tipos de intervenciones. El trabajo en grupo del Módulo 3 parte de lo que se ha aprendido en el Módulo 2 y ofrece a los/las participantes la oportunidad de elaborar un plan de trabajo para incorporar el género en sus entornos de trabajo. Esto significa que, con las actividades de la guía, los/las participantes desarrollarán aptitudes concretas que se podrán aplicar directamente a su trabajo.



*Es importante que la perspectiva de género se encare en relación con otros determinantes sociales de la salud. Los módulos y las herramientas de esta guía procuran sacar a la luz las diferencias de género en lo que se refiere a la salud y promover intervenciones apropiadas. Sin embargo, el género es un elemento que está presente en otros factores sociales que conducen a inequidades en la salud, como la situación socioeconómica, el grupo étnico, la edad o el lugar de residencia. Aunque no se menciona explícitamente en todas las actividades, es importante comprender que el género siempre interactúa con estos determinantes.*

### **Adaptación de la guía**

La guía ha sido concebida como un recurso y es posible que haya que adaptarla a ciertos contextos. Es importante preparar los módulos antes del taller, usar el material y adaptarlo según su estilo de facilitación, el grupo (los tipos de participantes, sus antecedentes profesionales y su procedencia geográfica), y según la información y los recursos de que disponga.

Es importante señalar que los ejemplos y las evidencias de los módulos tienden a ser regionales. Cuando sea posible, se deberían incluir ejemplos y datos de un país o subregión. Se recomienda a los/as facilitadores/as que usen datos que sean más pertinentes para el grupo. Use datos mundiales y otros datos comparativos proporcionados en la guía para efectuar comparaciones y mostrar temas similares en otras regiones del mundo. Se recomienda enfáticamente usar siempre datos **desagregados por sexo**. *En los casos en que no se disponga de datos desagregados por sexo, hay que indicarlo y conversar con los/las participantes acerca de los obstáculos que la falta de datos adecuados plantea para el análisis de género. Relacione siempre el material con ejemplos y temas locales.*

Se requiere un gran aporte de los/as facilitadores/as para explicar los conceptos y proporcionar información básica. Es importante que los temas se presenten de forma interactiva e interesante. Los siguientes consejos tal vez les resulten útiles.

#### **Consejos para el/la facilitador/a**

- Es necesario conocer el contexto local, así como los conceptos y las aplicaciones de la perspectiva de género y la salud, antes de facilitar un grupo con esta guía. Si el tema del género es relativamente nuevo para usted, tómese un tiempo para comprender los conceptos y reflexionar sobre lo que piensa acerca de ellos. El aprendizaje sobre los temas de género es un proceso y usted descubrirá cosas a lo largo del camino, tanto de los/las participantes como de usted mismo, a medida que empiece a reflexionar más a fondo sobre los temas. ¡Pida ayuda si la necesita!
- La co-facilitación (con tres o cuatro facilitadores, cada uno/a a cargo de diferentes secciones) ha resultado eficaz independientemente del tamaño del grupo. Posibilita una presentación más diversificada del material, permite una mejor cobertura del trabajo en grupo, y facilita los preparativos logísticos.
- Lea el material adicional recomendado, busque y use ejemplos regionales o nacionales de la incorporación de la perspectiva de género en los países o distritos de los cuales provengan los/las participantes en el taller. De esta forma también se reconoce el excelente trabajo en los ámbitos de la perspectiva de género y la salud en los países de los/as participantes.
- No lea el material a los/las participantes palabra por palabra: resuma los puntos principales. Para eso tendrá que haber leído el material antes de cada sesión.
- En varias diapositivas se presentan notas/temas de discusión a fin de guiar al/la facilitador/a en las sesiones si es necesario. Estos puntos también pueden ser útiles para aclarar los conceptos durante los debates.
- Pida a los/las participantes que lean el material al resto del grupo, cuando sea necesario, y trate de incluir hombres y mujeres en esta tarea.

## *continuación*

- Use una hoja en blanco como “estacionamiento” para tomar nota de puntos que quiera retomar.
- Dé a los/las participantes la oportunidad de leer el material por su cuenta y hacer preguntas. Recuérdeles que leer las hojas informativas mejorará los resultados.
- La clave para evitar que el taller sea aburrido y aumentar al máximo el aprendizaje, es aplicar la teoría a ejemplos prácticos y fomentar el debate partiendo de la experiencia de los/las participantes.
- El taller es intensivo y requiere concentración y focalización para comprender y aplicar los conceptos.
- Compense esto con comentarios para romper el hielo, canciones y actividad física.
- Tenga en cuenta el nivel de energía del grupo y haga recesos cuando parezca decaer.
- El trabajo en el marco del género suele ser difícil. Está estrechamente vinculado a los valores de los/las participantes, sus creencias y su cultura. No se puede suponer que los/las participantes sean sensibles a la dimensión de género o estén convencidos de la necesidad de la igualdad de género; téngalo en cuenta.
- Evite los debates personales con una carga emocional. En cambio, recurra a los demás participantes y a las actividades para destacar las razones por las cuales la discriminación por motivos de género repercute negativamente en la salud y en los servicios de salud, así como la forma en que lo hace. **¡Recuerde que el propósito de este taller es mejorar las políticas, los programas y los servicios de salud pública, y no confrontar o convertir a los/las participantes que se resistan!** Los módulos han sido concebidos como un recurso para promover el análisis crítico, y aunque algunos/as participantes tengan problemas personales en relación con la perspectiva de género, las herramientas ayudan a revelar los temas relativos al género en el contexto de la salud de una manera accesible y no amenazante.
- Use y adapte el esquema del taller según convenga a sus circunstancias y al grupo. El horario dependerá del tamaño y el nivel del mismo, de aspectos logísticos tales como los viajes, de los recesos y de los servicios de comidas. Tenga en cuenta todas estas variables en la planificación.
- Los módulos pueden utilizarse de una manera flexible: si tiene poco tiempo, acorte las actividades o seleccione las que sean más importantes. Si no tiene suficiente tiempo para realizar una actividad completa, puede repasar los temas que intentaba poner de relieve con la actividad acortada.
- Al final de cada módulo hay un capítulo de referencias que constituyen una fuente de información básica para el/la facilitador/a.
- Los módulos deberán enviarse a los/las participantes con antelación a fin de que puedan prepararse para el taller. Deberán recibirlo a más tardar cuando comience el curso porque tendrán lecturas que hacer todos los días después de cada sesión.
- Modifique las diapositivas según sea necesario, agregando fotos, imágenes y datos que sean pertinentes y estimulantes para el grupo.
- Incorpore evaluaciones progresivas y “chequeos” de la comprensión de los/las participantes entre módulos. Eso ayudará a alcanzar los objetivos y alertará a los/as facilitadores/as sobre lo que sea necesario repasar.

## PREPARATIVOS PARA LA INTRODUCCIÓN

Antes de comenzar el taller, el facilitador o la facilitadora debe tomarse un tiempo para organizar la sala y colocar el rotafolio con la hoja del saludo y la bienvenida en un lugar donde los/las participantes lo vean al entrar.

### Materiales a preparar:

1. Rotafolio: Saludo y bienvenida
2. Rotafolio: Expectativas de los/las participantes
3. Rotafolio: Explicación de las normas básicas y de lo que se espera del grupo (puede preparar una lista corta y luego preguntar a los/las participantes si están de acuerdo y si tienen algo para agregar a la lista)



### Facilitador/a:

**Paso 1:** Dé la bienvenida a todos y todas. Preséntese y presente a los demás facilitadores/as. Pida a los y las participantes que se desplacen por la sala y se saluden. Dígalos que se den la mano, y que se den la bienvenida en todos los idiomas que sepan mientras circulan por la sala, acercándose específicamente a las personas que no conozcan.

**Paso 2:** Pida a los/las participantes que se presenten al grupo y que digan lo que esperan del taller. Escriba las expectativas principales en el rotafolio y ponga esa hoja en la pared a fin de que pueda remitirse a ella durante todo el taller y al final del mismo.

**Paso 3:** Use el rotafolio para explicar las normas de convivencia fundamentales que facilitarán el aprendizaje y el intercambio. PREGUNTE a los y las participantes si tienen alguna otra norma que agregar (por ejemplo, puntualidad, apagar los teléfonos móviles y las computadoras, respetar a todos/as y respetar su participación, no interrumpir, ser claros y breves).

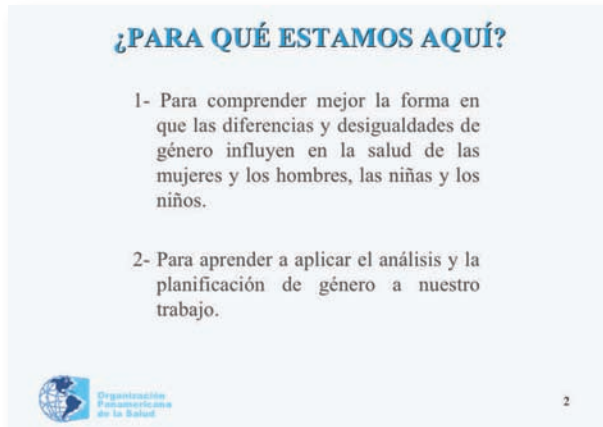
#### Rotafolio: Presentaciones

Pida a los/las participantes que se presenten de la siguiente manera:

Me llamo...  
Trabajo en..., donde mi función es...Una de las cosas que espero del taller es...

#### Consejos para el/la facilitador/a

- Los temas relativos al género forman parte de la vida cotidiana y nos afectan a todos, hombres y mujeres, en el hogar o en el trabajo, independientemente del nivel de educación, la clase social o el cargo.
- No existen “en algún lugar”, ni son cosas que les ocurren a “otros” o a “mujeres marginadas o comunidades vulnerables”.
- Eso significa que el aprendizaje sobre el género puede ser difícil, porque tenemos que pensar con sentido crítico sobre nuestra propia vida y nuestro comportamiento en el hogar, en el trabajo y en la comunidad.
- Por consiguiente, lo que una persona diga puede ser interpretado erróneamente por otras como juicios de valor. Por eso es importante establecer normas básicas que promuevan la franqueza y el diálogo, el aprendizaje y la participación.



### Facilitador/a:

LEA la información que aparece en la diapositiva y señale su relación con las expectativas de los/las participantes.



### Facilitador/a:

#### Presente la descripción de los tres módulos

Durante estos días trabajaremos juntos con la finalidad de comprender estos tres módulos, que nos proporcionarán los conocimientos prácticos necesarios para: llevar a cabo un análisis de género, elaborar un plan para mejorar nuestro trabajo en salud con nuestros socios a fin de aumentar la equidad y la eficiencia.

**MÓDULO 1:** Este módulo presenta los conceptos relacionados con el género y la salud y procura impulsar a los/las participantes a dejar de lado las conversaciones políticamente correctas sobre el género y hacer frente a las razones por las cuales los/as profesionales de la salud pública deben abordar las desigualdades de género.

**MÓDULO 2:** Destaca la importancia de realizar un análisis de género de una situación de salud para mejorar los programas, los proyectos y las políticas de salud. En este módulo aprenderán la importancia que tiene el análisis de género para el trabajo de la salud pública y las razones por las cuales es importante.

**MÓDULO 3:** En este módulo les presentarán un conjunto de preguntas que les resultará útil tener en cuenta al aplicar una perspectiva de género a programas y proyectos de salud, y tendrán la oportunidad de aplicar esta herramienta a un estudio de caso. Los/las participantes también elaborarán un plan de trabajo básico para incorporar una perspectiva de género en su trabajo y en el sector de la salud. Eso significa que saldrán del taller con algo concreto.

# Módulo 1

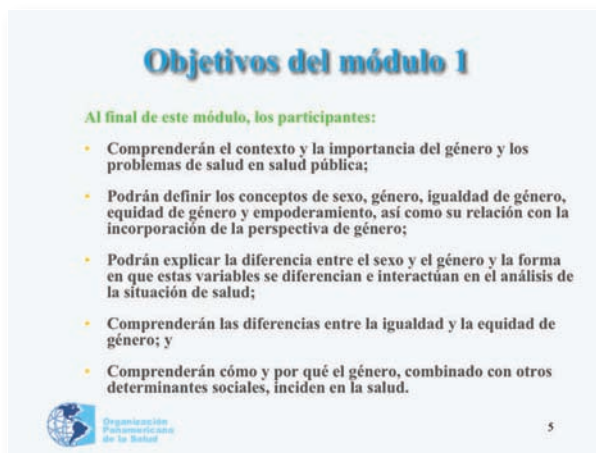
## Comprensión de los Conceptos de Género

1. Introducción al Módulo 1
2. El sexo, el género y la construcción de género
3. Sexo y género, ¿cuál es la diferencia?
4. ¿Cómo los roles y las normas de género afectan la salud de los hombres y las mujeres?
5. ¿Cómo el acceso a los recursos y su control afectan la salud de las mujeres y de los hombres?
6. Estereotipos basados en roles y normas de género
7. Masculinidad
8. La igualdad de género y la equidad de género en salud
9. ¿Por qué trabajar en género y salud?
10. Género como un determinante social de salud
11. Conclusión del Módulo 1



### Facilitador/a:

**EXPLIQUE** que en el Módulo 1 se describen los conceptos fundamentales que sirven de base para los módulos subsiguientes: la diferencia entre el sexo y el género, así como la discriminación relacionada por razón de género, el empoderamiento, la distinción a menudo confusa entre igualdad y equidad, y las relaciones entre el género y otros determinantes sociales de la salud.



### Facilitador/a:

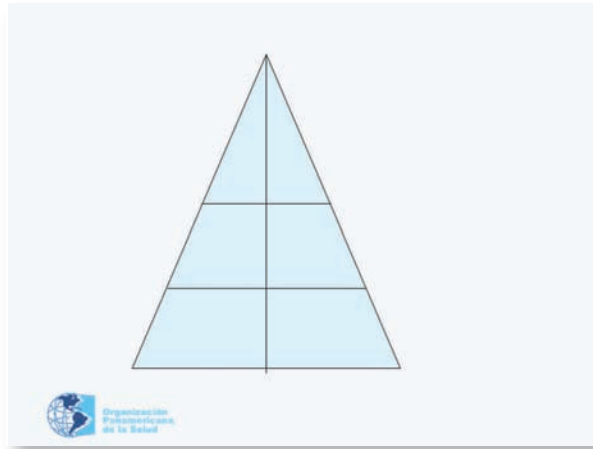
**DESCRIBA** los objetivos de Módulo 1, poniendo de relieve los puntos de convergencia entre las expectativas de los/las participantes y los objetivos del módulo. Señale otras expectativas que se circunscriben en el taller y aquellas que queden fuera de los parámetros de este módulo.

#### **Consejos para el/la facilitador/a**

Puede escribir los objetivos en una hoja de rotafolio, ponerla en la pared y anotar las expectativas semejantes. Al lado también podría poner una hoja en blanco para usar como “estacionamiento”, es decir, para destacar o estacionar temas importantes que pueda retomar posteriormente.

## EJERCICIO DE REFLEXIÓN

**Objetivo:** Reflexionar sobre las diferentes formas de observar, analizar y decidir en relación con una misma situación



**Paso 1:** Facilitador/a: Presente la figura del triángulo y solicítele a los participantes que le digan cuantos triángulos observa en la figura.

**Paso 2:** Haga las siguientes preguntas y escriba en el rotafolio las respuestas de los participantes

- *¿Cuántas personas vieron tres triángulos? (solicítele a los participantes que alcen la mano y escriba en el rotafolio: 3 triángulos= # personas que alzaron la mano)*
- *¿Quién vio más de tres triángulos? Pídale a uno de los participantes que diga cuántos triángulos notó y solicítele a los demás participantes que alcen la mano si vieron el mismo número de triángulo. Dependiendo de la respuesta escriba en el rotafolio el # de triángulos y el # de personas*
- *Continúe con la siguiente pregunta ¿Quién vio más de # triángulos?*

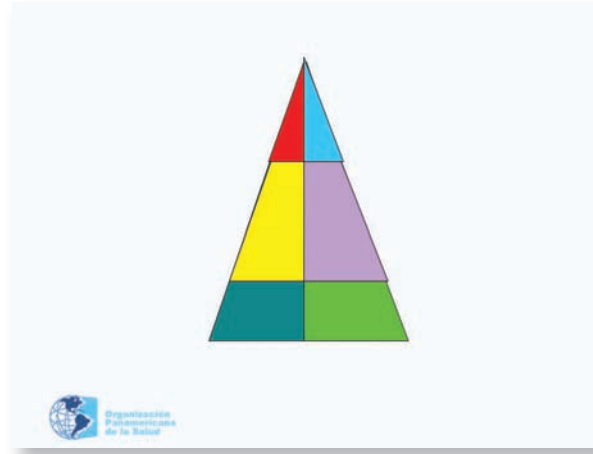
Ejemplo: Con 13 participantes usted podría tener los siguientes resultados:

3 triángulos= 7 personas  
5 triángulos= 3 personas  
7 triángulos=2 personas  
9 triángulos=1 persona

- Resalte los resultados que hay en el portafolio y recalque que si estaremos tomando decisiones por votación asumiríamos la decisión de la mayoría, en este caso asumiremos que vimos tres triángulos. Pero cuando estamos tomando decisiones por consenso permitimos que todas las personas participen y nos den los diferentes puntos de vista para comprender e interpretar cada realidad.

**Paso 3:** Facilitador/a Solicítele al participante que vio tres triángulos que los enseñe y luego solicítele al participante que vio más número de triángulos que los muestre.

Pregunte a los participantes si están de acuerdo con lo que vio el último participante



**Paso 1:** Facilitador/a: Simplemente haga clip y cuente cada uno de los triángulos que salen de la figura para demostrar claramente que hay 9 triángulos.

*Inicie la reflexión con la siguiente pregunta*

*¿Qué hubiera pasado si tomamos la decisión con la mayoría de votos?*

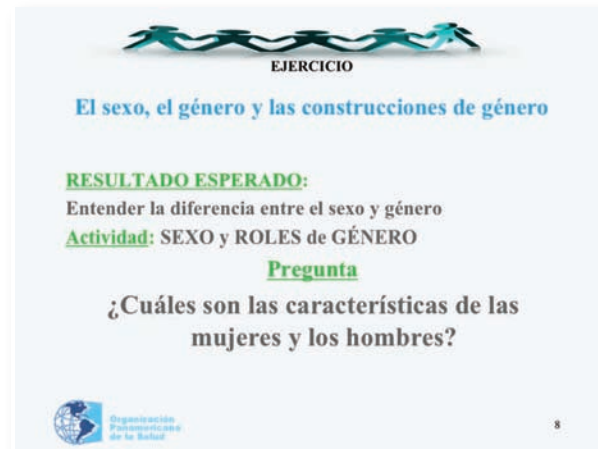
*¿Qué sucedió cuando permitimos que Pedro/Mercedes nos revelaran que había más triángulos?*

*¿Cómo podemos aplicar esta reflexión al análisis con perspectiva de género?*

**Paso 2:** Facilitador/a: Concluya la deliberación haciendo énfasis en la importancia del análisis participativo e integral donde permitamos escuchar las voces de los diferentes actores (comunidad, mujeres, hombres, jóvenes ancianos, etc.), sectores y organizaciones comprometidas y responsables del tema. (Mencione algunos como: secretarías de salud, de educación, de la mujer etc., iglesia y prestadores de servicios)



## EJERCICIO




**EJERCICIO**

**El sexo, el género y las construcciones de género**

**RESULTADO ESPERADO:**  
Entender la diferencia entre el sexo y género

**Actividad:** SEXO y ROLES de GÉNERO

**Pregunta**  
**¿Cuáles son las características de las mujeres y los hombres?**

 Organización Panamericana de la Salud 8

DURACIÓN: 5 minutos.

### Facilitador/a:

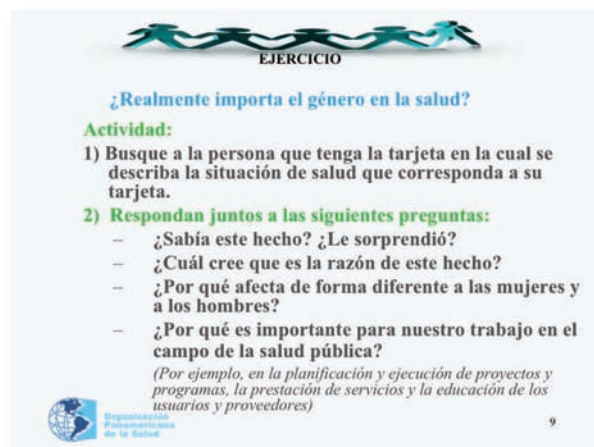
Esta actividad dará a los/las participantes la oportunidad de definir la diferencia entre el sexo y el género.

PREPARATIVOS: Prepare un rotafolio con dos columnas tituladas “Hombres” y “Mujeres”.

### Facilitador/a:

Diga a los/las participantes que mencionen algunas características relacionadas con los hombres y las mujeres y escribalas en las columnas correspondientes del rotafolio. Cuando haya llenado la hoja del rotafolio, colóquelo en la pared para usarlo más adelante. Pase a la diapositiva siguiente. Volverá a la parte siguiente de esta actividad después de las definiciones de sexo y género.

## EJERCICIO




**EJERCICIO**

**¿Realmente importa el género en la salud?**

**Actividad:**

- 1) Busque a la persona que tenga la tarjeta en la cual se describa la situación de salud que corresponda a su tarjeta.
- 2) Respondan juntos a las siguientes preguntas:
  - ¿Sabía este hecho? ¿Le sorprendió?
  - ¿Cuál cree que es la razón de este hecho?
  - ¿Por qué afecta de forma diferente a las mujeres y a los hombres?
  - ¿Por qué es importante para nuestro trabajo en el campo de la salud pública?  
*(Por ejemplo, en la planificación y ejecución de proyectos y programas, la prestación de servicios y la educación de los usuarios y proveedores)*

 Organización Panamericana de la Salud 9

DURACIÓN: 35 minutos EN TOTAL  
(Organización: 5 minutos; trabajo en parejas: 10 minutos;  
presentación de las conclusiones: 20 minutos)

**PREPARATIVOS:** Prepare las tarjetas (que usará después de la diapositiva) con preguntas y respuestas antes de la sesión. **EXPLIQUE** el proceso y después lleve a cabo la actividad

### **Facilitador/a:**

**Paso 1:** Distribuya las tarjetas a los/las participantes al azar, cerciorándose de que haya un número par de preguntas con sus respuestas. Si el número de participantes es impar, la persona extra puede sumarse a una pareja o formar un equipo con el/la facilitador/a.

**Paso 2:** Dé instrucciones a los/las participantes para que lean su tarjeta y busquen la persona que tenga la pregunta o la respuesta que corresponda a su tarjeta.

**Paso 3:** Cuando los dos integrantes del equipo se encuentren, pueden conversar durante unos minutos y prepararse para presentar sus observaciones en la sesión plenaria.

Durante la sesión deben responder las siguientes preguntas:

- a) *¿Sabía este hecho? ¿Le sorprendió?*
- b) *¿Cuál cree que es la razón de este hecho?*
- c) *¿Por qué afecta de forma diferente a las mujeres y a los hombres?*
- d) *¿Por qué es este conocimiento importante para nuestro trabajo en el campo de la salud pública (por ejemplo, en la planificación y ejecución de proyectos y programas, la prestación de servicios y la educación de los usuarios y proveedores)?*

**Paso 4:** Las parejas pueden ofrecerse para presentar la situación descrita en su tarjeta de apoyo, limitando su exposición a los aspectos principales, a fin de no excederse del tiempo disponible, y anotar los puntos principales en el rotafolio.

**Paso 5:** **CONCLUYA** la sesión preguntando a los/las participantes qué revelan las tarjetas acerca del sexo y el género.

### **Aspectos a tener en cuenta en la discusión**

Registre los principales aportes de los/las participantes y complemente la discusión con los siguientes puntos.

- Las diferencias biológicas entre las mujeres y los hombres no explican por sí solas las diferentes características epidemiológicas de situaciones de salud que les afectan.
- Algunas, pero no todas las diferencias en las circunstancias de vida y las normas que se aplican a las mujeres y a los hombres, influyen en su salud.
- Los trastornos que no están vinculados a la salud reproductiva pueden afectar a las mujeres y a los hombres de forma diferente.
- Las diferencias en los resultados de salud descritas en las tarjetas pueden mitigarse o prevenirse.
- El taller tiene por objeto abordar tanto las causas de estas diferencias, como la forma en que el personal de salud puede abordarlas.
- Al ir avanzando con los módulos, es útil tener en mente las situaciones planteadas en las tarjetas como ejemplos para enriquecer el debate.

### **TRANSICIÓN A LA DIAPOSITIVA SIGUIENTE**

Los hechos narrados en las tarjetas y las explicaciones, nos han mostrado por qué es importante considerar el género en el contexto actual de la salud pública.

### **Consejos para el/la facilitador/a relacionados con la actividad de las tarjetas**

Esta es una actividad que procura impulsar a los/las participantes a entrar en tema. Es especialmente relevante para aquellos que se muestren escépticos con respecto a la verdadera pertinencia del género para los problemas de salud.

Su propósito no es tratar los temas de manera exhaustiva a cada problema o situación.

Los/las participantes que sean médicos o especialistas en salud pública posiblemente traten de entrar de inmediato en una discusión o debate sobre los hechos presentados en las tarjetas.

Los/as facilitadores deben mantenerse firmes con respecto a la finalidad de esta actividad, que es plantear temas amplios y estimular el análisis, señalando que habrá más tiempo para la discusión a medida que el taller avance.

Pida a los/las participantes que recuerden sus comentarios y que los planteen en discusiones posteriores, especialmente cuando los módulos se refieran a los hechos de las tarjetas como ejemplos o estudios de casos.

Recuerde a los/las participantes que el objetivo principal del taller no es abordar determinadas condiciones o problemas de salud, sino desarrollar su capacidad para descubrir las dimensiones de análisis de género en la salud, a fin de mejorar la situación de salud.

Si los/as facilitadores/as saben con antelación quiénes serán los/as participantes, podrían modificar el contenido e introducir temas ajenos a la disciplina de los participantes. Eso permitirá al grupo realizar una prospección de ideas acerca de una condición o problema de salud que no traten diariamente y evitará extensos debates técnicos sobre el problema de salud del caso.

Se recomienda a los/as facilitadores que usen **datos mundiales o regionales** para esta actividad a fin de evitar un debate detallado sobre una condición o problema de salud específico en esta etapa inicial del taller. Sin embargo, deben contar con datos locales más detallados para usar posteriormente. Eso requerirá cierta preparación por adelantado del/a facilitador/a. Podría ser conveniente tener estos datos en una diapositiva a fin de consultarlos fácilmente si es necesario.

## Tarjetas de la actividad con preguntas y respuestas

### Tarjeta 1

**P:** ¿Aparecen las enfermedades cardiovasculares en las mujeres antes que en los hombres?

**R:** Las enfermedades cardiovasculares tienden a aparecer cerca de 10 años antes en los hombres que en las mujeres.

#### ¿Por qué?

Los síntomas de las enfermedades cardiovasculares son diferentes en los hombres y las mujeres. Pueden ser más “sutiles” en las mujeres, manifestándose a menudo en daños agravados del corazón antes de un episodio cardiovascular. *Fuentes: Regitz-Zagrosek, V. (2006). Therapeutic implications of the gender-specific aspects of cardiovascular disease. Nature Reviews Drug Discovery: 1-13.; Women’s Health Victoria. (2005). Gender Impact Assessment: Cardiovascular Disease. Melbourne: Women’s Health Victoria*

### Tarjeta 2

**P:** ¿Mueren más hombres que mujeres de lesiones ocasionadas por accidentes de tránsito?

**R:** Casi tres veces más hombres que mujeres mueren de lesiones ocasionadas por accidentes de tránsito, incluso en lo que se refiere a los jóvenes menores de 25 años.

#### ¿Por qué?

No hay una razón única que justifique esta diferencia, pero existe una correlación entre la socialización masculina y el comportamiento arriesgado. El acceso a automóviles, la movilidad mundial y el abuso del alcohol también influyen en esta diferencia. *Fuentes: Toroyan, T. and Peden, M. (directores). (2007). Youth and Road Safety. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; World Health Organization (2002). Gender and Road Traffic Injuries. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.*

### Tarjeta 3

**P:** ¿Están las mujeres y los hombres representados por igual entre los casos nuevos de infección por el VIH?

**R:** A nivel mundial, y en cada región, ahora hay más mujeres que nunca (mayores de 15 años) infectadas por el VIH. En Belice de 434 personas cuyos resultados fueron VIH seropositivos, 210 fueron mujeres (2005). La mitad de las personas que tienen sida son mujeres y las mujeres jóvenes tienen 2.5 veces más probabilidad de estar infectadas con VIH en comparación con los hombre jóvenes.

#### ¿Por qué?

Las mujeres son más susceptibles a la infección durante la relación heterosexual debido a que tienen una superficie mayor de la mucosa expuesta durante las relaciones sexuales. En muchos lugares del mundo se admite que los hombres tengan varias compañeras sexuales, lo cual aumenta las tasas de infección entre cónyuges. También la violencia (en todas sus formas) contra las mujeres crea una mayor vulnerabilidad a la infección. *Fuente: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization. (2006). AIDS epidemic update. Ginebra: ONUSIDA.*

#### Tarjeta 4

**P:** ¿Mueren hombres y mujeres de tuberculosis en la misma proporción?

**R:** En el 2002, casi el doble de hombres murieron de tuberculosis en comparación con las mujeres (1.055.000 y 550.000 defunciones, respectivamente).

#### ¿Por qué?

Es importante recalcar que los roles de género a menudo excluyen una evaluación justa de las tasas femeninas de tuberculosis, pero es evidente que se producen más muertes por tuberculosis en los hombres que en las mujeres. Es necesario investigar mejor las razones de esta diferencia. *Fuente: World Health Organization. (2005). Gender in Tuberculosis Research. Gender and Health Research Series. Ginebra: OMS.*

#### Tarjeta 5

**P:** ¿Son los hombres y las mujeres víctimas de actos de violencia cometidos en los mismos lugares y por los mismos tipos de agresores?

**R:** Las mujeres son víctimas de actos de violencia física, sexual y psíquica en el hogar, cometidos a menudo por su compañero íntimo, así como en entornos donde hay conflictos y, en la comunidad, a menudo por personas que conocen. A veces mueren como consecuencia de esta situación o permanecen en entornos inseguros. Los hombres, en cambio, suelen ser víctimas de actos de violencia perpetrados por desconocidos y tienden a morir como resultado de homicidios cometidos por perpetradores desconocidos. *Fuente: García-Moreno, C., Jansen, H., Ellsberg, M., Heise, L., Watts, C., (2005). WHO Multi-country Study on women's Health and Domestic Violence against Women. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.*

#### Tarjeta 6

**P:** ¿Son muchas las mujeres en todo el mundo que son víctimas de actos de violencia física en algún momento de su vida?

**R:** Entre 10% y 69% de las mujeres en todo el mundo dicen que han sido agredidas físicamente por un compañero íntimo en algún momento de su vida. En algunos países, casi una de cada cuatro mujeres puede ser víctima de actos de violencia sexual cometidos por un compañero íntimo y hasta un tercio de las adolescentes dicen que su primera experiencia sexual fue forzada. *Fuente: García-Moreno, C., Jansen, H., Ellsberg, M., Heise, L., Watts, C., (2005). WHO Multi-country Study on women's Health and Domestic Violence against Women. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.*

### Tarjeta 7

**P:** ¿Hay alguna diferencia entre hombres y mujeres en lo que respecta a la mortalidad por cáncer de pulmón?

**R:** Más hombres que mujeres mueren de cáncer de pulmón. Los datos de GLOBOCAN correspondientes al año 2000 revelan diferencias entre los sexos en la incidencia del cáncer de pulmón, la prevalencia y la mortalidad. De hecho, se atribuyeron al cáncer de pulmón aproximadamente 10 defunciones de mujeres por 100.000 habitantes pero casi 31 defunciones masculinas, o sea más del triple.

#### ¿Por qué?

Durante muchos años la comercialización del tabaco estuvo dirigida a los hombres y por eso los casos de cáncer de pulmón eran predominantemente masculinos. El tabaquismo como cultura tradicionalmente se ha centrado en los varones. Como los hábitos de tabaquismo han cambiado con el transcurso del tiempo, la disparidad entre hombres y mujeres es más pequeña ahora que en la primera mitad del siglo XX. *Fuente: World Health Organization. (2005). Gender in Lung Cancer and Smoking Research. Gender and Health Research Series. Ginebra: OMS.*

### Tarjeta 8

**P:** ¿Viven las mujeres en general más tiempo que los hombres?

**R:** En la mayoría de los países, las mujeres viven más tiempo que los hombres. Aunque la menor duración de la vida de los hombres puede deberse a una mayor exposición a ciertos factores de riesgo, como el consumo de tabaco o alcohol, los accidentes de tránsito, los homicidios, los suicidios o las enfermedades cardiovasculares, los años “extras” de las mujeres a menudo se pasan en la sombra de la discapacidad o la enfermedad. *Fuente: World Health Organization. (2003). Gender, Health and Ageing. Ginebra: OMS.*

### Tarjeta 9

**P:** ¿Son las mujeres y los hombres adultos igualmente vulnerables a la malaria?

**R:** Las personas que corren el mayor riesgo de malaria son los lactantes y los niños pequeños, las embarazadas y las personas infectadas por el VIH. Las embarazadas con malaria corren un mayor riesgo de aborto, mortinatalidad, parto prematuro y niños/as de bajo peso. No obstante, se calcula que menos de 5% de las embarazadas tienen acceso a intervenciones eficaces para el tratamiento de la malaria.

Los hombres a veces pueden correr un riesgo ocupacional mayor de contraer malaria si trabajan en minas o en el campo en las horas en que más pican los mosquitos. *Fuentes: Reuben, R. (1993). Women and Malaria—Special Risks and Appropriate Control Strategy. Social Science and Medicine, 37(4): 473-480; Roll Back Malaria. (2003). Malaria in Pregnancy. RBM Info sheet No 4. Ginebra: OMS.*

### Tarjeta 10

**P:** ¿Afectó el huracán Iván en Granada a hombres y mujeres de la misma manera?

**R:** La mayoría de las víctimas (69%) fueron hombres, y 70% de las muertes correspondieron a personas mayores de 60 años. Sin embargo las mujeres eran la mayoría en la población desplazada que vivía en albergues.

Los desastres asociados a sucesos naturales son fundamentalmente un problema del desarrollo y hay una estrecha relación entre género la pobreza, los sectores de bajos ingresos y las comunidades afectadas desproporcionadamente por los peligros naturales.

*Fuente: OECS, Grenada: Macro-socio-economic Assessment of the Damages caused by Hurricane Ivan, octubre del 2004, <http://www.oecs.org/Documents/Grenada%20Report/GRENADAREPORT.pdf>*

### Tarjeta 11

**P:** ¿Son los hombres y mujeres afectados por los conflictos de maneras similares?

**R:** Los hombres y niños suelen tener mayores probabilidades que las mujeres de ser reclutados en fuerzas armadas o de incorporarse como combatientes activos, con los posibles riesgos para salud que eso implica. Es importante recordar que las mujeres y las niñas también pueden ser combatientes o estar asociadas con fuerzas de combate y que las repercusiones en su bienestar pueden ser diferentes de las que sufren sus compañeros, según el papel que desempeñen. Las mujeres y las niñas tienen mayores probabilidades que los hombres y los niños de ser víctimas de violencia sexual en los conflictos, lo cual tiene implicaciones para su salud física y mental y su bienestar social.

#### ¿Por qué?

En la actualidad, las mujeres y las niñas civiles a menudo sobrellevan la mayor parte de la carga de los conflictos. Se calcula que al menos 65% de los millones de desplazados por conflictos en todo el mundo son mujeres y niñas, que sufren privaciones e inseguridad diariamente. Muchas se enfrentan con la amenaza de la violencia, incluida la violencia sexual, cuando se ocupan de las tareas diarias, como buscar agua o leña. Carecen de acceso a servicios de salud para tratar las consecuencias físicas y mentales del conflicto y el desplazamiento y pueden morir en el parto porque a menudo no se dispone de servicios básicos de salud reproductiva. Se está documentando en medida creciente la violencia contra la mujer, incluida la violencia sexual, en particular en las crisis asociadas con conflictos armados. En estas circunstancias, las mujeres se someten al abuso sexual de los guardianes para obtener alimentos y satisfacer otras necesidades básicas de la vida. La violación se usa para insensibilizar y humillar a la población civil, como un arma de guerra y de poder político y como táctica en campañas de depuración étnica. La violencia y las desigualdades que las mujeres también afrontan en las crisis no existen en un vacío, sino que son resultado directo y reflejo de la violencia, la discriminación y la marginación que sufren en épocas de paz relativa. *Fuente:*

*WHO, HAC Newsletter: Health in Emergencies, Issue 20 Focus: Women's Health, enero del 2004, disponible en [http://www.who.int/hac/network/newsletter/Final\\_HiE\\_n20\\_%20Jan\\_2005\\_finalpdf.pdf](http://www.who.int/hac/network/newsletter/Final_HiE_n20_%20Jan_2005_finalpdf.pdf)*

## Tarjetas para recortar y distribuir a los/las participantes

### Preguntas

#### Tarjeta 1

P: ¿Aparecen las enfermedades cardiovasculares en las mujeres antes que en los hombres?

#### Tarjeta 2

P: ¿Mueren más hombres que mujeres de lesiones ocasionadas por accidentes de tránsito?

#### Tarjeta 3

P: ¿Están las mujeres y los hombres representados por igual entre los casos nuevos de infección por el VIH?

#### Tarjeta 4

P: ¿Mueren hombres y mujeres de tuberculosis en la misma proporción?

#### Tarjeta 5

P: ¿Son los hombres y las mujeres víctimas de actos de violencia cometidos en los mismos lugares y por los mismos tipos de agresores?

#### Tarjeta 6

P: ¿Son muchas mujeres en todo el mundo víctimas de actos de violencia física en algún momento de su vida?

#### Tarjeta 7

P: ¿Hay alguna diferencia entre hombres y mujeres en lo que respecta a la mortalidad por cáncer de pulmón?

#### Tarjeta 8

P: ¿Viven las mujeres en general más tiempo que los hombres?

#### Tarjeta 9

P: ¿Son las mujeres y los hombres adultos igualmente vulnerables a la malaria?

#### Tarjeta 10

P: ¿Afectó el huracán Iván en Granada a hombres y mujeres de la misma manera?

#### Tarjeta 11

P: ¿Son los hombres y las mujeres afectados por los conflictos de maneras similares?



## Respuestas

### Tarjeta 1

**R:** Las enfermedades cardiovasculares tienden a aparecer cerca de 10 años antes en los hombres que en las mujeres.

### Tarjeta 2

**R:** Casi tres veces más hombres que mujeres mueren de lesiones ocasionadas por accidentes de tránsito, incluso en lo que se refiere a los jóvenes menores de 25 años.

### Tarjeta 3

**R:** A nivel mundial, y en cada región, ahora hay más mujeres que nunca (mayores de 15 años) infectadas por el VIH.

### Tarjeta 4

**R:** En el 2002, casi el doble de hombres murieron de tuberculosis en comparación con las mujeres (1.055.000 y 550.000 defunciones, respectivamente).

### Tarjeta 5

**R:** Las mujeres son víctimas de actos de violencia física, sexual y psíquica en el hogar cometido a menudo por su compañero sexual, así como en entornos donde hay conflictos y, en la comunidad, a menudo por personas que conocen. A veces mueren como consecuencia de esta situación o permanecen en entornos inseguros. Los hombres, en cambio, suelen ser víctimas de actos de violencia perpetrados por desconocidos y tienden a morir como resultado de homicidios cometidos por perpetradores desconocidos.

### Tarjeta 6

**R:** Entre 10% y 69% de las mujeres en todo el mundo dicen que han sido agredidas físicamente por un compañero sexual en algún momento de su vida. En algunos países, casi una de cada cuatro mujeres puede ser víctima de actos de violencia sexual cometidos por un compañero sexual y hasta un tercio de las adolescentes dicen que su primera experiencia sexual fue forzada.

### Tarjeta 7

**R:** Más hombres que mujeres mueren de cáncer de pulmón. Los datos de GLOBOCAN correspondientes al año 2000 revelan diferencias entre los sexos en la incidencia del cáncer de pulmón, la prevalencia y la mortalidad. De hecho, se atribuyeron al cáncer de pulmón aproximadamente 10 defunciones de mujeres por 100.000 habitantes pero casi 31 defunciones masculinas, o sea más del triple.

### Tarjeta 8

**R:** En la mayoría de los países, las mujeres viven más tiempo que los hombres. Aunque la menor duración de la vida de los hombres puede deberse a una mayor exposición a ciertos factores de riesgo, como el consumo de tabaco o alcohol, los accidentes de tránsito, los homicidios, los suicidios o las enfermedades cardiovasculares, los años “extras” de las mujeres a menudo se pasan en la sombra de la discapacidad o la enfermedad.

### Tarjeta 9

**R:** Las personas que corren el mayor riesgo de malaria son los lactantes y los niños pequeños, las embarazadas y las personas infectadas por el VIH o aquejadas de sida. Las embarazadas con malaria corren un mayor riesgo de aborto, mortinatalidad, parto prematuro y lactantes de bajo peso al nacer. No obstante, se calcula que menos de 5% de las embarazadas tienen acceso a intervenciones eficaces para el tratamiento de la malaria.

Los hombres a veces pueden correr un riesgo ocupacional mayor de contraer malaria si trabajan en minas o en el campo en las horas en que más pican los mosquitos.

### Tarjeta 10

**R:** La mayoría de las víctimas (69%) fueron hombres, y 70% de las muertes correspondieron a personas mayores de 60 años. Sin embargo las mujeres eran la mayoría en la población desplazada que vivía en albergues.

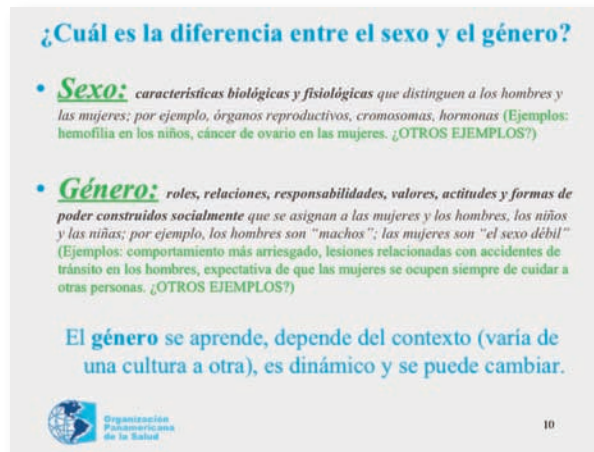
Los desastres asociados a sucesos naturales son fundamentalmente un problema del desarrollo y hay una estrecha relación entre género la pobreza, los sectores de bajos ingresos y las comunidades afectadas desproporcionadamente por los peligros naturales.

*Fuente: OECS, Grenada: Macro-socio-economic Assessment of the Damages caused by Hurricane Ivan, octubre del 2004, <http://www.oecs.org/Documents/Grenada%20Report/GRENADAREPORT.pdf>*

### Tarjeta 11

**R:** Los hombres y niños suelen tener mayores probabilidades que las mujeres de ser reclutados en fuerzas armadas o de incorporarse como combatientes activos, con los posibles riesgos para salud que eso implica. Es importante recordar que las mujeres y las niñas también pueden ser combatientes o estar asociadas con fuerzas de combate y que las repercusiones en su bienestar pueden ser diferentes de las que sufren sus compañeros, según el papel que desempeñen. Las mujeres y las niñas tienen mayores probabilidades que los hombres y los niños de ser víctimas de violencia sexual en los conflictos, lo cual tiene implicaciones para su salud física y mental y su bienestar social.

## SEXO Y GÉNERO, ¿CUÁL ES LA DIFERENCIA?



### Facilitador/a:

DIGA a los/las participantes que lean cada definición; después dé un ejemplo de la distinción y pídale que den ejemplos para que comprendan mejor.

### El/la facilitador/a RECALCA lo siguiente:

1. El sexo y el género no son mutuamente excluyentes. No se puede hablar de género sin hablar del sexo. Por ejemplo, el hecho de que las mujeres, y no los hombres, den a luz a los hijos es un aspecto del sexo. El hecho de que en la mayoría de los lugares sean las mujeres, y no los hombres, quienes pasan mucho tiempo cuidando a los niños es un aspecto de género.
2. No siempre son fáciles de separar. Por ejemplo, el hecho de que las mujeres pasen más tiempo cuidando a los niños muy pequeños puede parecer una consecuencia "natural" del hecho biológico de que son las mujeres, quienes amamantan y, por lo tanto, generalmente deben estar presentes para alimentar a los niños pequeños. Pero los hombres también pueden mostrar las cualidades necesarias para la crianza de los niños, nutriéndolos y siendo cariñosos con ellos.
3. Para aventurarnos un poco más en este campo, algunos psicólogos evolutivos argumentan que ciertos comportamientos están programados biológicamente, como la alimentación de los niños por las mujeres, la agresión en los hombres y el comportamiento homosexual.

Nuestra finalidad aquí no es separar las categorías de sexo y género, especialmente porque, en lo que sigue, ambas categorías siempre serán pertinentes. Ambas inciden en los resultados de salud.

### Facilitador/a:

Se remite a la hoja del rotafolio con las características de los hombres y de las mujeres. Cambie los títulos de las columnas "Hombres" y "Mujeres". Veremos que algunas cualidades se aplican también al otro sexo y otras no porque están determinadas biológicamente. Refiera a los/las participantes la definición de sexo y género.

Después guíe un debate sobre los temas de las tarjetas y la actividad anterior:

1. ¿Cuáles son las relaciones directas entre el sexo y la salud? ¿Qué repercusiones tienen en las intervenciones de salud?

Como el “sexo” es constante, o sea que no puede cambiarse sin intervenciones quirúrgicas, las intervenciones sanitarias deben planificarse y ejecutarse partiendo del reconocimiento de las diferencias entre los hombres y las mujeres relacionadas con el sexo o las características biológicas.

2. ¿Cuál son las relaciones entre el “género” y la salud de los hombres y las mujeres? ¿Qué repercusiones tienen en las intervenciones de salud?

Dado que los temas relativos al género influyen en el comportamiento de los hombres y las mujeres con respecto a la salud, así como en su vulnerabilidad y en el acceso a los servicios de salud, hay que tenerlas en cuenta al formular políticas y servicios de salud.

3. Esta podría ser una buena oportunidad para preguntar: “¿Por qué tanta insistencia en la mujer al abordar los temas relativos al género en el ámbito de la salud?”

Las desigualdades de género crean una carga desproporcionada para las mujeres en la mayoría de sociedades debido a su situación socioeconómica inferior, la discriminación relacionada con el género, así como sus responsabilidades reproductivas. Asimismo, en muchas investigaciones de salud se ha usado a los hombres como la norma para determinar la causa y las manifestaciones de las enfermedades o en los estudios clínicos de medicamentos.

- La salud de la mujer a menudo ha sido sinónimo de salud reproductiva y se han pasado por alto en gran parte las situaciones de salud que no corresponden a la reproducción (enfermedades crónicas).
- Sin embargo, también sabemos que las normas sociales pueden tener repercusiones negativas en la salud de los hombres.

4. **RECALQUE** que la palabra “género” a menudo se usa como sinónimo de decir “sexo”. Sin embargo, en el sector de la salud, es importante reconocer la distinción, ya que no podemos pasar por alto los factores biológicos, de la misma forma que no podemos pasar por alto los factores sociales que influyen en la salud.

## TRANSICIÓN A LA DIAPOSITIVA SIGUIENTE

Ustedes han iniciado el proceso de descubrir las diferencias entre el sexo y género, entre lo que es natural y lo que es producto de la crianza.

- El **sexo** se determina por las diferencias biológicas entre hombres y mujeres. Generalmente no se puede cambiar, salvo con intervenciones quirúrgicas.
- El **género** se refiere a las atribuciones de hombres y mujeres que pueden variar razonablemente de una sociedad a otra, según el concepto que tenga cada sociedad de las normas masculinas y femeninas. Generalmente es difícil pero posible de cambiar y requiere estrategias a largo plazo.
- Tanto el sexo como el género tienen implicaciones para los resultados de salud; la actividad con las tarjeta nos mostró las consecuencias que pueden tener en la vida real.

### **Consejos para el/la facilitador/a y ejemplos para el debate sobre género y sexo**

Al pedir a los/las participantes que señalen los efectos diferentes que los factores biológicos pueden tener en los hombres y las mujeres, puede usar los siguientes ejemplos:

**Anemia:** La carencia de hierro está relacionada con la pérdida de hierro por las mujeres durante la menstruación y el embarazo que contribuye a la anemia. Sin embargo, la hemofilia, que es más común entre los hombres por razones genéticas, a menudo contribuye a la anemia en los hombres.

**Infecciones de transmisión sexual (ITS):** Las ITS son “asintomáticas” durante períodos más largos en las mujeres y pueden tener consecuencias graves, como la infertilidad e incluso la muerte. En cambio, la mayoría de las ITS tienden a diagnosticarse antes en los hombres debido a la presencia de síntomas físicos.

Es más probable que un hombre con una ITS, tal como gonorrea, sífilis, busque atención de salud antes porque los síntomas (como dolor durante la orina) aparecen pocos días después de la infección.

Debido a que, en las mujeres, las ITS tienden a ser asintomáticas o producen síntomas de naturaleza inespecífica, la atención de salud a menudo llega tarde, lo cual da lugar a más complicaciones que en el caso de los hombres. Es más probable que una úlcera sifilítica indolora en los genitales de un hombre se note que una úlcera similar en los genitales femeninos. Esto influye en el comportamiento relacionado con la búsqueda de atención.

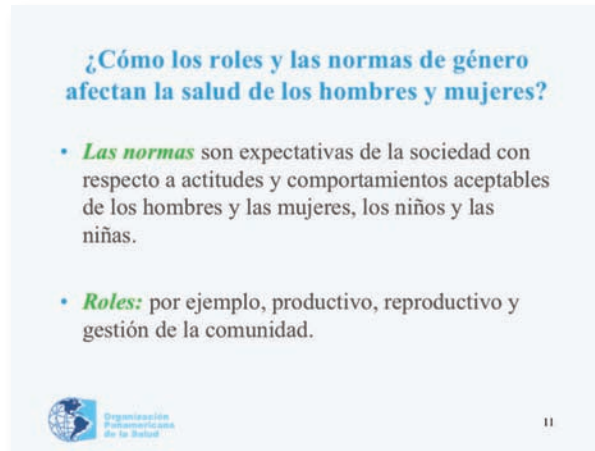
**Osteoporosis:** Es tres veces más común en las mujeres que en los hombres, en parte porque las mujeres tienen una masa ósea máxima menor y debido a los cambios hormonales que se producen en la menopausia y el embarazo, que puede alterar la composición del calcio en el cuerpo de la mujer ante la falta de un régimen alimentario apropiado o de la administración de suplementos de calcio.

Los aspectos relacionados con el modo de vida, como las deficiencias en el régimen alimentario, la exposición al sol y la frecuencia con que se levantan objetos pesados (es decir, actividades que aumentan la resistencia de los huesos), también pueden contribuir a la mayor prevalencia entre las mujeres.

**Infección por el VIH:** Las mujeres son biológicamente más vulnerables que los hombres a la transmisión de la infección por medio de las relaciones heterosexuales. Su vulnerabilidad se debe a los siguientes factores:

- una mayor exposición de la mucosa durante la relación sexual;
- El tiempo que el semen infectado puede permanecer en el tracto vaginal (o una exposición mayor a líquidos infecciosos tales como el semen);
- Los cambios que se producen en la mucosa vaginal como resultado del ciclo reproductivo o la edad; y
- La mayor fricción durante las relaciones sexuales, que puede ocasionar lesiones o desgarramiento de la mucosa vaginal.
- Otros ejemplos podrían incluir el cáncer cervicouterino, de la mama o de la próstata.

## ¿CÓMO LOS ROLES Y LAS NORMAS DE GÉNERO AFECTAN LA SALUD DE LOS HOMBRES Y LAS MUJERES?



### Facilitador/a:

#### RECALQUE lo siguiente:

- Como las actitudes y los comportamientos de género se aprenden, se pueden cambiar.
- Estas percepciones son reforzadas por la tradición, las costumbres, la ley, la clase y la ética, en el plano individual, social, e institucional.

#### Paso 1: Pida a los/las participantes que definan las palabras “normas” y “roles” en la diapositiva.

- Nótese que los roles **productivos** son desempeñados tanto por las mujeres, como por los hombres a cambio de pagos en efectivo o en especie. Los roles productivos tienden a ser los más valorados en la mayoría de las sociedades.
- Los roles **reproductivos** son relacionados con la maternidad y las responsabilidades de las **tareas domésticas**: tienden a atribuirse a las mujeres en la mayoría de las sociedades, generalmente no son pagados, y son menos valorados que los roles productivos. Incluyen actividades comunitarias voluntarias y no remuneradas que contribuyen al bienestar y la organización de una comunidad.

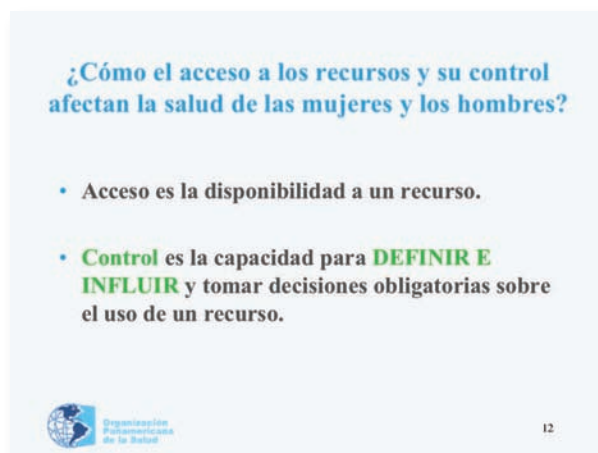
#### Paso 2: Use la hoja informativa 1.01 (en la página siguiente) sobre el efecto de los roles y las normas de género en la salud de las mujeres y de los hombres como herramienta para mostrar la influencia de los roles y las normas de género en la salud.

- **RECALQUE** los temas principales de la hoja informativa.
- Elija uno o dos ejemplos y sugiera a los y las participantes que los lean bien después de la sesión.
- Recomiéndeles que piensen también en ejemplos tomados de su propio contexto.

Hoja informativa 1.01. Efecto de los roles y las normas de género en la salud de las mujeres y de los hombres

Factores que influyen en salud	Preguntas clave	Ejemplos de como los roles y las normas de género influencia en la salud
<p>¿Cómo afectan los roles y las normas de género en la situación de salud en general?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Por qué diferentes grupos de hombres y mujeres tienen mala salud?</li> <li>• ¿Hay factores en el hogar o en el ambiente de trabajo (vivienda, agua, saneamiento, violencia, redes sociales) que influyan en los resultados de salud?</li> <li>• ¿Hay condiciones estructurales en la sociedad (entorno físico, opciones educativas limitadas, sistema de bienestar social, etc.) que promuevan la salud o la perjudiquen?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El riesgo de contraer esquistosomiasis es mayor para las mujeres que están más en contacto con agua contaminada con parásitos cuando al lavar ropa.</li> <li>• La desfiguración causada por la leishmaniasis, la lepra y la oncocercosis genera un rechazo mayor, en muchas sociedades, si quien la sufre es una mujer. Dado que la relación entre la belleza física y el valor que se le otorga a la mujer o la capacidad de la mujer para beneficiarse de ciertas protecciones sociales.</li> </ul>
<p>¿Cómo afectan los roles y las normas de género en las formas de reaccionar frente a la mala salud?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿De qué forma las percepciones sobre la salud y la enfermedad influyen en la capacidad de las mujeres y los hombres para reconocer que están enfermos y buscar tratamiento?</li> <li>• ¿De qué forma las normas locales en cuanto al acceso a información y servicios influyen en la voluntad y la capacidad de las mujeres y los hombres para reconocer que están enfermos y buscar tratamiento?</li> <li>• ¿Cómo influye la percepción de poder que tienen las propias mujeres y los hombres en su voluntad y capacidad para admitir que están enfermos y buscar tratamiento?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El limitado acceso de información y recursos de las mujeres y niñas menoscaba su capacidad para obtener información sanitaria, de modo que no pueden buscar y obtener acceso a servicios de salud apropiados o cuidarse debidamente.</li> <li>• Las actitudes masculinas estereotipadas, como la agresión, correr riesgos y el consumo excesivo de alcohol, están asociadas a la cirrosis, VIH, el cáncer de pulmón y una mortalidad excesiva por causas violentas. El requisito de ser estoicos (es decir, tener la disciplina y la voluntad para autorregularse) suele impedir que los hombres tomen medidas para cuidar de su salud.</li> </ul>

## ¿CÓMO EL ACCESO A LOS RECURSOS Y SU CONTROL AFECTAN LA SALUD DE LAS MUJERES Y LOS HOMBRES?



PREPARATIVOS: Copias de la hoja informativa 1.02 (página siguiente “El acceso a los recursos y su control”)

### Facilitador/a:

- Paso 1:** EXPLIQUE que el ACCESO a los RECURSOS y su CONTROL es un componente importante del género. Observe las definiciones de ACCESO y CONTROL en la diapositiva que está arriba.
- Paso 2:** REFIRIÉNDOSE a la hoja informativa 1.02 “El acceso a los recursos y su control”, SEÑALE que hay diferentes clases de recursos: económicos, sociales y políticos, información y educación, tiempo y recursos internos.
- Paso 3:** SEÑALE que el acceso a los recursos y su control determina quién usa los servicios, la facilidad con que pueden usarse, quién decide qué servicios ofrecer, cómo se usan los recursos para la prevención, la atención y el mantenimiento de la salud, etc.
- Paso 4:** RECUERDE a los/las participantes que el acceso a los recursos y su control ayudarán a revelar diferencias y a comprender la forma en que estas diferencias afectan a las mujeres y los hombres de manera positiva y negativa.

#### EJEMPLOS:

**Acceso:** La falta de acceso a ingresos disponibles puede impedir que las mujeres usen los establecimientos de salud que haya en la comunidad.

**Control:** Tanto las mujeres como los hombres podrían tener acceso al uso de condones para protegerse de las ITS, pero muchas veces las mujeres no tienen la capacidad para decidir o controlar el uso de condones en el momento de las relaciones sexuales.



## Hoja informativa 1.02. El acceso a los recursos y su control

### TIPOS DE RECURSOS

#### Recursos económicos:

- dinero, crédito
- alimentos, transporte
- tierras, etc.

#### Recursos sociales:

- recursos de la comunidad
- redes sociales

#### Recursos políticos:

- posición de liderazgo y cargos decisorios
- acceso a encargados de tomar las decisiones
- participación
- oportunidades para la comunicación y la negociación
- logro del consenso

#### Información y educación:

- educación formal e informal
- oportunidades de intercambiar información y opiniones
- acceso a tecnología

#### Tiempo:

- tiempo para participar en actividades comunitarias, económicas y recreativas y para acudir a los servicios de salud

#### Recursos internos:

- autoestima, confianza en sí mismo y capacidad para expresar intereses propios, autonomía y poder de decisión

#### Preguntas esenciales con respecto al acceso a los recursos y su control:

Quién usa qué, disponibilidad de los servicios, facilidad con la cual pueden usarse y respuesta del servicio a las necesidades

¿Quién decide quién puede usar los recursos?

¿Quién decide qué recursos pueden usarse?

¿Cuál es el marco jurídico, político y sociocultural que sustenta el poder y el control?

¿Hay diferencias entre el control que ejercen los hombres y las mujeres sobre los recursos que afectan a su propia salud?

#### Ejemplos:

Acceso: La falta de acceso a ingresos disponibles puede impedir que las mujeres usen los establecimientos de salud que haya en la comunidad.

Control: Tanto las mujeres como los hombres podrían tener acceso al uso de condones para protegerse de las ITS pero no tener la capacidad para decidir o controlar el uso de condones en el momento de las relaciones sexuales.

### Estereotipos basados en los roles y las normas de género

- Los roles y las normas de género nunca son neutrales o estáticos.
- Generalmente son negativos.
- Contribuyen a la discriminación por razones de género.
- Determinan las expectativas para las mujeres y los hombres.
- Predeterminan el control de los recursos.



13

#### Facilitador/a:

SEÑALE que los roles y las normas de género nunca son neutrales o estáticas. Generalmente se espera que las mujeres y los hombres realicen tareas diferentes en la edad adulta y en la niñez, y estos roles dependen del contexto (país, cultura, época, clase social, edad).

**Paso 1:** Pida a los/las participantes que den ejemplos de los roles y las normas de género que hayan cambiado en su vida. Si hay poco tiempo, el/la facilitador/a puede dar ejemplos pertinentes para el país o la subregión del cual provengan los/las participantes en el taller.

**Ejemplos:** Sus diferentes roles como niños y adultos, la diferencia entre sus padres y abuelos y sus roles, las normas de sus comunidades que han cambiado con el transcurso del tiempo, el control ejercido por el padre o la madre.

**Paso 2:** Usando estos ejemplos, SEÑALE que el género tiene las siguientes características:

- **Se basa en relaciones:** No se refiere a las mujeres o a los hombres aisladamente sino a las relaciones entre ellos y a la forma en que se construye la relación socialmente.
- **Es jerárquico:** Las diferencias entre las mujeres y los hombres, lejos de ser neutrales, tienden a atribuir mayor importancia a lo que es masculino y a producir relaciones de poder desiguales.
- **Cambia con el transcurso del tiempo:** Aunque el género ha existido a través de la historia, los roles y las relaciones cambian con el transcurso del tiempo y, por consiguiente, existe la posibilidad de modificarlo mediante intervenciones de desarrollo.
- **Depende del contexto:** Los roles y las relaciones de género varían según el contexto: grupo étnico, grupo socioeconómico, cultura, etc., lo cual pone de relieve la necesidad de incorporar una perspectiva de diversidad en el análisis de género.
- **Es institucional:** Está institucionalizado porque se refiere no solo a las relaciones entre las mujeres y los hombres a nivel personal y privado, sino a un sistema social basado en valores, leyes, religión, etc.

Por consiguiente, los roles y las normas de género se pueden cambiar, a pesar de que cambiar los sistemas de género a menudo suscita controversias y requiere estrategias a corto, mediano y largo plazo para corregir la desigualdad de género que estos sistemas suelen reforzar.

**Paso 3:** SEÑALE que los estereotipos son suposiciones basadas en roles y normas predeterminados. Pida ejemplos de estereotipos que afectan a la salud. Ejemplos:

- Las mujeres tienen la responsabilidad biológica del cuidado de los niños, como consecuencia de la cual a menudo se excluye a los hombres de las responsabilidades de la atención prenatal.
- Los proveedores de servicios de salud suponen que la planificación de la familia es responsabilidad de la mujer, razón por la cual los hombres disponen de servicios limitados y, por consiguiente, no usan métodos para proteger su salud y la de su pareja.
- Se supone que los hombres son agresores, de modo que se los excluye o se los trata como enemigos en los debates sobre la violencia por motivos de género.
- Se cree que las mujeres se quejan constantemente y por eso nadie toma en serio sus síntomas.

### Facilitador/a:

**CONCLUYA:** Los estereotipos de género generalmente son negativos porque limitan las oportunidades de las mujeres y los hombres para realizar su potencial de desarrollo y salud, y deberían siempre validarse o refutarse mediante consultas con la población en cuestión para evitar suposiciones erróneas.

**SEÑALE:** Las mismas normas, roles y estereotipos de género que perjudican a las mujeres pueden tener un efecto diferente en los hombres e impedirles que realicen su plena capacidad para cuidar, nutrir y ser responsables ante su familia y su comunidad. Muchas normas sociales impulsan a los hombres y a los niños a comportarse de forma sumamente arriesgada, perjudicándose a sí mismos y a los demás.

**Paso 4:** Los roles, las normas y los estereotipos de género determinan lo que se espera de las mujeres y los hombres, así como su control de los recursos.

Pida ejemplos de la división del trabajo sobre la base del género y sus posibles efectos en la salud.

Ejemplos:

- Los hombres tienden a trabajar en la construcción más que las mujeres debido al trabajo pesado, lo cual puede aumentar su vulnerabilidad a las lesiones ocupacionales.
- Las mujeres pasan la mayor parte de sus años productivos cuidando niños, enfermos, ancianos y discapacitados sin remuneración, mal remuneradas o en el sector informal, de modo que quedan excluidas de las pensiones y las prestaciones proporcionadas por los empleadores del sector formal.
- Muchas mujeres de países en desarrollo están más expuestas que los hombres a la contaminación del aire en locales cerrados debido a que se encargan de la preparación de alimentos y se quedan en la casa.

### Facilitador/a:

**CONCLUYA:** Generalmente se espera que las mujeres y los hombres realicen tareas diferentes en la edad adulta, y desde la niñez son criados o socializados dentro de los parámetros del comportamiento esperado a fin de que realicen esas tareas más adelante en su vida.

**ACLARE** que la “división del trabajo sobre la base del género” se refiere al mercado formal y al trabajo informal. Es decir, se refiere a las *ocupaciones fuera del hogar, así como a las tareas que los hombres y las mujeres realizan en la comunidad y en el hogar a menudo sin recibir una remuneración.*



Estudios indican que tanto los hombres como las mujeres se ponen en peligro como consecuencia de determinadas normas relacionadas con la masculinidad. En algunos entornos, por ejemplo, ser un hombre significa ser fuerte, valiente, arriesgado, dinámico y despreocupado por el propio cuerpo. La participación de los hombres y los niños en algunos comportamientos peligrosos, tales como el consumo de drogas, las relaciones sexuales de riesgo y la conducción temeraria, pueden contemplarse como maneras de afirmar su virilidad.<sup>3</sup>

Las normas que definen a los hombres y los niños como no vulnerables también influyen en el comportamiento relacionado con la búsqueda de asistencia sanitaria por parte de los hombres, lo que contribuye a su resistencia a la búsqueda de ayuda o tratamiento cuando su salud física o mental se deteriora.<sup>4</sup>

En resumen, las nociones predominantes en cuanto a la virilidad a menudo aumentan la propia vulnerabilidad de los hombres frente a las lesiones y otros riesgos para la salud y determinan también la aparición de riesgos y vulnerabilidad en las mujeres y niñas.

Sin embargo es importante señalar que no todos los rasgos o formas de masculinidad representan un riesgo para la salud. También hay que considerar que no todos los hombres son iguales, ni sostienen los mismos valores y conductas existiendo múltiples formas de masculinidad contradictorias que poseen distintos marcos referenciales tanto estructurales, como psicosociales y culturales<sup>5</sup>. La ruptura de una visión única, universal y ahistórica de la masculinidad, unida a la constatación de múltiples masculinidades o “masculinidades multi-opcionales”, introduce un aire fresco a los estudios de género y permite formular nuevas preguntas aplicables a cualquier esfera de la vida social.

De la misma forma se puede dar cuenta de diferentes formas de vivir “lo femenino” dependiendo de múltiples factores bio-psico-sociales

A continuación muestre el video “Masculinidades, un proyecto en construcción” en el cual se formulan interrogantes acerca de la construcción social de la masculinidad y los desafíos actuales en los procesos de redefinición de la misma [http://es.youtube.com/watch?v=B\\_z7GN8k1Q&mode=related&search=](http://es.youtube.com/watch?v=B_z7GN8k1Q&mode=related&search=)

**Paso 2:** Una vez que termine el video, abra una discusión con el grupo acerca de las relaciones que encuentran entre los patrones tradicionales de masculinidad y los procesos de salud y enfermedad. Es importante que el grupo pueda ir identificando aquellas conductas que se encuentran asociadas a los modelos tradicionales de masculinidad y que inciden o influyen en los procesos de salud y enfermedad.

## Facilitador/a:

Registre los principales aportes de los/as participantes y complemente la discusión con los siguientes elementos para enriquecer el debate.

- La socialización y los roles de género que asocian la masculinidad a comportamientos de riesgo y a la ausencia de miedos, puede llevar a los varones a actuar de manera peligrosa y dañina para su salud y la protección de su vida. Ejemplos de estas conductas son el consumo de alcohol y drogas, los comportamientos agresivos, y las conductas de riesgo como el dirigir un vehículo a alta velocidad y sin cinturón de seguridad, o tener sexo sin protección.

---

<sup>3</sup> idem

<sup>4</sup> idem

<sup>5</sup> Sabo D, 2000 Op. Cit.

- Los varones aprenden desde muy jóvenes que la adopción de formas “femeninas” de comportamiento puede llevarlos al ridículo o a ser estigmatizados, en consecuencia muchas veces desarrollan comportamientos riesgosos con el fin de evitar ser considerados femeninos o afeminados. Ejemplos de esto puede ser un adolescente que participa en una pelea para evitar que le llamen “mariquita”, o un hombre mayor que oculta un dolor físico para no aparecer como “blando” ante sus compañeros de trabajo.
- Las prácticas de autocuidado son en general consideradas “femeninas” en la mayoría de las culturas. Las niñas reciben mas información acerca de sus cuerpos y sobre como cuidarse que los niños y en general las mujeres acuden más veces a las consultas médicas que los hombres, incluso descontando las visitas relacionadas con la atención a la salud reproductiva (Kandrack, Grant y Segall 1991; Verbrugge 1988).
- A los niños se les enseña a ser independientes y en muchos casos reciben menos apoyo físico y emocional que niñas a quienes también se alienta a buscar ayuda de los padres en situaciones en que lo necesitan. Esto puede inhibir las conductas de búsqueda de ayuda, como en el caso de las enfermedades mentales o adicciones y también influir en la comunicación que los varones establecen con sus médicos. (Lytton y Romney 1991). (Fagot 1984). Roter y Hall (1997).
- La represión de las emociones es una característica de la construcción social de la masculinidad que atraviesa todas las etapas del ciclo de vida de los varones. Desde una temprana edad se les enseña a aguantar el dolor sin quejarse. La frase “los hombres no lloran” es aún utilizada en la socialización de los niños y constituye una manera de diferenciarse de las niñas. Estas conductas se ven reforzadas por ejemplo en la práctica de deportes considerados tradicionalmente masculinos, como el rugby o el boxeo donde se glorifica el dolor y el éxito aun a costa de la integridad física. Mas tarde, durante la adolescencia y juventud, los varones tienden a evitar amistades íntimas o las demostraciones de cariño hacia los amigos. Por otro lado, en muchas culturas la única forma sancionada de tocar el cuerpo de otro hombre es a través de golpes y violencia.
- Las nociones mas prevalentes de masculinidad pueden facilitar situaciones de vulnerabilidad y riesgos para su propia salud y crear otros para las mujeres y las niñas.



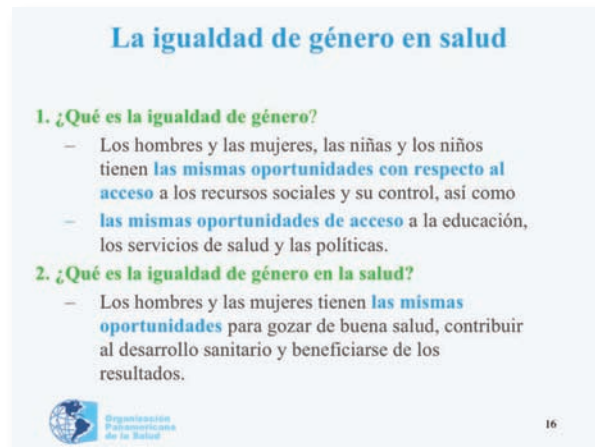
### Facilitador/a:

**Presente la diapositiva, que incluye varios conceptos interesantes.**

Esta diapositiva muestra la forma en que se construye el género y como se entrelazan sus componentes, afectando a la salud. Muestra asimismo que los roles y las normas de género dan lugar a estereotipos que conducen a la discriminación y a la división del trabajo, que a su vez influyen en el comportamiento de las mujeres y de los hombres que afecta a su salud. También indica la forma en que estas variables de género entrelazadas determinan el control que ejercen las mujeres y los hombres sobre los recursos necesarios para obtener acceso a los servicios de salud y a la información, así como para mantener una salud óptima.

### TRANSICIÓN A LA DIAPOSITIVA SIGUIENTE

Recuerde a los/las participantes que no hay normas de género “correctas” o “equivocadas” sino que, cuando estas normas dan lugar al maltrato de las personas de un sexo por las del otro, o a una diferencia en poder y oportunidades, pueden conducir a la discriminación y, por lo tanto, a la desigualdad e inequidad en el ámbito de la salud.



**Facilitador/a:**

**Paso 1:** Establezca una relación: El primer paso para “tomar conciencia de género” consiste en analizar las normas y los roles de género y preguntarse si son realmente normales o justos y examinar sus repercusiones en la salud. Recuerde a los/las participantes las tarjetas que mostraban resultados de salud diferentes según las condiciones de vida.

**Paso 2:** PREGUNTE a los/las participantes qué significa la igualdad de género.

Notas para el/la facilitador/a:

- **Igualdad de género** significa que las mujeres tengan las mismas oportunidades en la vida que los hombres (y viceversa), incluida la capacidad para participar en la esfera pública. **RECALQUE** que la igualdad de género no consiste en considerar a las mujeres y a los hombres como si fueran lo mismo, lo cual es una idea errónea, muy común.
- Se trata de procurar que las mujeres y los hombres tengan las mismas oportunidades para obtener acceso y controlar los productos, las herramientas y los recursos valorados socialmente. Un ejemplo podría ser garantizar el acceso igualitario a los establecimientos de salud o al seguro de salud.
- **La igualdad de género es:**
  - Ser valorados por igual, independientemente del sexo.
  - Tomar medidas para que las mujeres y los hombres tengan las mismas posibilidades y oportunidades en la vida de obtener acceso a recursos tales como agua, educación, vivienda, atención de salud, empleo, fondos, tecnología, etc., y de utilizarlos (también conocidos socialmente como productos valorados, herramientas y recursos).
- **La igualdad de género no es:**
  - considerar a las mujeres y a los hombres como si fueran lo mismo; o
  - dar a las personas de un sexo más autoridad sobre las del otro.

**Paso 3:** PREGUNTE: ¿Qué significa la igualdad de género en la salud?

- **La igualdad de género en la salud** significa que las mujeres y los hombres, las niñas y los niños se encuentren en igualdad de condiciones para realizar plenamente sus derechos y su potencial para estar sanos, contribuir al desarrollo de la salud y beneficiarse de los resultados.



- Es un derecho humano de todos/as poder llevar una vida sana. Es un derecho humano de todos/as tener las mayores posibilidades y apoyo para llevar una vida sana.
- A pesar de este derecho, hay diferencias entre los hombres y las mujeres, los niños y las niñas en cuanto a la exposición a riesgos, la vulnerabilidad a enfermedades y la mortalidad, tal como vimos en la actividad con las tarjetas. Esta es la razón por la cual los/las trabajadores/as de salud y los encargados de la planificación tienen que prestar atención a la igualdad de género en:
    - Reconocer los desequilibrios tradicionales en el sistema de salud.
    - Hacer que el sistema de salud responda mejor a las necesidades de salud de las mujeres.
    - Equidad en el acceso, el tratamiento y los resultados para los hombres y las mujeres, las niñas y los niños.

**Nota recordatoria sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM): La igualdad de género es una condición para cumplir los ocho ODM, así como para empoderar a las mujeres de acuerdo con la definición de la meta 3 de los ODM, en sí un componente esencial de la igualdad de género y, por consiguiente, para alcanzar la meta 3 y todos los ODM.**

## Facilitador/a:

**CONCLUYE:** El *objetivo de la igualdad de género* es que ambos sexos tengan las mismas oportunidades y posibilidades. Pero eso no basta. Para alcanzar la igualdad de género en términos generales (incluso en la salud) se requerirán medidas específicas a fin de disminuir las desigualdades existentes entre las mujeres y los hombres. En algunos casos eso puede significar que habrá que hacer más hincapié en las mujeres, como hemos visto hoy. En otras palabras, es posible que tengamos que prestar más atención a las mujeres. Eso es lo que queremos decir con *igualdad de género*.

**La equidad de género en salud**

3. ¿Qué es la equidad de género?

- Significa justicia en la distribución del poder y los recursos sociales **de acuerdo con las necesidades diferentes** de los hombres y las mujeres, los niños y las niñas.
- Elimina las barreras que impiden el acceso a la educación, los servicios de salud y las políticas.

La equidad es el medio → La igualdad es el resultado

Organización Panamericana de la Salud

17

Notas para el/la facilitador/a:

*La igualdad de género se refiere a la igualdad de oportunidades, mientras que la equidad de género se refiere a la justicia en la distribución de los bienes y los recursos, que puede incluir la rectificación del desequilibrio entre los sexos. En otras palabras, se usan estrategias de equidad de género a fin de alcanzar la igualdad. La equidad es el medio, la igualdad es el resultado.*

La meta de la equidad de género va más allá de la igualdad de oportunidades y requiere un cambio transformador. Reconoce que las mujeres y los hombres, las niñas y los niños pueden tener diferentes necesidades, preferencias e intereses y que, para que haya igualdad de oportunidades, podría ser necesario tratar a las mujeres y a los hombres de forma diferente o por separado.

*Por el contrario, la inequidad de género en la salud se refiere a las desigualdades injustas, innecesarias y evitables que existen entre las mujeres y los hombres en lo que concierne al estado de salud, la atención y la participación en el trabajo sanitario. (Política de igualdad de género de la OPS).*

#### El/la facilitador/a **CONCLUYE** con estos puntos:

- Para responder apropiadamente, es importante que los/las trabajadores/as de salud pública comprendan las diferencias entre la equidad y la igualdad, a fin de que puedan formular respuestas justas y eficaces e incorporar estrategias que aborden las necesidades y realidades diferentes de las mujeres y los hombres.
- Un enfoque de equidad de género implica que se deben analizar todas las políticas e intervenciones a fin de determinar sus repercusiones en las relaciones de género. Requiere un replanteamiento de las políticas y los programas para tener en cuenta las realidades y los intereses diferentes de los hombres y las mujeres, y tomar en cuenta las contribuciones reproductivas, no remuneradas, en su mayoría realizadas por las mujeres al cuidado de la salud en los hogares.
- Recuerde a los/las participantes que eso es lo que se procura con la incorporación de la perspectiva de género. Por consiguiente, las estrategias de incorporación de la perspectiva de género forman parte de la equidad de género y salud.

## Ejercicio



### Facilitador/a:

Use este chiste gráfico para aclarar los conceptos de igualdad y equidad al preguntar a los/las participantes: Esta prueba es igual para todos, pero ¿es equitativa?

### Notas para el/la facilitador/a:

Aunque todos los animales del dibujo tengan la misma oportunidad de responder a la prueba (igualdad), es injusta porque no todos tienen la misma capacidad para trepar al árbol (inequidad).

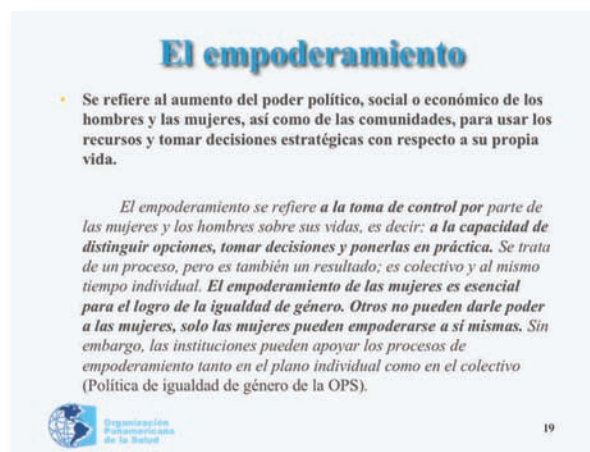
### Consejos para el/la facilitador/a

Las diferencias entre la igualdad y la equidad suelen ser difíciles de comprender para las personas que están aprendiendo sobre el género por primera vez. Es importante verificar que se comprenden las diferencias de los conceptos.

Es buena idea pedir a los/las participantes que den ejemplos de lo que significan la igualdad de género y la equidad de género en un contexto de salud. Esto les impulsará a trabajar con el material y ampliar su comprensión del tema. Trate de no limitarse a leer las definiciones de las diapositivas, ya que los/las participantes tienden a perder el interés.

### El/la facilitador/a resume las sesiones con los siguientes puntos:

- El logro de la igualdad de género no es una meta excepcional. El progreso puede desmejorarse con facilidad, por lo tanto hay que promover la igualdad de género constantemente y mantenerla activamente.
- Es importante recordar que la desigualdad de género se basa en creencias y tradiciones generalizadas y a menudo de larga data acerca de las mujeres y los hombres. Estas creencias y tradiciones a menudo pasan de una generación a otra sin que nadie cuestione su validez o justicia. Las creencias y las tradiciones pueden estar arraigadas en leyes, prácticas e instituciones sociales. A menudo impregnan las estructuras orgánicas, incluidos los sistemas de atención de salud. Eso refuerza los modelos de género que dan lugar a estereotipos y discriminación y que limitan las oportunidades para los hombres y las mujeres



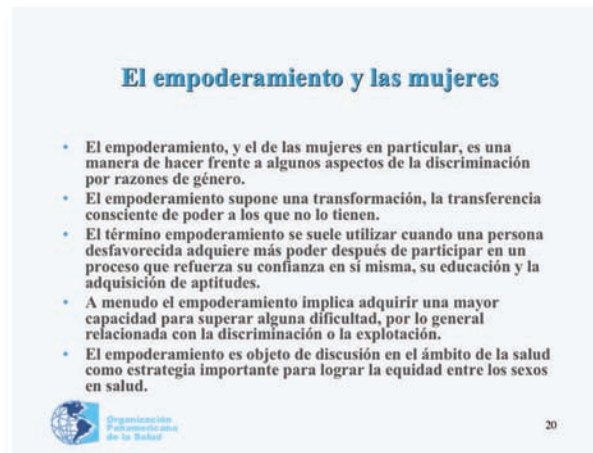
### Facilitador/a:

**Paso 1:** SEÑALE que el empoderamiento de la mujer y también de los hombres es una de las estrategias más importantes para lograr la igualdad de género.

**Paso 2:** PIDA a los/las participantes que den un ejemplo de la forma en que el empoderamiento ha conducido a mejores resultados en el ámbito de la salud.

### Paso 3: Notas para el/la facilitador/a:

- El empoderamiento es un concepto importante al analizar la discriminación por razones de género, porque implica una transformación cuando una persona desfavorecida obtiene más poder por medio de la confianza, el desarrollo de sus aptitudes y la educación.



### Facilitador/a:

SEÑALE que hacer el énfasis en el empoderamiento de la mujer puede explicarse debido a que por razones sociales, económicas, políticas y culturales, ellas han estado históricamente en posiciones de desventaja con respecto a los hombres.

**El empoderamiento implica una nueva fuerza para superar la discriminación o la explotación:**

- A menudo implica la autoayuda o el apoyo de otros que comparten, crean y abren la posibilidad de tener acceso al poder.
- En la salud, “empoderar” a los hombres y las mujeres para que participen en las decisiones relacionadas con su propia salud y colocar a las mujeres y los hombres en el centro de los programas y las políticas de salud les proporciona las herramientas para lograr y mantener una salud óptima.

CONCLUYA diciendo que sólo las mujeres, los hombres y las comunidades pueden empoderarse. El sector de la salud y todos los que trabajamos en este sector podemos apoyar los procesos de empoderamiento para lograr un cambio en el control que ejercen los hombres y las mujeres sobre su salud.

### **Consejos para el/la facilitador/a**

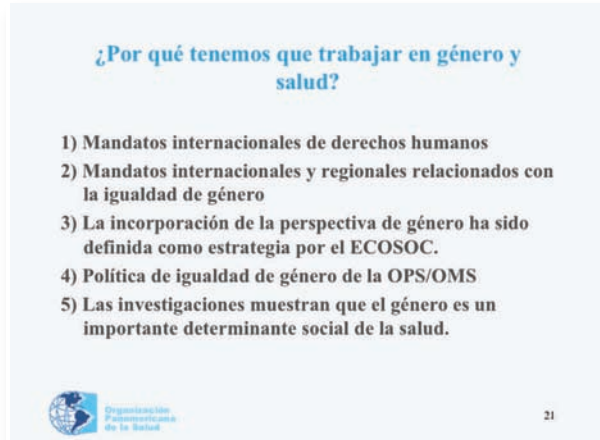
Podría suscitar confusión, e incluso oposición, decir que “*las normas de género se pueden cambiar*”, ya que podría entenderse que deben cambiarse. Es importante desglosar tales afirmaciones recalcando que la incorporación de la perspectiva de género en los programas y las políticas de salud pública no consiste en cambiar los roles y las responsabilidades de las mujeres y los hombres por razones arbitrarias, ni en cambiar a las mujeres y los hombres en sí, sino en **cambiar los comportamientos y las prácticas que son perjudiciales y que conducen a la explotación o la discriminación.**

Recuerde a los/las participantes que, como representantes del sector de la salud, tienen la obligación de promover y proteger la salud y el bienestar de las poblaciones del medio en el que trabajan. Para eso tienen que examinar los factores que contribuyen a la mala salud, que menoscaban la calidad de vida y que niegan a las mujeres y los hombres el acceso a los servicios, y prevenir o limitar estos factores. En el ámbito de la salud pública, eso significa que, cuando hablamos de cambiar las normas de género, nos referimos a las **normas de género perjudiciales** que aumentan los riesgos para la salud de las mujeres y los hombres.

Tal vez sea necesario dedicar un poco de tiempo para conversar sobre el hecho de que el trabajo en relación con el género y la igualdad de género no procura eliminar las tradiciones ni las instituciones culturales o religiosas como una forma de activismo militante. Según los/las participantes, podría ser necesario que los/as facilitadores/as **aborden la percepción (y el posible rechazo) del trabajo del género como un equivalente del feminismo radical o una imposición occidental en contextos y realidades culturales diferentes.** La sección siguiente brinda una oportunidad para abordar estas ideas erróneas. Contrarreste el escepticismo con un diálogo abierto y pida ejemplos concretos de los/las participantes.

Por último, recuerde a los/las participantes que, para que realmente puedan abordar los efectos perjudiciales de los roles y las normas de género en la salud, deben comprender las razones por las cuales se defienden ciertas prácticas o creencias y trabajar en colaboración con mujeres y hombres de la localidad (incluidos los líderes de la comunidad, etc.) a fin de encontrar soluciones aceptables. Las intervenciones sensibles a la dimensión de género probablemente no sean eficaces si se elaboran exclusivamente en una sala de reuniones de la OMS, la OPS o el ministerio de salud sin consultar a las mismas mujeres y los hombres cuya salud estamos tratando de promover y proteger. Las mujeres y los hombres son los directamente interesados en la salud; eso significa que debemos buscar la forma de trabajar con todos ellos.

Partiendo de lo que dijimos antes sobre las consultas con la población local, es también importante recordar a los/las participantes que **trabajar en todos los sectores y con varios socios es la única manera de alcanzar las metas comunes de justicia social y mejorar los resultados de salud para los hombres y las mujeres.** Impúselos/as para que adopten una función de rectoría, utilizando la salud como plataforma y punto de entrada para abordar las desigualdades sociales y usando su influencia como personal de salud (a cargo de la prestación de servicios, de programas o de políticas) para lograrlo



**Facilitador/a:**

Presente el objetivo de esta sección con esta diapositiva: el trabajo en el campo del género y la salud responde a acuerdos internacionales.

**Notas para el/la facilitador/a:**

Examinaremos muy rápidamente el género en el contexto de los acuerdos internacionales en los que se aborda la igualdad de género, así como la respuesta de las Naciones Unidas y de la OMS/OPS a estos compromisos. Los veremos en las diapositivas que siguen.

- 1) Derechos humanos
- 2) Mandatos internacionales y regionales
- 3) Mandato del ECOSOC relativo a la incorporación de la perspectiva de género
- 4) Política de igualdad de género de la OPS/OMS.
- 5) Determinantes sociales de la salud



**Facilitador/a:**

SEÑALE que el logro de la igualdad de género y la equidad en el campo de la salud forman parte de la agenda general de derechos humanos.

**Paso 1:** RECALQUE lo siguiente:

- Lograr la igualdad de género es uno de los criterios para el ejercicio de los derechos humanos, que no es posible si no se presta la debida atención a la igualdad de género. Es importante recalcar que no se trata de agendas en conflicto. De hecho, son complementarias y deben avanzar paralelamente.
- Abordar tanto la igualdad de género como los derechos humanos aumenta las probabilidades de lograr una verdadera equidad en salud.

**Paso 2:** Introduzca el concepto del “derecho a la salud”.

Aclare que el derecho a la salud no significa el derecho a estar sano, sino al derecho a contar con mecanismos, instituciones, etc., que faciliten el mantenimiento de la salud. Por ejemplo, el acceso a los recursos y la información, los servicios de salud, los medicamentos esenciales, la atención de buena calidad, etc., facilitan el derecho a la salud (**Hoja informativa 1.03: Equidad de Género, Desarrollo Humano, Derecho a la Salud y Diversidad**)



**Facilitador/a:**

**Paso 1:** Presente una descripción resumida. Puede referirse a la diapositiva, que muestra los compromisos internacionales que la mayoría de los países han aprobado con respecto a la igualdad de género, incluso en el ámbito de la salud. Seleccione algunos temas de discusión y recomiende a los/las participantes que analicen esta diapositiva por su cuenta, dada la importancia de estos acuerdos.

**Notas para el/la facilitador/a (optativo según el tiempo disponible):**

- Los decenios de Naciones Unidas para la mujer, durante los últimos veinte años o más, han puestode relieve en todo el mundo los derechos de la mujer, la igualdad de género y sus efectos en muchos aspectos del desarrollo, entre ellos la salud.
- **Las cuatro conferencias mundiales sobre la mujer**, que comenzaron en 1975 en México, llevaron al Acuerdo sobre la Plataforma de Acción de Beijing en 1995, que establece líneas de acción en campos tales como la salud y la violencia de género a fin de garantizar los derechos, la igualdad y la participación de las mujeres. La Plataforma también estableció la incorporación de la perspectiva de género para ayudar a los gobiernos y los organismos de desarrollo a alcanzar las metas en lo que se refiere a la igualdad de género en todos los sectores. Respondiendo a esta iniciativa, la mayoría de los países y organismos de las Naciones Unidas, entre ellos la OMS (2002) y la OPS (2005), adoptaron una

política de igualdad de género y están obligados a informar al Secretario General anualmente. (Mencione las Buenas Prácticas del Equipo de Género, Etnicidad y Salud de la OPS con respecto a la incorporación de la perspectiva de género en la salud.)

- El compromiso con la igualdad de género y los problemas de salud de la mujer se remonta a 1979, cuando los Estados Miembros ratificaron la **Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer**, en virtud de la cual esos Estados deben informar cada cuatro años sobre los adelantos realizados.

Durante los años noventa, conocidos como el decenio de los “derechos humanos”, los derechos de la mujer y la igualdad de género se convirtieron en el tema central de compromisos pioneros tales como la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994), la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995), la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) y resoluciones del ECOSOC de las Naciones Unidas (1996 y 1997).

- La **región de América Latina y el Caribe** fue la primera en definir un marco regional y jurídico para prevenir y abordar la violencia de género por medio de la **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer**, firmada en Belém do Pará en 1994. En 1993 la OPS había señalado la violencia de género como una prioridad de salud pública
- Los **Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)** —el marco acordado en el plano internacional para lograr el desarrollo y la salud— establecieron la igualdad de género como componente esencial para lograr los ocho objetivos, además de incluirla como meta específica orientada al empoderamiento de la mujer. Aunque los ocho objetivos afectan a los resultados de salud, tres se centran específicamente en la salud y nueve de las 17 metas están relacionadas directamente con los resultados de salud. La igualdad de género y la salud son temas centrales de los informes sobre la consecución de todos los ODM.



## Facilitador/a:

**Paso 1:** Mencione que, en septiembre del 2005, el Consejo Directivo de la OPS adoptó la *Política de igualdad de género* que les hemos distribuido (en la guía). Esta política constituye la base del compromiso de la OPS y los Países Miembros con la incorporación de la perspectiva de género en la salud. <http://www.paho.org/Spanish/ad/ge/PAHOGenderEqualityPolicy2005.pdf>

## Paso 2: SEÑALE:

- Este compromiso se aplica a todas las facetas del trabajo de la OPS, entre ellas la cooperación técnica, el desarrollo de marcos normativos nacionales y la gestión de los recursos humanos.

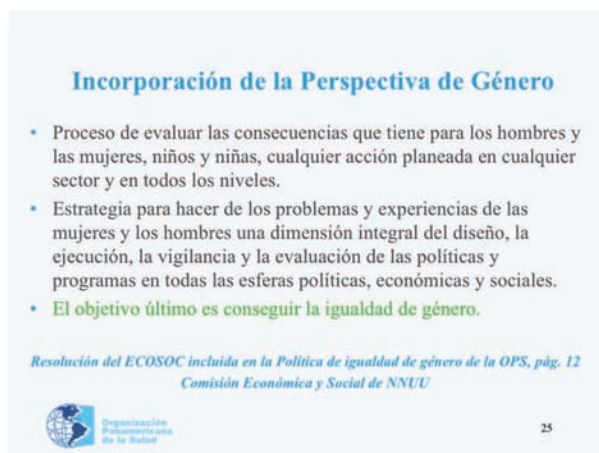


- La Política de igualdad de género de la OPS se encuadra en la Política de género de la OMS, de 2002, y coincide con la decisión, que ahora está poniéndose en práctica en todo el sistema de las Naciones Unidas, de que la incorporación de la perspectiva de género debe convertirse en una práctica generalizada en todas las políticas y los programas.
- La aplicación de la Política de igualdad de género contribuirá a aumentar la cobertura, la eficacia, la eficiencia y, en último término, las repercusiones de las intervenciones en la salud de las mujeres y los hombres, ayudando al mismo tiempo a lograr la meta más general de las Naciones Unidas de la justicia social en las Américas.

**Paso 3:** En calidad de integrantes del Equipo de Género, Etnicidad y Salud de la OPS, esperamos que se familiaricen con la política, ya que nos referiremos a ella durante todo el taller y sirve de base para integrar el género, lograr la igualdad y aumentar la eficiencia en nuestro trabajo y en la colaboración técnica con los países miembros.

## TRANSICIÓN A LA DIAPOSITIVA SIGUIENTE INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Antes de mostrar la diapositiva, pida a los/las participantes que definan la incorporación de la perspectiva de género. Tome nota de las respuestas en una hoja en blanco del rotafolio o en su propio anotador a fin de compararlas después con el contenido de la diapositiva.



### Facilitador/a:

**Paso 1:** Analice las definiciones de la incorporación de la perspectiva de género dadas por los/las participantes y SEÑALE los puntos que tengan en común con la definición de las Naciones Unidas.

**Paso 2:** Notas para el/la facilitador/a

- La incorporación de la perspectiva de género se mencionó por primera vez en la Plataforma de Acción de Beijing y luego fue refrendada e institucionalizada por todos los organismos y programas de las Naciones Unidas en dos resoluciones consecutivas del ECOSOC.

- La incorporación de la perspectiva de género a menudo se entiende erróneamente como un equivalente de “proyectos para mujeres solamente”, lo cual no es así de acuerdo con su definición. El 2007, la Oficina de Género, Etnicidad y Salud hizo una evaluación con colegas de Salud Familiar y Comunitaria, que reveló que la mayoría de los colegas consideraban que el género equivalía a temas relacionados con la mujer.
- La incorporación de la perspectiva de género aborda temas **programáticos**, como el efecto diferente de ciertas enfermedades o problemas de salud en las mujeres y los hombres, y el proceso en la OPS/OMS en lo que se refiere al trato que da a su personal (políticas de paridad) y a su manera de funcionar.
- Es importante recordar que la incorporación de la perspectiva de género es **un proceso a largo plazo con resultados progresivos en vez de inmediatos**. Eso no impide que se tomen medidas a corto plazo para abordar las desigualdades inmediatas. De hecho, a menudo esta es la razón por la cual se llevan a cabo acciones orientadas a la mujer como una manera de abordar las disparidades urgentes por razones de género que son injustas.



### Facilitador/a:

SEÑALE que en las últimas tres décadas de trabajo sostenido de Gobiernos y sociedad civil organizada se han superado las coordenadas que inicialmente se plantearan (focalización en mujer y en el campo temático en salud reproductiva, igualdad en el campo laboral y reconocimiento del aporte de las mujeres en el desarrollo) a un enfoque que prioriza el género como herramienta para la búsqueda de la equidad, que lo incorpora en una agenda amplia de temas sociales, que postula el empoderamiento como la herramienta para el re-posicionamiento de las mujeres en la sociedad y que adopta la estrategia de transversalización (mainstreaming)

## Facilitador/a:

RECUERDE a los/las participantes que la incorporación de la perspectiva de género realmente tendrá éxito solo cuando ya no se necesiten programas focalizados y cuando estos programas puedan orientarse adecuadamente desde el principio a las necesidades diferentes de las mujeres y los hombres de una manera integral.

La incorporación de la perspectiva de género es una responsabilidad que tenemos todos colectivamente. No es la responsabilidad de una oficina, equipo, departamento o área. Tampoco es una responsabilidad de las mujeres solamente. La salud de las mujeres y los hombres es la responsabilidad de la OPS/OMS y sus Estados Miembros.

### Consejos para el/la facilitador/a: incorporación de la perspectiva de género

- En esta sección es importante establecer el marco conceptual para los módulos y para el trabajo en género y salud de una forma más general. **Se recomienda a los/as facilitadores/as que lean las hojas informativas del Módulo 1** para familiarizarse con el material. Eso les ayudará a prepararse para las preguntas que puedan hacerse.
- La frase “incorporación de la perspectiva de género” podría plantear algunos retos, ya que es posible que los/las participantes la hayan oído en el contexto de diálogos “políticamente correctos” y podrían reaccionar con cinismo o interpretarla como una actividad en la que solo las mujeres necesitan trabajar. El/la facilitador/a debe cerciorarse de que los/las participantes comprendan que la **incorporación de la perspectiva de género es un proceso importante que ofrece la posibilidad de transformar la forma en que la OPS/OMS y otros actores del sector de la salud operan actualmente. EXPLIQUE que la incorporación de la perspectiva de género consiste en colocar a las mujeres y los hombres en el centro de la planificación, la programación y la formulación de políticas en calidad tanto de actores como de beneficiarios.** Eso es aún más importante para nosotros, en el sector de la salud, porque nuestro objetivo supremo es el óptimo estado de salud de las mujeres y los hombres.

### Hoja informativa 1.03: Equidad de Género, Desarrollo Humano, Derecho a la Salud y Diversidad

La equidad de género en y para la salud adquiere pleno sentido cuando se interrelaciona con los tres pilares fundamentales del paradigma actual del campo de la salud: Derechos a la Salud, Diversidad Cultural y Desarrollo Humano.



Según la OMS la equidad de género está relacionada con el Derecho a la Salud, el Desarrollo Humano y la diversidad cultural.

El derecho a la salud comprende:

*Disponibilidad.* Contar con suficientes servicios de salud, así como de programas integrales de salud.

*Accesibilidad.* Los servicios de salud deben ser accesibles a todos/as dentro de la jurisdicción del Estado.

*Aceptabilidad.* Los servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sean sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida.

*Calidad.* Los servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico, médico y ser de buena calidad, adecuándose a las necesidades específicas de hombres y mujeres.

### Hoja informativa 1.03: continuación

El desarrollo humano ha ido adoptando diferentes significados en las últimas décadas, hasta llegar a la noción de "desarrollo humano" elaborada por el PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo). Para este organismo internacional, el desarrollo abarca mucho más que la dimensión económica, ya que la verdadera riqueza de las naciones son sus pueblos. El crecimiento o disminución del ingreso nacional per cápita no es un objetivo en sí mismo, sino que constituye un medio, no el único aunque sí muy importante para incrementar las posibilidades de progreso de las poblaciones. Un elemento fundamental es el desarrollo de la **capacidad humana**, comprendida como el arco de las múltiples actividades y condiciones que una persona puede llevar a cabo o en las que puede vivir.

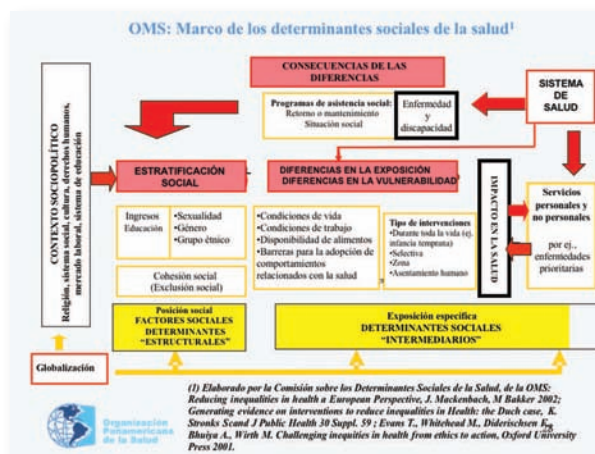
El debate sobre las múltiples intersecciones entre cultura y desarrollo no ha terminado aún. Por el contrario, se enriquece cada día con nuevos enfoques y aportes que debieran tenerse en cuenta a la hora de diseñar e implementar políticas y programas destinados a promover mejores condiciones de vida y salud.

La **sensibilidad a la diversidad cultural** es imprescindible para comprender la realidad contemporánea y significa mantener una actitud abierta para percibir, y comprender los valores, saberes, conductas y creencias que cada grupo social adopta en un momento histórico determinado. Ello implica tanto problematizar los prejuicios y la discriminación como no ubicarse en una posición de "tolerancia" hacia aquellas formas de vivir diferentes a las propias.

También significa comprender que las culturas no están aisladas dentro de un contexto global, que van cambiando y que no son internamente homogéneas. Actualmente con la expansión de la globalización y la incidencia de las tecnologías de información y comunicación que difunden a nivel planetario modelos y estilos de vida, se va produciendo un fenómeno de hibridación cultural que pone en cuestión y transforma los valores tradicionales.

Este posicionamiento tiene incidencia a la hora de comprender y reaccionar frente a diversas cuestiones de salud de las mujeres, desde aquellas más dramáticas como las mutilaciones clitoridianas, o las prácticas de iniciación (en realidad de violación) sexual de jóvenes y abortos no consentidos, como de aquellas menos ruidosas como las desigualdades de género en los patrones alimentarios de niños y niñas, o en el acceso a la educación o en la distribución de las cargas de trabajo doméstico, que tienen repercusiones en la salud.

## GÉNERO COMO UN DETERMINANTE SOCIAL DE SALUD



### Facilitador/a:

**Paso 1:** SEÑALE que el género es uno de los determinantes sociales de la salud destacados por la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, de la OMS. <sup>6</sup>


**Paso 2:** REPASE rápidamente los puntos que se indican a continuación y diga que volveremos a ver esta diapositiva y el género como determinante social de la salud en el Módulo 2.

- A la izquierda: La comprensión del contexto –social, político, incluida la cultura, la religión, etc. – es fundamental para realizar un análisis de género y formular programas, proyectos y políticas de salud.
- El género como determinante estructural, combinado con otros factores sociales, da lugar a diferencias en la exposición y la vulnerabilidad que repercuten en la salud.
- A la derecha: El sistema de salud debe comprenderse como determinantes intermedios de la salud.

**Paso 3:** Abordar el género como determinante social de la salud nos prepara para la actividad que sigue: la “Caminata del Poder”.


<sup>6</sup> [http://www.who.int/entity/social\\_determinants/final\\_report/csdh\\_finalreport\\_2008.pdf](http://www.who.int/entity/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf).

## Ejercicio



**EJERCICIO**  
**Análisis de los determinantes sociales de la salud y género**

- Breve introducción de la relación del género con los determinantes sociales de salud.
- Se invita a los participantes a reunirse en un lugar más espacioso.
- Cada participante selecciona una etiqueta para representar un personaje.
- Solicitar voluntarios para servir de observadores.



29

DURACIÓN: 60 minutos en total  
(Organización y representación de papeles:  
30 minutos; conclusiones: 30 minutos)

**PREPARATIVOS.** Ubicar una sala grande, preparar tarjetas de personajes (ver instrucciones).

### Resumen de la actividad

Esta actividad es una representación de papeles que permite a los/las participantes experimentar las maneras en que el género y otros determinantes sociales de la salud interactúan y afectan a la salud de los distintos personajes representados. En la representación de papeles, los/las participantes dan un paso adelante o no se mueven, como en un juego de mesa (damas, por ejemplo). Al final de la actividad, se analiza la posición de cada “jugador” a fin de descubrir las interacciones del género y otros determinantes sociales de la salud.

La idea es representar diversos personajes (con un buen equilibrio entre ambos sexos) con distintas experiencias, vulnerabilidades y privilegios con respecto a comportamientos específicos en lo que se refiere a la salud y las interacciones con el sistema de salud.

La actividad se lleva a cabo preferentemente en un lugar abierto y espacioso para permitir el desplazamiento y puede llevar bastante tiempo. También puede servir para que los/las participantes recuperen la energía, ya que tienen que caminar.

## Instrucciones para el/la facilitador/a

### PREPARATIVOS

1. Necesitará un espacio relativamente grande para esta actividad.
2. Haga tarjetas para cada personaje (véase la página que sigue) o invente diversos personajes usando el contexto local.
3. Prepare un rotafolio para anotar las observaciones sobre tres áreas: el frente, el medio y atrás.
4. Haga una tarjeta con preguntas para cada observador (dos o tres):
  - ¿Qué notó cuando los/las participantes dieron un paso adelante o no se movieron?
  - Una vez que sepan quién es cada uno, ¿dónde están las mujeres y dónde están los hombres? ¿Qué notan en esta distribución?
  - ¿Quiénes creen que se sienten empoderados y por qué?
  - ¿Qué aprendió de la actividad que le resultará útil en su trabajo?

### Paso 1: Distribuya los papeles

- Dé una tarjeta al azar con un personaje diferente a cada participante. Recomendamos que la representación de papeles incluya ocho participantes como mínimo y de 12 a 15 como máximo. Algunos personajes pueden repetirse a fin de mostrar la diferencia en la experiencia relacionada con ese personaje. Los/las participantes no deben revelar su personaje hasta que se les pregunte al final.
- **Observadores:** Asigne dos o tres observadores y colóquelos en lugares estratégicos para que tomen nota de la reacción de los/las participantes (según el número de participantes). Les pedirán que informen al grupo sobre sus observaciones al final de la actividad.

### Paso 2: Comienzo de la “Caminata del Poder”

- Forme a los/las participantes en una línea, como si estuvieran por empezar una carrera.
- Explíqueles que les hará una serie de preguntas y que, según la respuesta de sus personajes, deberán dar un paso adelante si la respuesta es afirmativa, no moverse si la respuesta es negativa y dar un paso pequeño si la respuesta es parcial.
- Pónganse de acuerdo sobre el tamaño de los pasos que se considera “normal” para la actividad y con respecto al espacio disponible.

### Paso 3: La “Caminata del Poder” en acción

- LEA en voz alta las declaraciones de la lista, una por una.
- Los/las participantes avanzarán o no se moverán según la respuesta de su personaje a la pregunta.
- Después de la última declaración, los/las participantes se quedan donde están y revelan su identidad ficticia al grupo. Observe dónde acaban en la formación (en el frente, en el medio o atrás).
- Pida a los observadores que formulen sus observaciones, respondiendo a las preguntas.
- Tome nota de las observaciones sobre cada grupo (el del frente, el del medio y el de atrás) en el rotafolio para analizarlas y referirse a ellas durante el módulo.

### Paso 4: Análisis y conclusión de la “Caminata del Poder” (véase en la página siguiente la guía para el análisis).

Dirija un debate sobre los resultados de la “Caminata del Poder” y sus conexiones con las intervenciones de salud.

- Seleccione un par de personajes del frente para que relaten su experiencia y lo que sintieron al estar en ese lugar. Después que el grupo haya hablado sobre la “fila del frente”, diga que estas son las personas que normalmente encontramos en la comunidad. A menudo, estos son colaboradores de la



OPS/OMS o del ministerio de salud. Indique estos personajes en la hoja del rotafolio y anote sus comentarios.

- Seleccione un par de personajes del **medio** para que describan su experiencia y lo que sintieron al estar en ese lugar. Generalmente se trata de organizaciones y trabajadores/as comunitarios (de la salud y de otros campos), incluso a veces enfermeras y otros profesionales de la salud (aunque por lo general no son médicos). Recuerde a los/las participantes que éstos también son **socios importantes de la OPS/OMS o el ministerio de salud** con quienes debemos trabajar para llegar a la gente de atrás. También queremos que puedan responder que sí más a menudo a las declaraciones de la “Caminata del Poder”.
- **PREGUNTE** a los/las participantes qué estrategias creen que podrían ayudarles a lograrlo.
- Seleccione un par de personajes de **atrás** para que relaten su experiencia y lo que sintieron al estar en ese lugar. Pregúnteles qué sintieron al ver que otros avanzaban. Si nadie lo señala, diga que las personas de atrás generalmente son los **beneficiarios directos de los programas y las políticas que elaboramos** en colaboración con la OPS o el ministerio de salud y suelen ser los más difíciles de alcanzar. Son las mujeres y los hombres cuya salud se supone que promovamos y protejamos. ¿Por qué están atrás?

**PREGUNTE** qué nos dice la “Caminata del Poder” acerca de la manera en que deberíamos formular los programas y las políticas de salud. ¿Qué necesitan las diferentes personas para participar eficazmente? ¿Cómo puede el grupo del frente responder mejor a las distintas situaciones para mejorar los programas o las políticas de salud?

- Los grupos del frente y del medio a menudo representan personajes que son más privilegiados y tienen más poder de decisión en la comunidad y en el sistema de salud que los del grupo de atrás (mujeres que padecen trastornos de salud mental, trabajadores/as comunitarios/as de ONG, hombres jóvenes con trastornos visuales, etc.). A menudo, los personajes del frente son clave, mientras que los de atrás son de grupos marginados.
- Se debe consultar a los grupos de atrás para comprender sus necesidades e incorporarlas en los planes, los programas y las políticas.
- A fin de alcanzar óptimos resultados en la salud y la equidad en salud y promover la igualdad de género, es necesario trabajar con personajes clave que estén representados en las tres secciones.

#### **CONCLUYE**

Registre los principales aportes de los/las participantes y complemente la discusión con los siguientes puntos

- El sexo, la edad, el grupo étnico, la orientación sexual y el lugar de residencia son importantes determinantes sociales de la salud. Cuando interactúan con normas de género, a menudo reducen la capacidad de los personajes (tanto mujeres como hombres) para dar un paso adelante en la “Caminata del Poder”, o sea, para proteger su propia salud.
- La mera existencia de servicios de salud (independientemente de su calidad) no garantiza el acceso y el uso adecuados y eficaces. Quién es usted y en qué condiciones vive influyen en la forma en que usted interactúa con el sistema de salud y en la forma en que el sistema de salud lo trata.
- Además, ciertas condiciones de su vida pueden significar que usted tal vez tenga menos apoyo social para afrontar las enfermedades o menos poder para tomar decisiones sobre su propio cuerpo. Estos son los aspectos que descubrimos cuando prestamos atención al género.
- La “Caminata del Poder” no solo permite detectar los grupos marginados y elaborar una estrategia para incluirlos en el proceso, sino que también muestra claramente la estructura de poder de la comunidad, el tema del análisis de los roles y otros esquemas que vendrán después.

## Material para la actividad Papeles y personajes de la “Caminata del Poder”

Niña huérfana (de 10 años)	Abuela rural pobre que cuida a cuatro nietos
Niño huérfano (de 10 años)	Mujer que vive en una zona rural de Asia o África (de 18 a 44 años)
Trabajador sexual	Mujer analfabeta (de 50 años)
Trabajadora sexual	Hombre analfabeto (de 50 años)
Funcionario de la OMS	Hombre indígena
Ministro de salud	Hombre profesional con un hijo
Agente sanitaria de la comunidad	Mujer profesional con un hijo
Periodista de un periódico local	Mujer indígena
Mujer de 70 años que vive en un campamento de refugiados	Muchacho adolescente
Mujer que padece un trastorno de salud mental	Hombre que padece un trastorno de salud mental
Maestro de escuela primaria	Dispensador de medicamentos o farmacéutico
Mujer de 20 años que ha sobrevivido una violación	Niña de 15 años casada con un hombre que tiene el triple de su edad
Hombre de 20 años que ha sobrevivido un accidente de tránsito	Mujer VIH-positiva
Trabajador comunitario de una ONG	Mujer policía
Hombre homosexual (de 18 a 44 años)	Dos jornaleros agrícolas pobres (un hombre y una mujer)
Enfermera de la comunidad	Trabajadora migratoria
Director de salud de distrito	Trabajador migratorio
Trabajadores/as domésticos/as (hombres o mujeres)	Trabajadores/as estacionales (hombres o mujeres)
Mujer divorciada con hijos	Hombre divorciado con hijos
Hombre joven con un trastorno visual	Mujer joven con un trastorno visual
Mujer lesbiana (de 18 a 44 años)	Médico o médica

### **Preguntas y declaraciones para la “Caminata del Poder”**

1. Sé dónde está el establecimiento de salud más cercano.
2. Me siento respetado/a por los trabajadores/as de la localidad.
3. Tengo voz en la forma en que se organizan y se prestan los servicios de salud en mi comunidad.
4. Puedo consultar los servicios de salud toda vez que lo necesite.
5. Tengo acceso a recursos familiares si tengo que pagar la atención de salud.
6. Puedo conversar abiertamente con los trabajadores/as de la localidad acerca de mis problemas de salud.
7. Puedo conversar abiertamente con mi familia acerca de mis problemas de salud.
8. Los programas de salud de mi área de residencia, comprenden mi situación.
9. Entiendo cómo debo tomar los medicamentos que me da el médico. [Nota: Si los/las participantes piensan que ni siquiera tienen acceso a los medicamentos, no deben moverse.]
10. Permito que me trate un trabajador/a de salud del sexo opuesto.
11. Tengo la oportunidad de conocer a funcionarios/as del gobierno.
12. Sé leer y entiendo los carteles con información de salud, que están en el establecimiento de salud.
13. Si me enfermo, sé que podré encontrar los medicamentos que necesito.
14. Tengo acceso a microcrédito o a otras formas de ganar dinero.
15. Mi opinión es importante dentro de mi propio grupo étnico o tribal.
16. Tengo acceso a agua potable y salubre.
17. Como al menos dos comidas completas al día.
18. Puedo comprar condones.
19. Puedo negociar el uso de condones con mi(s) compañero(s) sexual(es).
20. Puedo rechazar las relaciones sexuales con mi pareja o cónyuge si lo deseo.
21. Fui a la escuela secundaria o planeo hacerlo.
22. Puedo pagar el tratamiento en un hospital privado si es necesario.
23. Los funcionarios de salud del municipio o distrito donde vivo respetan mi opinión y la consideran importante.
24. No corro peligro de sufrir acoso o abuso sexual.
25. No me siento juzgado por los trabajadores/as de salud.

## CONCLUSIÓN DEL MÓDULO 1

### En resumen, hemos aprendido:

- la diferencia entre sexo y género;
- el contexto del género y su importancia para nuestro trabajo en el ámbito de la salud pública;
- las diferencias entre igualdad de género y equidad de género; y
- cómo y por qué el género, combinado con otros determinantes sociales, incide en la salud.



30

### Comentarios finales del/la facilitador/a:

- Este módulo ha sido el primer paso de un análisis de la forma en que pueden incluir las consideraciones de género en su trabajo de salud pública. Si no se comprenden los conceptos básicos de género y salud, es difícil comprender sus aplicaciones.
- Hemos visto que el género no es solo un problema de las mujeres y que la salud de la mujer no es afectada únicamente por intervenciones de salud reproductiva. Esto le permitirá usar los módulos siguientes, que se centran en la incorporación de la perspectiva de género en áreas de trabajo específicas de la salud.

### ¡Hemos terminado el Módulo 1!

**¡Gracias por su participación!  
No se olviden de la evaluación.  
Nos vemos en el Módulo 2.**

- *UN ANTICIPO DEL MÓDULO 2: Aprenderán qué es el análisis de género y cómo se aplica a problemas, programas, proyectos y políticas de salud.*



31

**PREPARATIVOS:** Haga copias del formulario de evaluación del aprendizaje que está en la página siguiente y repártalas a los/las participantes.

### Notas para el/la Facilitador/a

- Felicite a los/las participantes por haber terminado el Módulo 1.
- Ahora están listos para pasar al Módulo 2, en el cual aprenderán qué es el análisis de género y cómo se aplica a problemas, programas, proyectos y políticas de salud.
- Reparta copias del formulario de evaluación a los/las participantes y pídale que lo llenen y lo dejen en el escritorio del/la facilitador/a. Estos resultados anónimos se combinarán para evaluar el aprendizaje general y se presentarán antes de comenzar el Módulo 2.

**Nos vemos en el Módulo 2.**

## VERIFICACIÓN DEL PROGRESO REALIZADO CON LOS CONCEPTOS BÁSICOS DEL MÓDULO 1

### Facilitador/a:

Haga copias con antelación para repartir a los/las participantes.

¡Es hora de comprobar el progreso realizado! Llenen el cuadro siguiente, usando una marca de verificación para responder a las siguientes afirmaciones. Esta actividad debe hacerse anónimamente. Cuando termine, deje la hoja en el escritorio del/la facilitador/a.

Entiendo...	Nada	Un poco	Bien
1. ¿Por qué es importante el trabajo en los temas relativos al género en la salud pública?			
2. La diferencia entre el sexo y el género.			
3. ¿Qué es el género?			
4. ¿Qué es la igualdad de género?			
5. ¿Qué es la equidad de género?			
6. ¿Cuáles son los roles y las normas de género?			
7. ¿Qué es la incorporación de la perspectiva de género?			

### Notas para el/la facilitador/a sobre la evaluación del Módulo 1

Examine los formularios de evaluación llenados por los/las participantes y cuente las marcas de verificación de las columnas tituladas “Un poco” y “Nada”. Consulte las diapositivas del Módulo 1, las notas de los/as facilitadores/as, los consejos para el/a facilitador/a y las hojas informativas de los tres módulos a fin de preparar explicaciones adicionales para los conceptos que no se hayan comprendido bien.

Con los y las participantes, remítase a la hoja del rotafolio en la cual se resuman los resultados de la evaluación (o inclúyalos en la diapositiva) y resuma los conceptos que todavía no estén bien claros. Analice nuevamente las definiciones y los conceptos usando materiales del Módulo 1. Si no hay ninguna marca de verificación en las columnas “Un poco” y “Nada”, ¡Felicite a participantes y felicítese a usted mismo!

Si tiene la impresión de que el grado de comprensión no es el óptimo, trabaje con los/las participantes afectados solamente, cuando les resulte conveniente, para explicarles mejor lo que no entiendan.

Si la mayoría de los/las participantes no han comprendido los conceptos principales del Módulo 1 (y, por consiguiente, no se han alcanzado los objetivos), el/la facilitador/a tendrá que repasar el material según corresponda. Esto puede tener repercusiones en el tiempo disponible.



## Referencias del Módulo 1

- Abdool, S. (1998). *Unravelling Feminist Theories of Development: A Post-Modern Approach to Women and Development Theory*. Master's Thesis. London, Ontario: Universidad del Oeste de Ontario.
- Ballantyne, P. J. (1999). The social determinants of health: a contribution to the analysis of gender differences in health and illness. *Scandinavian Journal of Public Health*, 27: 290-5.
- Bannon, I. & Correia, M.C. (2006). *The Other Half of Gender: Men's issues in Development*. Washington: Banco Mundial.
- Commission on Social Determinants of Health Secretariat. (2005). *Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health: Discussion Paper for the Commission on Social Determinants of Health*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Cooper, H. (2002). Investigating socio-economic explanations for gender and ethnic inequalities in health. *Social Science & Medicine*, 54: 693-706.
- Denton, M. and V. Walters. (1999). Gender differences in structural and behavioural determinants of health: an analysis of the social production of health. *Social Science & Medicine*, 48: 1221-35.
- Department of Gender and Women's Health (GWH), WHO. (2002). *Gender and Blindness*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Department of Gender and Women's Health (GWH), WHO. (2002). *Gender and Road Traffic Injuries*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Department of Gender and Women's Health (GWH), WHO. (2002). *Gender and Road Traffic Injuries*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Department of Gender and Women's Health (GWH), WHO. (2003). *'En-gendering' the Millennium development Goals (MDGs) on Health*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Department of Gender and Women's Health (GWH), WHO. (2003). *Gender and HIV/AIDS*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Department of Gender Women and Health (GWH), WHO. (2005). *Gender in Lung Cancer and Smoking Research*. Gender and Health Research Series. Ginebra: OMS.
- Department of Gender Women and Health (GWH), WHO. (2005). *Gender in Tuberculosis Research*. Gender and Health Research Series. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Department of Gender Women and Health (GWH), WHO. (2006). *Engaging Men and Boys to Transform Gender-Based Health Inequities: Is there Evidence of Impact? Draft Document, not to be cited or circulated*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Department of Gender, Women and Health (GWH), WHO. (2005). *Gender equality, women and health*. Documento de trabajo presentado a la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, Organización Mundial de la Salud.
- Division for the Advancement of Women (DAW). (1995). *Beijing Platform for Action*.
- Division for the Advancement of Women. Department of Economic and Social Affairs. United Nations. *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. Text of the Convention*. (<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm>, consultada el 25 de octubre del 2006).
- Economic Commission for Latin America and the Caribbean, (ECLAC). United Nations. (2004) *Report on the Technical Meeting on the Mainstreaming of the Gender Perspective in Poverty Measurement*. La Paz: Naciones Unidas.
- Eurostep and Social Watch. (2005). *Accountability Upside Down. Gender Equality in a Partnership for Poverty Eradication*. Bruselas: Eurostep and Social Watch.

- García-Moreno, C., Jansen, H., Ellsberg, M., Heise, L., Watts, C., (2005). *WHO Multi-country Study on women's Health and Domestic Violence against Women*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Gender and development Programme. United Nations Development Programme. (2000). *Learning and Information Pack. Gender Mainstreaming*. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Grown, C., Gupta, G.R. & A. Kes. (2005). *Taking Action: Achieving gender equality and empowering women*. UN Millennium Project, Task Force on Education and Gender Equality. Londres: Earthscan.
- Health Canada. (1999). *Health Canada's Women's Health Strategy*. Ottawa: Ministerio de Salud de Canadá.
- Health Canada. (2000).
- Health Canada. (2003). *Exploring Concepts of Gender and Health*. Ottawa: Ministerio de Salud de Canadá.
- Health Canada's Gender-Based Policy. Ottawa: Ministerio de Obras Públicas y Servicios Gubernamentales de Canadá.
- Kabeer, N. (2003). *Gender Mainstreaming in Poverty Eradication and the Millennium Development: A Handbook for Policy Makers and other Stakeholders*. Ottawa: Secretaria del Commonwealth/CIDI/ACDI.
- Kanji, N. (2003). *Mind the Gap. Mainstreaming Gender and Participation in Development*. Londres: Instituto Internacional para el Medio Ambiente y el Desarrollo (IIMAD) e Instituto de Estudios del Desarrollo.
- Messing, K. and Östlin, P. *Gender Equality, Work and Health: A Review of the Evidence*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Moser, C. (1993). *Gender Planning and Development: Theory, practice and training*. Londres y Nueva York: Routledge.
- Norwegian Agency for Development Cooperation, (NORAD). (1999). *Handbook in Gender and Empowerment Assessment*. Noruega: NORAD.
- Pan American Health Organization (PAHO), World Health Organization (WHO). (2005). *Gender Equality Policy*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Population Reference Bureau, Interagency Gender Working Group (IGWG). (2004). *The 'So what?' Report: A look at Whether Integrating a Gender Focus Into Programmes Makes a Difference to Outcomes*. Washington D.C.: Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre el Género.
- Regional Office for the Eastern Mediterranean, World Health Organization (WHO). (En preparación.) *EMRO Gender Policy. Integrating Gender Perspectives in the Work of EMRO*. (Documento interno inédito). El Cairo: Organización Mundial de la Salud (EMRO).
- SAHAJ, SAHAYOG, TATHAPI. (2005). *Working with Men on Gender, violence, Sexuality and Health [versión en inglés]*. Vadodara, India: SAHAJ.
- Siwal, B. R. (2005). *Basic Framework and Strategy for Gender Mainstreaming*. Nueva Delhi: NIPCCD.
- Status of Women Canada. (1996). *Gender-Based Analysis. A Guide for Policy-Making*. Ottawa: Status of Women Canada.
- Sustainable Development Department, Inter-American Development Bank. (2003). *Gender Mainstreaming at the IDB: A report to the Board of Executive Directors on the Implementation of the WID Action Plan 1998-2001*. Washington: BID.
- Sustainable Development Department, Inter-American Development Bank. (2003). *Gender Mainstreaming at the IDB. A Report to the Board of Executive Directors on the Implementation of the WID Action Plan 1998-2001*. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Sustainable Development Department, Women in Development Unit, Inter-American Development Bank. (2003). *IDB Gender Mainstreaming Action Plan*. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.



- The Women's Foundation. (2001). *Nearly a Failing Grade: A Report Card on the Health Status of Women and Girls in California*. San Francisco: The Women's Foundation.
- UNDP (Regional Bureau for Europe and CIS). (2005). *Gender Mainstreaming in Practice: A Handbook*. Regional Gender Programme of the United Nations Development Programme's Regional Bureau for Europe and the CIS (UNDP RBEC). Bratislava: Astrida Neimanis.
- UNIFEM. (2000). *Progress of the World's Women 2000: UNIFEM Biennial Report*. Nueva York: UNIFEM.
- UNIFEM. (2003). *United Nations Development Fund for Women Multi-year funding framework, 2004–2007*. DP/2004/5. Junta Ejecutiva del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y del Fondo de Población de las Naciones Unidas. Primer periodo ordinario de sesiones, 2004.
- UNIFEM. (2003). *Working for Women's Empowerment and Gender Equality: UNIFEM's Programmes and Priorities – At a glance*. Nueva York: UNIFEM.
- United Nations Development Programme, (UNDP). (2006). *Evaluation of Gender Mainstreaming in UNDP*. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- United Nations. (1996). *ECOSOC Resolution 1996/6 Follow-up to the Fourth World Conference on Women*.
- United Nations. (1997). *ECOSOC Resolution 1997/17 Agreed Conclusions of the Commission on the Status of Women on the critical areas of concern identified in the Beijing Platform for Action*.
- United Nations. (2000). *General Assembly Resolution 55/2. United Nations Millennium Declaration*.
- United Nations. (2000). *Report of the Ad Hoc Committee of the Whole of the twenty-third special session of the General Assembly ("Beijing +5 Document")*.
- United Nations. (2000). *Security Council Resolution 1325*.
- WEDO (Women's Environment and Development Organization). (2004). *Women's Empowerment, Gender Equality and the Millennium Development Goals*. Nueva York: WEDO.
- WHO. *Commission on the Social Determinants of Health*. [www.who.int/social\\_determinants/en](http://www.who.int/social_determinants/en)
- WHO. (2006). *Engaging for Health: Eleventh General Programme of Work 2006–2015. A Global Health Agenda*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- WHO. (2004). *Ensuring Equitable Access to Antiretroviral Treatment for Women*. WHO/UNAIDS Policy Statement. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- WHO. (2002). *Gender Analysis in Health a Review of Selected Tools*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- WHO. (2005). *Integrating Gender Perspectives in the Work of WHO*. WHO Gender Policy. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- WHO. (2006). *Gender, Health and Malaria*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Women's Commission for Refugee Women and Children. (2006). *Moving Up the Food Chain: Lessons From Gender Mainstreaming at the World Food Programme*. Nueva York: Comisión de Mujeres para Mujeres y Niños Refugiados.
- World Bank. (2002). *Integrating Gender into the World Bank's Work: A Strategy for Action*. Washington, D.C.: Banco Mundial.
- World Bank. (2005). *Integrating Gender in World Bank Assistance*. Washington D.C.: Banco Mundial.
- World Bank. (2006). *The Other Half of Gender: Men's issues in Development*. Washington: Banco Mundial.



# Módulo 2

## Comprensión y Aplicación del Análisis de Género

1. Introducción al Módulo 2
2. ¿Qué es el análisis de género?
3. Aplicando un análisis de género en salud
4. Conclusión del Módulo 2




## INTRODUCCIÓN AL MÓDULO 2

Notas introductorias para el/la facilitador/a:

Antes de comenzar con la descripción de los objetivos y lo que abarcaremos en el Módulo 2, vamos a comprobar el nivel de comprensión de los conceptos fundamentales del Módulo 1, ya que es importante entenderlos claramente antes de pasar a su aplicación

Verificación del progreso realizado con los conceptos básicos del módulo 1

Entiendo...	Nada %	Un poco %	Bien %
1. Por qué es importante el trabajo en género en la salud pública.			
2. La diferencia entre el sexo y el género.			
3. Qué es el género.			
4. Qué es la igualdad de género.			
5. Qué es la equidad de género?			
6. Cuáles son las normas y los roles de género.			
7. Qué es la incorporación de la perspectiva de género.			

 32

DURACIÓN: 10 minutos

### Facilitador/a:

Presente los resultados de la evaluación del Módulo 1 en esta diapositiva o en el rotafolio y examínelos rápidamente antes de pasar al Módulo 2.

#### Notas para el/la facilitador/a sobre la evaluación del Módulo 1 RESUMA

El Módulo 1 nos enseñó algunos conceptos fundamentales de género, entre ellos que las normas y los roles de género suelen ser jerárquicos y privilegian a un grupo, creando relaciones de poder desiguales entre los sexos.

Con respecto a la salud, el Módulo 1 nos mostró que el género afecta a la salud debido a la falta de atención de las diferentes entre mujeres y hombre, participación de las mujeres en la toma las decisiones, el acceso a la atención de salud y el uso inadecuado o inapropiado de los servicios de salud debidos a factores culturales y socioeconómicos, como la pobreza.

## Objetivos del Módulo 2

### Al final de este módulo, los participantes:

- Comprenderán el análisis de género y por qué es importante para la salud pública;
- Comprenderán cuáles son los datos desagregados por sexo y por qué son importantes para la formulación, ejecución y evaluación de programas y proyectos de salud;
- Comprenderán cómo y por qué el género, combinado con otros determinantes sociales, incide en la salud; y
- Utilizarán una matriz para el análisis de género a fin de analizar condiciones y/o problema de salud.



33

### Facilitador/a:

Este módulo procura fortalecer la capacidad del personal de salud para realizar un análisis de género a fin de que en la programación se reflejen los temas relacionados con género.

#### Notas para el/la facilitador/a

**PRESENTE** los objetivos del Módulo 2, recalcando que los conceptos de género que aprendimos en el Módulo 1 se aplicarán en este análisis.

- Definiremos el análisis de género y por qué es importante para la salud; hablaremos de los datos desglosados por sexo y de su importancia para el análisis de género.
- Veremos qué son los datos desglosados por sexo y por qué son importantes para la formulación, ejecución y evaluación de programas y proyectos de salud.
- Nos concentraremos en los tres elementos principales de un análisis de género, que son importantes para explicar las disparidades de género en la salud:
  - las diferencias biológicas entre los sexos;
  - las diferencias socioculturales (los roles y las normas de género); y
  - el acceso a, y control de los recursos.
- Describiremos la importancia de hacer un análisis de género para pasar por un tamiz los otros factores que influyen en la salud y descubrir que los problemas están relacionados con el género, tarea indispensable para definir las intervenciones.
- Luego examinaremos una herramienta para aplicar un análisis de género a una condición o problema de salud: la matriz para el análisis de género. Las columnas de la matriz se basan en los factores examinados anteriormente y en aspectos importantes para la salud pública. Veremos cómo se puede usar la matriz, practicaremos su aplicación y examinaremos distintas formas de usar los resultados

### El análisis de género es...

...un método para determinar las relaciones entre mujeres y hombres, sus roles y actividades, los recursos a los cuales tienen acceso y los recursos que controlan, las normas que definen su comportamiento y las limitaciones que podrían afrontar.



34

### Facilitador/a:

Como pueden ver en esta definición, el análisis de género considera los conceptos que abordamos en el Módulo 1.

SEÑALE que el análisis de género es un instrumento clave para la incorporación de la perspectiva de género en las políticas y los programas de salud, así como para el seguimiento y la evaluación de sus efectos diferenciales.

### Aspectos clave del análisis de género

1. Reconoce que el sexo y el género son unidades de análisis diferentes.
2. Considera que los roles y las normas de género influyen en el acceso a los recursos y en su control y forman parte del método utilizado.
3. Reconoce que las mujeres y los hombres no son lo mismo en ninguna etapa de su vida.
4. Constituye un proceso sistemático y requiere un compromiso a largo plazo.
5. Es esencial para la formulación de políticas y programas acertados.
6. Se basa en evidencias (usa datos cualitativos y cuantitativos).

**La participación es fundamental en un análisis de género.**



35

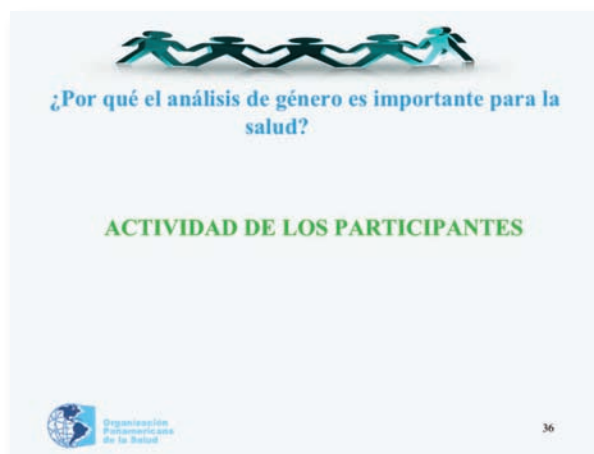
### Facilitador/a:

RECALQUE los aspectos clave del análisis de género:

1. Sexo y género son unidades de análisis diferentes: eso significa que no debe haber ninguna con fusión entre las diferencias biológicas y socioculturales.
2. Las mujeres y los hombres, no son lo mismo en ninguna etapa de su vida, ni desde el punto de vista biológico ni respecto a los factores sociales.
3. El análisis de género es un proceso sistemático y requiere un compromiso a largo plazo. Es una estrategia fundamental para incorporar la perspectiva de género y aumentar la eficiencia y la igualdad en las oportunidades de desarrollar y mantener la salud.

4. El análisis de género es esencial para la formulación de políticas y programas acertados.
5. El análisis de género se basa en evidencias e información obtenida por medio de investigaciones, consultas con diversos grupos de mujeres y hombres y datos de vigilancia epidemiológica y seguimiento. Esto nos recuerda que tenemos que cerciorarnos de que se recopilen datos (cuantitativos y cualitativos) desglosados por sexo y otras variables necesarias para realizar un análisis de género.
6. A fin de analizar mejor un problema o condición de salud, en el proceso deben participar miembros que representen verdaderamente a los grupos destinatarios, así como expertos en la materia y en otros sectores y disciplinas.
7. El análisis de género es un proceso multisectorial y multidisciplinario.

## Ejercicio



DURACIÓN: 15 minutos (optativo)

### Facilitador/a:

PREPARATIVOS: rotafolio.

Resultado esperado de la actividad: los/las participantes recapitulan y comprenden por qué es importante el análisis de género en el ámbito de la salud.

**Paso 1:** DIGA a los/las participantes que se imaginen que tienen que explicar a sus colegas el análisis de género y por qué es importante para su trabajo.

**Paso 2:** PIDA a los/las participantes que aporten ideas y anótelas en el rotafolio.

LUEGO pase a la diapositiva siguiente y léala en voz alta.

NOTA: Recorra a la exposición si cree que el grupo necesita repasar estas ideas y conceptos que ya se han abordado.

## ¿Por qué el análisis de género es importante para la salud?

### Ayuda a comprender:

- los diferentes factores de riesgo;
- la exposición a las enfermedades y su manifestación;
- las diferencias en la gravedad y la frecuencia de las enfermedades; y
- las respuestas de la cultura, la sociedad y el sistema de salud a estos problemas.

### Pone de relieve las diferencias en el acceso a:

- la atención y los recursos sanitarios;
- la información, el transporte, la comunicación y los servicios; y
- el proceso de adopción de decisiones.

### Reconoce las diferentes contribuciones a la atención de salud:

- formal, informal y no remunerada en el hogar.



37

## Facilitador/a:

REPASE rápidamente estos puntos relacionándolos con las ideas aportadas por los/las participantes que están anotadas en el rotafolio (si se hizo la actividad anterior).

## El análisis de género como un componente clave para la formulación de políticas y programas

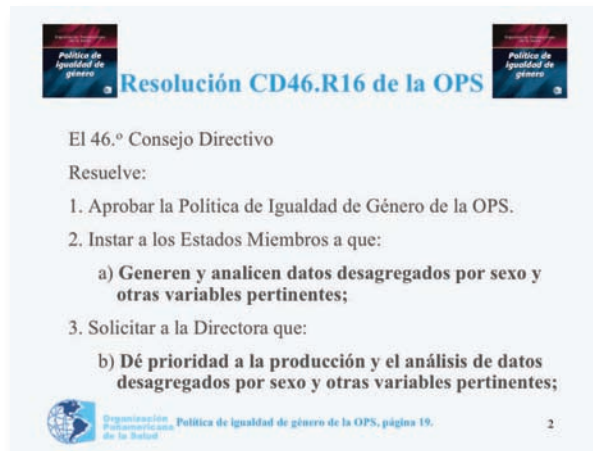


38

## Facilitador/a:

SEÑALE la relación de los datos y la evaluación con el análisis de género, que lleva en último término a mejores políticas y programas.

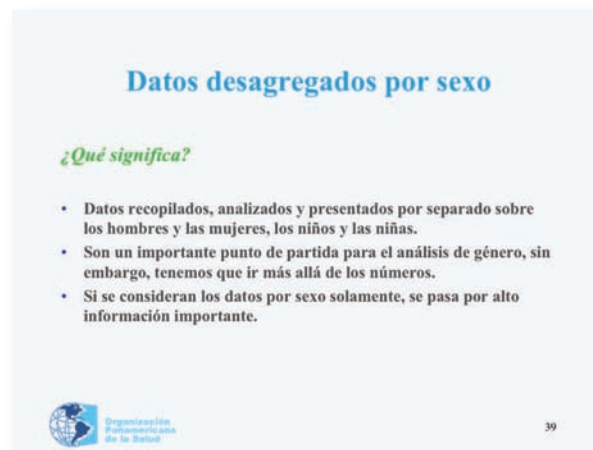




## Facilitador/a:

**Paso 1:** REFIÉRASE a la Política de igualdad de género de la OPS, que insta a la Organización y a sus Estados Miembros a que asignen prioridad al desglose y el análisis de los datos y la inclusión del análisis de género.

**Paso 2:** PREGUNTE: ¿Qué son los datos desglosados por sexo? Escuche varias respuestas a esta pregunta y después pase a la diapositiva siguiente para confirmar qué es.



## Facilitador/a:

LEA EN VOZ ALTA ESTA DIAPOSITIVA y después muestre varios ejemplos de datos en las diapositivas.

EXPLIQUE que los datos son útiles porque ilustran las similitudes y las diferencias entre la situación de los hombres y de las mujeres e indican las áreas que podrían requerir análisis e investigaciones adicionales (a veces usando métodos cualitativos tales como entrevistas detalladas y grupos de opinión).

DIGA que la consideración de los datos solo por sexo deja de lado información importante; por ejemplo, cuando agregamos el grupo étnico, la edad y la situación socioeconómica, podemos orientar mejor los programas, los proyectos y las políticas.

DIGA que en las próximas diapositivas veremos un ejemplo de datos desglosados por sexo que muestran las diferencias en la situación de salud de los hombres y las mujeres en Belice.

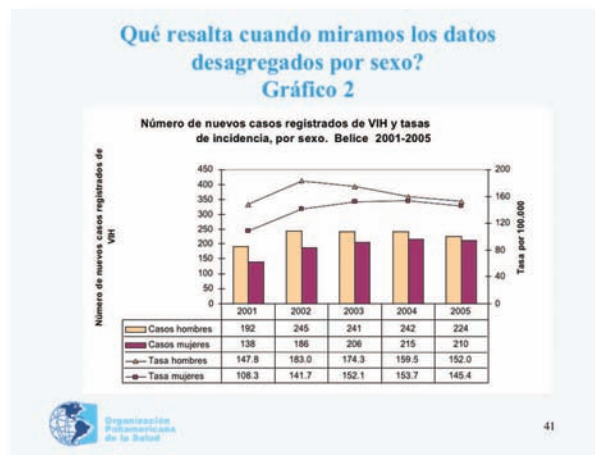
*(En el espacio de aprendizaje del sitio Web, el módulo tendrá datos de diferentes países y regiones que podrán incluirse en esta sección.)*



### Facilitador/a:

SEÑALE que la infección por el VIH constituye un problema crucial de salud pública en Belice, donde los informes sobre la infección sobre el VIH y el sida en relación con el período de 1986 a 2005 indican que hay 3.360 personas infectadas por el VIH y 762 con sida en un país con menos de 300.000 habitantes (3). En el 2005, la infección por el VIH/sida era la cuarta causa principal de muerte y 2,4% de los beliceños estaban infectados por el VIH.

El número de casos nuevos confirmados de infección por el VIH aumentó 32% del 2001 al 2005, aunque la incidencia general parece haber alcanzado el nivel máximo en el 2003. Estas cifras, basadas en las pruebas de detección, posiblemente no sean representativas de la totalidad de la población, ya que solo entre 3 y 5% de los habitantes se hacen la prueba.



## Facilitador/a:

PREGUNTE: ¿Qué nos dice este gráfico, cuando miramos los datos desagregados por sexo?

### Notas para el/la facilitador/a

La figura 2 amplía las evidencias, al considerar los casos nuevos y la incidencia de la infección por el VIH en Belice desglosados por sexo.

- El número de hombres que están contrayendo la infección por el VIH es mayor que el de mujeres, pero la diferencia entre los sexos está disminuyendo.
- Las mujeres representan un número y una proporción cada vez mayores de nuevos casos registrados de infección por el VIH. En el 2005, de las 434 personas cuyos resultados fueron VIH seropositivos, 210 fueron mujeres. Esto representa un **aumento de 52% en el número de resultados positivos de pruebas de mujeres desde el 2001**, cuando se confirmaron 138 nuevos casos en mujeres. Para el 2005, el número de resultados positivos de pruebas de mujeres fue casi igual al de los hombres. De esta información podemos deducir que están convergiendo los casos registrados de hombres y de mujeres con infección por el VIH confirmada.
- De igual manera, también está convergiendo la incidencia de infección por el VIH para las mujeres y los hombres.
- Ha habido una **disminución en la incidencia de infección por el VIH para los hombres**, al pasar de 183 casos confirmados de infección por el VIH por 100.000 hombres en el 2002 a 152 por 100.000 en el 2005. Sin embargo, las noticias no fueron tan buenas para las mujeres, cuya incidencia de infección por el VIH pasó de 108 a 145 en un lapso de apenas cinco años.

El aumento evidente de la infección por el VIH en las mujeres podría deberse en parte a la intensificación del asesoramiento y las pruebas de las mujeres, que aumentaron 60% entre el 2001 y el 2005.

CONCLUYA: ahora recordemos algunas consideraciones acerca de las diferencias de género

- Las mujeres tienen un mayor contacto con proveedores de servicios de salud, especialmente durante el embarazo.
- Las mujeres son biológicamente más vulnerables que los hombres a la infección por el VIH debido a la superficie del delicado tejido vaginal, agravada por la mayor vulnerabilidad de las mujeres a las relaciones sexuales forzadas y a la violencia, que menoscaban su capacidad para negociar a fin de tener relaciones sexuales sin riesgos o no tener relaciones sexuales si no lo desean.
- El aumento de la infección por el VIH entre las mujeres tiene grandes repercusiones, además de las graves consecuencias para las mujeres, debido al mayor riesgo de transmisión de las madres a los recién nacidos o lactantes.



SEÑALE que la figura 3 muestra el promedio de casos nuevos y la incidencia de la infección por el VIH en Belice, por sexo y por edad, del 2001 al 2005.

PREGUNTE: ¿Qué nos dice este gráfico, cuando miramos los datos desagregados por sexo y edad?

Notas para el/la facilitador/a

Igual que ocurre en otros lugares del mundo, los casos nuevos de infección por el VIH se han encontrado desproporcionadamente en adultos jóvenes. Sin embargo, un examen de los casos nuevos por sexo y por edad revela una carga mayor de la infección por el VIH en mujeres adolescentes y en mujeres adultas jóvenes que en hombres de los mismos grupos de edad.

Entre los hombres, el mayor número de casos de infección por el VIH se encontró en el grupo de 25 a 34 años, en tanto que entre las mujeres el número máximo se encontró en el grupo de 20 a 24 años. Las infecciones por el VIH fueron más comunes en las mujeres que en los hombres en el grupo de 10 a 24 años. El riesgo de infección parece ser especialmente grande en los hombres de 40 a 49 años, especialmente en vista del tamaño de su población. Cabe señalar que alrededor de 85% de los casos nuevos de infección por el VIH en las mujeres se producen en la edad fecunda (de 15 a 49 años).

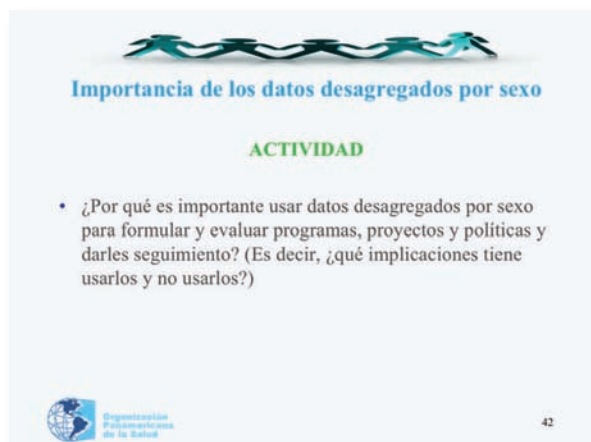
La detección del VIH en niñas de 10 a 14 años es motivo de especial preocupación si la transmisión está produciéndose por medio del contacto sexual en este grupo. Utilizando esta información y lo que se sepa localmente sobre si las niñas tienen relaciones sexuales por motivos económicos o como consecuencia de la coerción, el tráfico u otras razones, se podrían formular iniciativas de salud pública orientadas específicamente a ellas.

### Consejos para el/la facilitador/a

Cerciórese de que las diapositivas que seleccione contengan datos desglosados por sexo, que permitirán a los/las participantes ver por qué es importante tener datos de ese tipo y notar la diferencia en la situación de salud de los hombres y las mujeres.

Para facilitar su tarea, se colocarán datos de diferentes países y regiones en el espacio de trabajo dedicado al aumento de la capacidad en materia de género y salud del servidor SharePoint para asuntos de género: <http://portal.paho.org/sites/ge/WS/GHCapacityBuilding/default.aspx>

## EJERCICIO



DURACIÓN: 30 minutos PREPARATIVOS: Rotafolio, tarjetas

### Facilitador/a:

#### Procedimiento para realizar la actividad

**Paso 1:** LEA a los/las participantes la pregunta que aparece en la diapositiva.

**Paso 2:** DÉ el siguiente ejemplo: *Si ustedes estuvieran elaborando un programa de alcance nacional para prevenir la propagación de la infección por el VIH y tuvieran solo datos de nuevos casos de VIH en la totalidad de la población, sin un desglose por sexo, ¿cómo afectaría eso a la formulación, la ejecución y las repercusiones de su programa?*

DIGA a los/las participantes que anoten sus respuestas; después, seleccione algunas y escribalas en el rotafolio.

**Paso 3:** PREGUNTE: *Si ustedes estuvieran elaborando un programa de alcance nacional para prevenir la propagación de la infección por el VIH y tuvieran datos de nuevos casos de VIH en la totalidad de la población desagregados por edad, sexo y grupo étnico, ¿cómo afectaría eso a la formulación, la ejecución y las repercusiones de su programa?*

DIGA a los/las participantes que anoten sus respuestas (déles unos tres minutos y observe cuánto escriben); después, seleccione algunas y escribalas en el rotafolio.

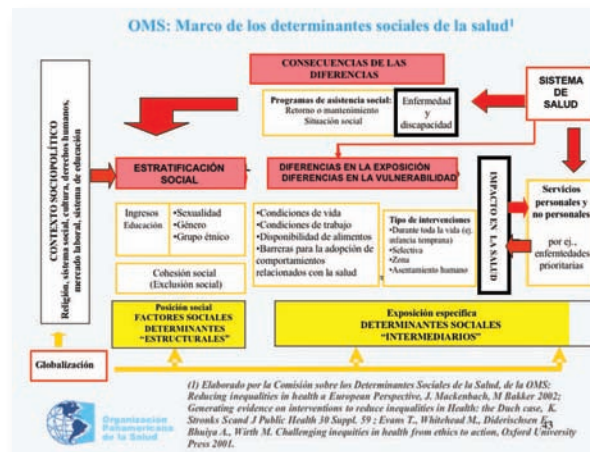
**Paso 4:** DIRIJA UN DEBATE acerca de las diferencias entre las respuestas al programa “con datos desglosados por sexo” y “sin datos desglosados por sexo”.

**CONCLUYA:** Los datos DESGLOSADOS POR SEXO (tanto cualitativos como cuantitativos) permiten comprender mejor la situación de los hombres y las mujeres, a los cuales está dirigido su programa y ayudan a planificar programas, proyectos y políticas que tengan en cuenta las desigualdades de género. También es importante recopilar y usar datos desglosados por sexo en el seguimiento y la evaluación de programas, proyectos y políticas de salud a fin de analizar sus diferentes repercusiones.

**LOS DATOS QUE NO ESTÁN DESGLOSADOS POR SEXO** (por ejemplo, en los casos en que los datos sobre hombres y mujeres están combinados) no muestran las diferencias entre ambos sexos y, por lo tanto, no conducen a la formulación de programas, proyectos y políticas apropiados que tengan en cuenta las diferencias de género.

## Facilitador/a:

Recordará que introdujimos los determinantes sociales de la salud en el Módulo 1 y señalamos que el género era uno de ellos.



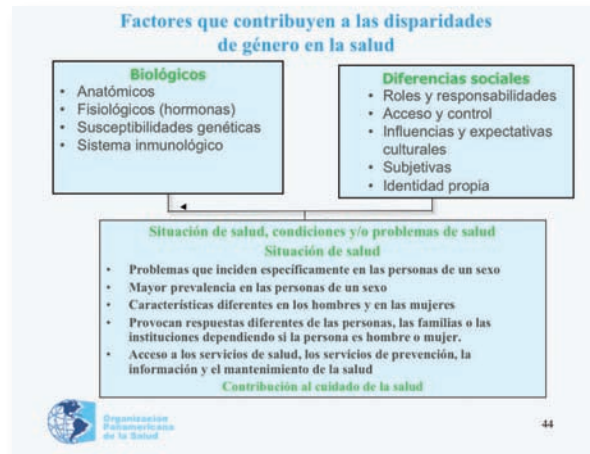
**Paso 1:** RECALQUE los siguientes puntos y recuerde a los/las participantes la “Caminata del Poder”:

- A la izquierda: La comprensión del contexto –social, político, incluida la cultura, la religión, etc. – es fundamental para realizar un análisis de género y formular programas, proyectos y políticas de salud.
- El género como determinante estructural, combinado con otros factores sociales, da lugar a diferencias en la exposición de riesgos y la vulnerabilidad de las personas que repercuten en la salud.
- A la derecha: El sistema de salud debe comprenderse como factor determinante intermedio de la salud.

**Paso 2:** HAGA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS a los/las participantes acerca de estos determinantes sociales.

- ¿Qué sabemos sobre la influencia de los ingresos en la salud? (Las investigaciones indican que las personas más adineradas tienen mayor acceso a los recursos de salud.)
- ¿Qué sabemos sobre la influencia de la educación en la salud? (Las personas con un nivel de educación más alto tienen mayor acceso a la información y pueden tomar decisiones más saludables con respecto a los alimentos, la actividad y el ambiente.)
- ¿Qué sabemos sobre la influencia de género en la salud? (En muchas culturas no se valora a las mujeres y las niñas tanto como a los hombres y los niños. En consecuencia, las mujeres y las niñas están en una situación de desventaja en comparación con los hombres y tienen

limitado el acceso a oportunidades económicas, a la toma de decisiones y al control de su cuerpo y los recursos simbólicos, culturales, políticos y culturales.)



## Facilitador/a:

En esta sección analizaremos con más detenimiento algunos factores clave que contribuyen a las desigualdades de género en la salud. Utilizaremos gran parte de la información que aprendieron en el Módulo 1.

**RECALQUE lo siguiente:** El análisis de género de una condición o problema de salud ayuda a comprender mejor las diferencias entre los hombres y las mujeres, en lo que se refiere a los factores de riesgo y la exposición, la manifestación de enfermedades, el comportamiento relacionado con la búsqueda de atención en salud, el acceso a los servicios de salud y su uso, la respuesta del sector y las repercusiones en la salud.

**REFIÉRASE A LA DIAPOSITIVA** que muestra la forma en que las interacciones entre los factores biológicos y fisiológicos, por una parte, y los factores socioculturales (incluyendo el acceso a, y control de recurso), por la otra, influyen en la salud de las mujeres y los hombres, en la capacidad de acceder y usar los servicios de salud, así como las diferentes contribuciones de esas interacciones a dicha atención.

**EXPLIQUE:** Ahora vamos a examinar cada factor por separado. Empezamos por un desglose de las diferencias biológicas. Recordarán que, en el Módulo 1, vimos la forma en que las diferencias biológicas entre los hombres y las mujeres (es decir, el sexo) contribuyen a la salud y los resultados en la salud (recuerden las tarjetas).

### *Examen de los factores biológicos*

Los trastornos que afectan específicamente a las personas de un sexo pueden clasificarse en dos categorías principales:

- a) trastornos reproductivos o relacionados con cambios hormonales, como el embarazo, la menopausia y los órganos sexuales, o el cáncer cervicouterino y de la próstata; y
- b) trastornos genéticos, fisiológicos y hereditarios (aquellos que se transmiten de uno de los progenitores al hijo por medio de los cromosomas), como el daltonismo y la hemofilia (que tienden a ser más prevalentes entre los hombres).

### *Examen de los factores socioculturales*

Los factores socioculturales están relacionados con el valor diferencial de mujeres y hombre, las construcciones de poder, y la socialización de mujeres y hombres que a menudo conducen a desigualdades de género, tal como se explicó en el Módulo 1.

- El desglose de los factores socioculturales es un componente importante del análisis de género.
- Algunos signos y síntomas similares a veces provocan una respuesta diferente en las mujeres y en los hombres. Esta diferencia en la respuesta puede deberse a las normas, los roles y las desigualdades de género y conducir a comportamientos diferentes en relación con la salud y los resultados.
- La interacción entre los factores biológicos y socioculturales es una manera de explicar estas diferencias.

*Examen de la situación de salud* (véase la hoja informativa 2.01 “Orígenes de la diferencia en los perfiles de salud y enfermedad”, al final de esta sección.)

Las evidencias y las actividades del Módulo 1 nos han mostrado que la interacción entre los factores biológicos y sociales afecta la salud de las mujeres y de los hombres de manera diferente.

### **Facilitador/a:**

Si hay tiempo, puede pedir a los/las participantes que den ejemplos de cada caso.

- Inciden específicamente en las personas de un sexo, como ocurre con la hemofilia en el caso de los hombres o con el embarazo en el caso de las mujeres;
- Tienen una prevalencia mayor en las personas de un sexo, como la anemia ferropénica en las mujeres, la violencia sexual en las mujeres y los accidentes en los hombres;
- Tienen características y consecuencias diferentes según afecten a mujeres o a hombres, como ocurre con algunas infecciones de transmisión sexual; y
- Provocan respuestas diferentes de las personas, las familias o las instituciones, como el estigma relacionado con la infección por el VIH en las mujeres, las actividades sexuales y la violencia.

También hemos visto que esas interacciones, por medio del control de los recursos, influyen en el acceso de las mujeres y los hombres a los servicios de salud, la atención, los servicios de prevención, la información y el mantenimiento de la salud.

También influyen en la forma en que las mujeres y los hombres contribuyen a los servicios de salud y en la medida en que se reconoce esta contribución. Las mujeres proporcionan más de 80% de la atención de salud, sea en el sector de salud formal remunerado o en el hogar y la comunidad, donde este servicio no es remunerado y en gran medida no es reconocido.



## Hoja informativa 2.01. Orígenes de la diferencia en los perfiles de salud y enfermedad

Categoría	Mujeres	Hombres
Problemas que afectan específicamente a las personas de un sexo	Embarazo (en la adolescencia), cáncer cervicouterino, menopausia, mortalidad materna, prolapso del útero, aborto (que puede tener consecuencias tales como anemia, infecciones del aparato reproductivo, e incontinencia urinaria).	Cáncer de la próstata, hemofilia.
Mayor prevalencia en las personas de un sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anemia ferropénica vinculada a la pérdida de hierro por las mujeres durante la menstruación, el embarazo y la lactancia y exacerbada por prácticas culturales que privilegian a los hombres en la distribución de alimentos ricos en hierro en el hogar</li> <li>• Osteoporosis: ocho veces más probable en las mujeres que en los hombres; asociada no solo a factores biológicos sino también a la forma de vida</li> <li>• Diabetes, hipertensión y obesidad: trastornos que son más frecuentes en las mujeres que en los hombres y también en grupos de menores ingresos</li> <li>• Depresión: entre dos y tres veces más frecuente en las mujeres que en los hombres en todas las etapas de la vida; relacionada con el tipo de personalidad y con experiencias vinculadas al tipo de socialización y a las diferencias en las oportunidades para los hombres y las mujeres</li> <li>• Malaria en las mujeres durante el primer embarazo</li> <li>• Violencia sexual en la niñez, la adolescencia y la edad adulta</li> <li>• Mortalidad excesiva por cáncer en la edad adulta asociada no tanto con la letalidad del cáncer en las mujeres sino más bien con el acceso limitado a técnicas médicas para la detección y el tratamiento tempranos del cáncer en las etapas iniciales</li> <li>• Venas varicosas</li> <li>• Incontinencia urinaria</li> <li>• Artritis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirrosis (asociada al abuso de alcohol)</li> <li>• Esquizofrenia</li> <li>• Cáncer de pulmón (asociado al consumo de tabaco)</li> <li>• Mortalidad excesiva como consecuencia de actos de violencia, homicidios y accidentes (que se manifiesta desde el primer año de vida y está asociada a actitudes y comportamientos masculinos estereotípicos tales como la agresión, el comportamiento arriesgado y el consumo excesivo de alcohol)</li> <li>• Silicosis (asociada al trabajo en la minería)</li> <li>• Hernias</li> <li>• Daltonismo (20 veces más probable en los hombres que en las mujeres)</li> <li>• Coronariopatías (que son la principal causa de muerte de los hombres durante los años en que son económicamente activos)</li> <li>• Mayor incidencia de dislexia, hiperactividad y tartamudez.</li> </ul>

## Hoja informativa 2.01. (continuación)

Categoría	Mujeres	Hombres
<p><b>Características diferentes en los hombres y las mujeres</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se transmiten con mayor facilidad a las mujeres, en quienes tienen consecuencias más graves, como esterilidad e incluso la muerte en el caso de la inflamación pélvica.</li> <li>2) Las carencias nutricionales pueden llevar a la mortalidad materna en el parto.</li> <li>3) El alcoholismo y el consumo de tabaco tienen consecuencias diferentes en la salud de las mujeres, especialmente durante el embarazo.</li> <li>4) La violencia sexual contra las mujeres puede causar embarazos no deseados e ITS.</li> <li>5) La malaria durante el embarazo es una causa importante de mortalidad materna.</li> <li>6) Las muertes con armas (suicidios u homicidios) son más frecuentes en los hombres.</li> <li>7) Las mujeres tienden a ser víctimas de crímenes violentos cometidos por compañeros sexuales con más frecuencia que los hombres.</li> <li>8) En nuestra sociedad, la impotencia sexual en el hombre tiene repercusiones más negativas que la frigidez sexual de la mujer. Esto se debe a la gran importancia que se atribuye en muchas sociedades al desempeño sexual de los hombres. La imposibilidad de realizar el acto sexual implica no ser un “verdadero hombre”.</li> <li>9) La falta de acceso a agua de buena calidad afecta a las mujeres más que a los hombres porque en muchas sociedades las mujeres son las principales usuarias del agua y deben ir a buscarla y transportarla con sus hijos.</li> </ol>	
<p><b>Problemas que generan respuestas diferentes de la gente, la familia o las instituciones según la persona afectada sea hombre o mujer</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Problemas cardiovasculares: persiste la idea de que afectan generalmente a los hombres; en consecuencia, no se reconocen los síntomas en las mujeres. Los datos indican que las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de defunción de las mujeres mayores de 49 años.</li> <li>2) La desfiguración debida a la leishmaniasis, la esquistosomiasis, la lepra y la oncocercosis suscita un mayor rechazo de la sociedad si quien la padece es una mujer, como consecuencia de la conexión entre la belleza física y el valor de una mujer. Sin embargo, el agrandamiento del escroto y los testículos causado por la filariasis es socialmente más perjudicial para los hombres que la hipertrofia mamaria del mismo origen en la mujer.</li> <li>3) La razón entre el número de hombres y el de mujeres que se someten a esterilización es de 1 a 300, aunque la vasectomía es más sencilla, más económica y menos invasiva que la esterilización de la mujer.</li> </ol>	

Hoja informativa 2.01. (continuación)

Categoría	Mujeres	Hombres
	<p>4) Las tasas de esquistosomiasis son mayores para las mujeres o los hombres según la división del trabajo por sexo en la región. los estudios clínicos limita el número de estudios centrados en la salud de la mujer y oculta el efecto de ciertos medicamentos o tratamientos en distintas etapas de su ciclo de vida.</p> <p>5) La violencia doméstica perpetrada contra la mujer se juzga de manera diferente de la violencia pública contra extraños y hay un mayor grado de tolerancia social de los actos de violencia contra la mujer cometidos por su compañero que de otros tipos de violencia social. Esta tolerancia se refleja en las leyes sobre violencia familiar en casi todos los países.</p> <p>6) La exclusión de las mujeres de los estudios clínicos de las enfermedades que afectan a ambos sexos significa que los tratamientos basados en esos estudios tal vez no sean fiables para las mujeres y podrían ser peligrosos para la población femenina. Considerar el cuerpo del hombre como la norma para</p> <p>7) Las cataratas y el cáncer de piel son más prevalentes en los hombres de zonas costeras pesqueras debido al reflejo del sol en el agua.</p> <p>8) Se ha dado baja prioridad a la investigación de las enfermedades que afectan de forma exclusiva o principalmente a las mujeres y del tratamiento correspondiente.</p> <p>9) Los servicios de planificación familiar se concentran en las mujeres y excluyen a los hombres, lo cual limita el acceso de los hombres a estos servicios. Además, en vista de las relaciones de género en la familia, las decisiones relativas a los anticonceptivos deben incluir a los hombres. De lo contrario, el compañero o el esposo podría impedir que la mujer use anticonceptivos.</p> <p>10) Diferencias por sexo en la calidad de los servicios de salud: las investigaciones realizadas en Australia, Canadá, Suiza y Estados Unidos, así como en algunos países de América Latina, muestran que la calidad de la atención recibida difiere entre hombres y mujeres y es inequitativa para las mujeres (duración de la espera, sobremedicación, tratamiento humillante).</p>	

### Recapitulación: ¿Qué se puede lograr con el análisis de género?

Con el análisis de género se pueden abordar algunas de las causas fundamentales de la discriminación y las desigualdades de género:

- Estereotipos de género
- Las necesidades diferentes de los hombres y las mujeres en materia de salud
- El reconocimiento de los determinantes sociales que afectan a la salud
- Las políticas y los programas que son insensibles a la dimensión de género



### Y al abordar eso...

- Mejorar la calidad de las intervenciones sanitarias, aumentando su eficiencia y eficacia
- Mejorar la información sanitaria, la documentación y su uso
- Facilitar el empoderamiento, la adopción de decisiones fundamentadas, los derechos en el campo de la salud y la mejora de la salud



45

## Facilitador/a:

**SEÑALA:** El análisis de género ayuda a abordar las necesidades específicas de los grupos más vulnerables. Además, el análisis de género aumenta la eficacia y la eficiencia de las intervenciones.

## APLICANDO UN ANÁLISIS DE GÉNERO EN SALUD

### La Matriz Para el Análisis de Género

#### Pasos básicos de esta sección:

- Introducción de la matriz y sus conceptos
- Cómo se usa la matriz
- Actividad utilizando la matriz



46

**ACIÓN:** entre 70 y 80 minutos:  
Formación de los grupos: 5 minutos; trabajo en grupos:  
45 a 55 minutos (los grupos escribirán sus conclusiones en un rotafolio);  
presentación de informes y comentarios: 20 minutos.

**PREPARATIVOS:** Reparta copias de:

- la hoja de trabajo 2.02, *Matriz para el análisis de género en blanco*;
- la hoja informativa 2.03, *Matriz para el análisis de género de una condición o problema de salud: Definiciones*; y
- la hoja informativa 2.04, *Matriz para el análisis de género de una condición o problema de salud: Malaria*.

## ROTAFOLIO

### Facilitador/a:

La próxima sección abarca lo siguiente:

- Una introducción de la matriz para el análisis de género y la forma de usarla
- Una actividad para demostrar cómo se usa

**Matriz para el análisis de género de un problema de salud**

Problema de Salud	Análisis de Género	
	¿Cómo las diferencias biológicas y fisiológicas influyen en los hombres y las mujeres?	¿Cómo los roles y las normas de género afectan la salud de los hombres y las mujeres?
Riesgos para la salud y vulnerabilidad		
Capacidad de acceder y usar los servicios de salud		
Resultados en la salud y consecuencias de los problemas de salud (por ejemplo, económicas y sociales)		

 47

### Facilitador/a:

#### Introducción a la matriz para el análisis de género

El resultado esperado de esta actividad es cambiar la manera de pensar sobre los problemas de salud.

**Paso 1:** MUESTRE la matriz en blanco en la diapositiva (y la hoja de trabajo).

- La matriz es una herramienta para analizar un problema o situación de salud. Nos ayuda a analizar los efectos de sexo y género en la situación de salud de hombres y mujeres, el acceso a los recursos y su control, y el impacto en la salud.
- Las filas (cuyos títulos están en el lado izquierdo de la matriz; por ejemplo, “Riesgos para la salud y vulnerabilidad”, etc.) proporcionan un marco para realizar un análisis de género más detallado de las mujeres y hombres, relacionado con sus riesgos, su capacidad de acceso a los servicios y los efectos en su salud y bienestar. Las columnas (por ejemplo: “¿De qué forma las diferencias biológicas y fisiológicas influyen en los hombres y las mujeres?”) incluyen preguntas relacionadas con los determinantes biológicos, socioculturales, y control sobre recursos. La matriz para el análisis de género nos ayuda a reconocer las similitudes y las diferencias en relación con diversos problemas o situaciones de salud de los hombres y las mujeres. Por ejemplo, revela quién tiene mayores probabilidades de enfermarse, cuándo, dónde (en qué circunstancias), por qué, así como el reconocimiento, la respuesta y los resultados en la salud.
- Las definiciones de los conceptos (por ejemplo, de los riesgos para la salud, la vulnerabilidad, etc.) están en la hoja informativa 2.03, que ustedes leerán en grupos pequeños dentro de unos minutos. Ahora veremos cómo se obtiene la información que se coloca en la matriz para un análisis de género.

## Facilitador/a:

### **Paso 2:** PREGUNTE: ¿Cómo se recopila la información para la matriz?

Registre los principales aportes de los/las participantes y complemente la discusión con los siguientes puntos.

- Generalmente en forma de preguntas.
- La matriz para el análisis de género nos guía por un proceso sistemático de búsqueda de la influencia de las diferencias de sexo y las desigualdades de género en la salud.
- Las preguntas también promueven un enfoque basado en información, fundamentado en datos y conocimientos derivados de investigaciones y de la consulta o el trabajo con mujeres y hombres.

No siempre tenemos las respuestas, pero al hacer las preguntas comenzamos a revelar las diferencias que surgen como resultado del análisis de género.

- Para que el análisis sea válido, debe reflejar las perspectivas locales o contextuales. Por ejemplo, el análisis de género aplicado a la malaria en Chile no conducirá necesariamente a las mismas prioridades para la acción que en Haití.
- Es importante recordar, como se dijo en el Módulo 1, que las características de género no son estáticas sino dinámicas. Eso significa que el análisis de género no se hace una sola vez sino que debe repetirse ocasionalmente a fin de conocer los cambios y las tendencias en la comunidad, así como las características epidemiológicas.

### **Paso 3:** Como se use la matriz para el análisis de género

Antes de dividirnos en grupos, veamos juntos la matriz para el análisis de género usando el ejemplo de Malaria como problema de salud.

EXPLIQUE a los/las participantes la hoja informativa 2.04.

LEA EN VOZ ALTA inicialmente algunos de los ejemplos de cada columna, después pida a los/las participantes que lean otros y solicíteles que agreguen ejemplos si desean.

PREGUNTE si tienen alguna consulta sobre el uso de la matriz.

**Llenen la matriz refiriéndose a uno de los siguientes problemas de salud:**

El género, la salud y el tabaco  
El género y las lesiones causadas por accidentes de tránsito  
El género, la salud y el envejecimiento  
El género y la violencia  
El género y la diabetes, etc.



48

**Paso 4:** Organice la actividad de la matriz para el análisis de género (duración: de 40 a 55 minutos).

- **DIVIDA** a los/las participantes en dos o tres grupos y dígales que elijan uno de los problemas de salud enumerados en la diapositiva siguiente y que llenen la matriz proporcionada para el análisis de género.
- **RECUERDE** a los/las participantes que la actividad brinda una oportunidad para usar la matriz para el análisis de género con el propósito de analizar una condición o problema de salud en particular en un contexto determinado con una perspectiva de género.
- **REFIÉRASE** a la Matriz para el análisis de género de un problema de salud (hoja informativa 2.04). **EXPLIQUE** que es un ejemplo y que no está completo porque la información no estaba disponible o no era pertinente para el tema en cuestión.
- **REMÍTANSE** a la hoja informativa 2.03, que contiene definiciones aplicables a la matriz para el análisis de género si no están seguros de ciertas definiciones de los conceptos.
- Si no tienen datos o información fidedignos, hagan supuestos basados en su experiencia laboral, en sus conocimientos, en las tendencias y en las nociones tradicionales. También pueden usar los datos de las hojas informativas (perfiles) sobre los indicadores. Recuerden que el propósito de la actividad es usar la matriz y aprender a analizar un problema de salud usando dimensiones de género, y no suministrar información epidemiológica concisa.

- ¡Sean creativos, salgan de los límites convencionales!
- ¡Diviértanse! Es de esperar que aprendan cosas nuevas sobre determinados problemas de salud y también nuevas formas de encararlos.
- Dediquen al menos 15 minutos para hacer la matriz completa en un formato que puedan presentar en el rotafolio.
- Pidan ayuda en cualquier momento.

### **Paso 5: Informes de los grupos y comentarios**

Esta sesión suele ser muy animada e interactiva. Los grupos presentan las matrices completas, escuchan comentarios sobre el proceso y los retos, y examinan posibles adaptaciones y su utilidad.

#### **Consejos para el/la facilitador/a**

Es útil tener en el grupo un especialista en la materia o en programas vinculados al tema elegido o proporcionar abundantes datos e información sobre el tema que se tratará. Es necesario que el/la facilitador/a se informe sobre el ámbito de competencia de los/las participantes antes de la actividad, que se cerciore de que se elijan temas apropiados y que los “especialistas” estén distribuidos por igual en los grupos. La actividad puede realizarse igualmente sin expertos; en ese caso, los/las participantes tendrán que recurrir a sus propios conocimientos de salud pública y a la sabiduría popular.

No elija más de tres temas, ya que la sesión de retroalimentación lleva mucho tiempo y requiere debates e interacción. Si los/las participantes provienen de un programa, elija ese tema en particular y divídalos en grupos, todos los cuales tratarán el mismo tema. Según la composición, el número y la disponibilidad de los expertos en el grupo, podría optar por tratar el mismo tema en más de un grupo. En grupos muy pequeños, los/las participantes pueden trabajar en parejas.



**Hoja de trabajo 2.02 Matriz para el análisis de género de una condición o problema de salud**

Problema de salud	Análisis de género	
	¿Cómo las diferencias biológicas y fisiológicas influyen en los hombres y las mujeres?	¿Cómo los roles y las normas de género afectan la salud de los hombres y las mujeres?
Riesgos para la salud y vulnerabilidad		
Capacidad de acceder y usar servicios de salud		
Resultados en la salud y consecuencias de los problemas de salud (por ejemplo, económicas y sociales)		

**Hoja informativa 2.03: Definiciones Matriz para el análisis de género de una condición o problema de salud**

Asunto o problema de salud	Análisis de género	
	¿Cómo las diferencias biológicas y fisiológicas influyen en los hombres y las mujeres?	¿Cómo los roles y las normas de género afectan la salud de los hombres y las mujeres?
Riesgos para la salud y vulnerabilidad	<p>El <b>riesgo</b> puede significar una <i>probabilidad</i>; por ejemplo, el riesgo de contraer la infección por el VIH con una aguja infectada.</p> <p>El riesgo puede significar un <i>factor</i> que aumenta la probabilidad de un resultado adverso, es decir, la exposición; por ejemplo, el mayor riesgo de que una mujer contraiga una ITS tras sufrir un acto de violencia sexual.</p> <p>El riesgo puede significar una <i>consecuencia</i>; por ejemplo, un niño que ha experimentado la violencia en la familia podría convertirse en una persona violenta.</p> <p>El riesgo puede significar una posible <i>adversidad o amenaza</i>; por ejemplo, las normas y los roles de género que impiden que las embarazadas acudan a los servicios de salud aumentan el riesgo de mortalidad materno infantil.</p> <p>La <b>vulnerabilidad</b> se refiere a factores que exponen a una persona a un riesgo mayor. Por ejemplo, aunque la dimensión de género puede tener efectos negativos tanto en las mujeres como en los hombres, la situación de desventaja social, económica y política de la mujer menoscaba su capacidad para protegerse y promover su propia salud física, emocional y mental, que incluye el uso eficaz de servicios e información de salud.</p>	
Capacidad de acceder y usar servicios de salud	<p><b>Acceso</b> De Acuerdo con el marco conceptual de la caracterización de la exclusión en salud, se define Acceso como la capacidad de cada individuo de entrar en contacto con los mecanismos de satisfacción de sus necesidades de salud.</p> <p><b>Calidad de la atención sanitaria</b> El Instituto de Medicina de los EUA (IOM) define la calidad como el grado en que los servicios de atención en salud:</p>	

Hoja informativa 2.03:  
(continuación)

Asunto o problema de salud	Análisis de género	
	¿Cómo las diferencias biológicas y fisiológicas influyen en los hombres y las mujeres?	¿Cómo los roles y las normas de género afectan la salud de los hombres y las mujeres?
	<p>1) Incrementan la probabilidad de alcanzar un resultado deseado en salud; y</p> <p>2) Son consistentes con conocimientos profesionales actualizados. A esta definición se le debe agregar el componente subjetivo de la calidad que corresponde a la calidad percibida por parte de los usuarios.</p> <p>En el acceso de las mujeres y los hombres a los servicios de salud y en su uso influyen los siguientes factores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distancia al establecimiento de salud, transporte, horario de atención, costo de los servicios, tiempo que se requiere.</li> <li>• Autorización familiar (esposo, suegra).</li> <li>• Conocimiento por la comunidad de los servicios de salud disponibles</li> <li>• Forma en que los proveedores comunican las opciones relativas al tratamiento</li> <li>• Percepción de la calidad de la atención</li> <li>• Conocimiento o reconocimiento de los problemas que requieren atención</li> <li>• Percepción de la gravedad del problema</li> <li>• Experiencia previa con los servicios de salud ( acceso y calidad)</li> <li>• Opciones</li> <li>• Estigma asociado a ciertos problemas de salud</li> <li>• Interferencia en las actividades cotidianas</li> <li>• Falta de un enfoque sensible desde el punto de vista cultural</li> </ul>	
Resultados en la salud y consecuencias de los problemas de salud (por ejemplo, económicas y sociales)	<p>En la carga de un problema de salud y su resultado para una persona y su familia influyen los siguientes factores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Costo monetario</li> <li>• Duración del problema</li> <li>• Estigma</li> </ul>	

**Hoja informativa 2.04. Matriz de análisis de género de un problema de salud.**  
**Ejemplo: Malaria**

Problema de salud	Cómo las diferencias biológicas entre los sexos influyen a los hombres y mujeres	Cómo las normas/roles de género afectan la salud de mujeres y hombres	Cómo el acceso a los recursos y su control afecta la salud de mujeres y hombres
Riesgos para la salud y Vulnerabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La malaria es cuatro veces más probable de afectar a las mujeres embarazadas que a otros adultos porque:               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ El embarazo incrementa la “atracción” hacia los mosquitos.</li> <li>◦ Cambios en el sistema inmunológico</li> </ul> </li> <li>• Población con VIH es más propensa a adquirir malaria.</li> <li>• Falta de reconocimiento de la etiología de la malaria en la patología y fisiología del embarazo.</li> <li>◦ Malaria puede ser asintomática durante el embarazo conduciendo a la no búsqueda de servicios.</li> <li>◦ Mujeres embarazadas podrían no diferenciar los síntomas de la malaria de aquellos del embarazo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En ciertas sociedades los hombres tienen un riesgo más alto por el tipo de ocupación (agricultura, minas de oro, trabajar en la noche, comercio).</li> <li>• Niños en la calle por las noches más que niñas.</li> <li>• Rol de la madre que las hace entregar a otras personas los mosquiteros que son para ellas.</li> <li>• En algunas sociedades, los hombres pasan más tiempo fuera del hogar durante las noches que las mujeres</li> <li>• En algunas áreas, las niñas podrían no ser cuidadas al mismo nivel que los niños.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las mujeres usualmente controlan pocos recursos financieros para pagar por el cuidado y la compra de mosquiteros.</li> <li>• Las mujeres son usualmente más responsables por el mantenimiento de los mosquiteros, pero la falta de control del dinero podría limitarlas para comprar los insecticidas para su mantenimiento.</li> </ul>
Capacidad de acceder y usar los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exclusión tradicional de las mujeres a las pruebas clínicas de vacunas podría resultar en vacunas con efectos secundarios imprevistos en las mujeres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocupaciones tradicionales de hombres podrían estar lejos del servicio de salud.</li> <li>• En ciertas sociedades las mujeres tienen que pedir permiso a sus esposos para acceder al tratamiento de ellas y de los hijos/as</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las mujeres tienen problemas de transporte para acceder a los servicios de salud.</li> <li>• Las mujeres pueden tener más dificultad en pagar por un tratamiento completo.</li> </ul>

Hoja informativa 2.04  
(continuación)

Problema de salud	Cómo las diferencias biológicas entre los sexos influyen a los hombres y mujeres	Cómo las normas/roles de género afectan la salud de mujeres y hombres	Cómo el acceso a los recursos y su control afecta la salud de mujeres y hombres
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las mujeres no tienen quien cuide a los niños cuando necesitan ir a los servicios.</li> <li>• Las mujeres no tienen tiempo, por sus múltiples tareas y los horarios de atención no son adecuados.</li> <li>• Los hombres podrían tener prioridad en el uso de mosquiteros como proveedores del hogar, o por tener un mejor estatus</li> <li>• Los programas de prevención basados en la comunidad han fallado en áreas donde las normas sociales no permiten a las mujeres asistir a eventos comunitarios.</li> <li>• Algunos proveedores de salud podrían desestimar los síntomas de la malaria de las mujeres como una queja del embarazo.</li> </ul> <p>Actitudes de hombres afecta la adherencia al tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los horarios de atención, no se ajustan a las necesidades de los hombres</li> </ul>

Hoja informativa 2.04  
(continuación)


Problema de salud	Cómo las diferencias biológicas entre los sexos influyen a los hombres y mujeres	Cómo las normas/roles de género afectan la salud de mujeres y hombres	Cómo el acceso a los recursos y su control afecta la salud de mujeres y hombres
<p>Resultado en la salud y consecuencias de los problemas de salud (por ejemplo: recuperación de incapacidad, muerte)</p> <p>Consecuencias (económicas, sociales)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El embarazo puede complicar el curso de la enfermedad</li> <li>• Complicaciones del embarazo, anemia, parto prematuro</li> <li>• Mayor muerte materna y morbilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las dificultades de las mujeres de acceder a los servicios, retrasa el tratamiento, por tanto, se da una recuperación más lenta.</li> <li>• Las mujeres tienen que abandonar las actividades productivas para cuidar a los enfermos.</li> <li>• Las tareas de las personas enfermas por malaria, son asumidas por las mujeres</li> <li>• El desplazamiento frecuente de los hombres, no permite continuidad en el tratamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los hombres tienen más capacidad de obtener tratamiento y más rápida recuperación</li> </ul>

## Ejercicio

### Análisis de Personaje de la “Caminata del Poder”

Esta actividad está diseñada para reforzar la comprensión sobre la diferencia entre “acceso a” y “control” sobre los recursos, que muchas veces representa un desafío para los participantes


**Revisando la Caminata del Poder**



Póngase en el lugar de su personaje en la Caminata del Poder:

- Cómo su acceso o control sobre los recursos ha afectado su habilidad para avanzar?
- Las normas, roles o relaciones de género han influido en los resultados?

Caminata del Poder, Módulo 1



## Facilitador/a:

Recordando la actividad de la Caminata del Poder del Módulo

**Paso 1:** Pídale a los participantes que interpreten nuevamente a sus respectivos personajes. (Nota: si ha tomado fotos durante la Caminata del Poder del Módulo 1 y dispone del tiempo y las instalaciones necesarias, utilícelas en lugar de las fotos existentes. Los participantes estarán sorprendidos – y ayudará a estimular el recuerdo)


**Paso 2:** Recuerde a los participantes que los personajes terminaron en diferentes posiciones durante la actividad dependiendo en gran medida de sus posibilidades de acceso y control sobre los recursos.

**Paso 3:** Divida a los participantes en grupos (3 o 4 dependiendo del número de participantes) y pídale que elijan uno o dos personajes de todos ellos.

Los personajes seleccionados deben haber terminado en diferentes posiciones durante la Caminata del Poder (por ejemplo, debe evitarse elegir dos personajes que hayan terminado en el grupo de atrás) para posibilitar un mayor rango de respuesta.

**Análisis de Personaje de la Caminata del Poder**

Afirmación de la Caminata del Poder	Recursos relacionados con la salud clave requeridos	Acceso a estos recursos?	Control sobre estos recursos?
Puedo consultar servicios de salud cuando los necesito			
Dispongo de dos comidas completas al día			

 Organización Panamericana de la Salud

### Facilitador/a:

Muestre la diapositiva y distribuya entre los grupos la impresión 2.2b (Análisis de Personaje de la Caminata del Poder), **Página 115**, Indique a los participantes que tienen que reflejar en dos de sus personajes de la Caminata las siguientes afirmaciones:

- Primero deben determinar algunos recursos clave relacionados con la salud en referencia a los cuales los personajes deben responder “sí” o “no” a las afirmaciones.
  - Luego, proponga analizar si el personaje tiene o no acceso o control sobre los recursos de salud
  - Tal vez necesite referirse o mostrar la diapositiva 2.15 sobre recursos relacionados con la salud para guiar la discusión.
  - Otorgue 15 minutos al grupo para compartir sus ideas y luego invítelos a presentar brevemente al resto de los participantes las diferencias entre sus personajes
- Discutan brevemente el por qué de cada respuesta y qué puede hacerse para cambiarla y permitir que sus personajes avancen en la Caminata del Poder. Asegúrese que la discusión toque algunos temas transversales como clases sociales, etnias y edades (por ejemplo: jóvenes)
  - Recuerde a los participantes que el Análisis de Personaje está **basado en la interpretación de cómo el personaje respondería**. En la vida real, necesitarían disponer de mayor información sobre la persona, sus circunstancias y oportunidades para comprender mejor cómo el acceso y el control sobre los recursos clave relacionados con la salud afectan su salud.

### TRANSICIÓN

Resuma el Análisis de Personaje de la Caminata del Poder refiriéndose al diagrama de los factores que influyen la salud. Mencione que los factores biológicos y socio culturales pueden influenciar el acceso y el control sobre los recursos clave. Diferentes asuntos de acceso y control pueden afectar la salud de las mujeres y de los hombres en muchas maneras.

Recuerde a los participantes que los personajes que quedaron atrás en la Caminata del Poder se enfrentan a diferentes barreras que les impiden avanzar y pueden requerir asistencia para superarlas. Una de las barreras puede ser la discriminación basada en el género y una de las estrategias es el empoderamiento.



## Hoja de trabajo 2.05 Análisis de Personaje de la Caminata del Poder

Afirmación de la Caminata del Poder	Recursos claves relacionados con la salud	Acceso a esos recursos	Control sobre esos recursos
<b>Personaje 1:</b>			
Puedo consultar servicios de salud cuando los necesito			
Dispongo de dos comidas completas al día			
<b>Personaje 2:</b>			
Puedo consultar servicios de salud cuando los necesito			
Dispongo de dos comidas completas al día			

## Guía de trabajo grupal para el Análisis de Género – Folleto

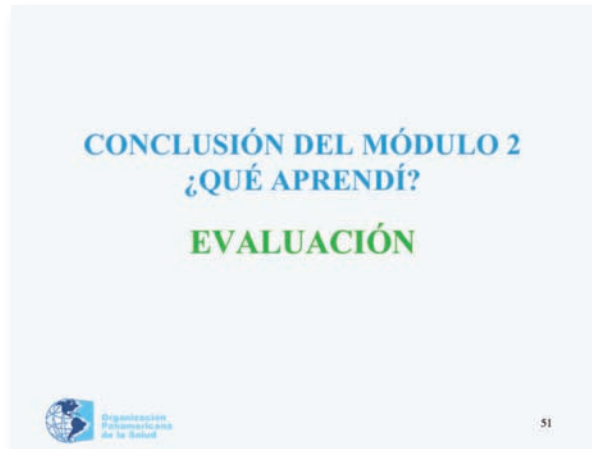
Tiene una hora para conducir un análisis de género sobre un problema de salud seleccionado. Utilice las siguientes ideas como guía”:

1. Elija un relator y un presentador.
2. Utilice el Hoja informativa 2.03 para guiar las discusiones.
3. Si es necesario, refiérase a las definiciones, ejemplos e ideas sobre el Análisis de Género.
4. Si falta evidencia, utilice supuestos basados en su propia experiencia de trabajo, conocimiento, tendencias y sabiduría convencional.
5. Recuerde que el objetivo de esta actividad no es proveer de información epidemiológica precisa, sino utilizar la Matriz y aprender formas de analizar un problema de salud usando las dimensiones de género.
6. Limitaciones de tiempo
  - Dedíquese al menos a una de las tres primeras filas y a una de las dos últimas filas, para posibilitar el análisis desde la perspectiva del paciente y del sector salud.
  - Dedique al menos 15 minutos para preparar su presentación al grupo.

### Comentarios finales del/la facilitador/a

- Los tres factores de género principales que afectan a la salud de los hombres y las mujeres son las diferencias biológicas, los roles y las normas de género, y el acceso a y control de los recursos. Estos factores deben analizarse en relación con los riesgos para la salud y la vulnerabilidad, el acceso a los servicios de salud, los resultados en la salud y las consecuencias de las condiciones o problemas de salud.
- Los factores de género interactúan con las diferencias biológicas entre los hombres y las mujeres e inciden en su estado de salud.
- Las mujeres y los hombres pueden estar expuestos a riesgos diferentes de contraer un problema de salud debido a los roles y las normas de género o debido a la división del trabajo por sexo.
- Las mujeres a menudo tienen menos acceso que los hombres a los recursos, que son necesarios para la buena salud.
- Aunque las mujeres tengan acceso a recursos suficientes, tal vez no tengan el poder y la autoridad para tomar decisiones. Eso aumenta su vulnerabilidad.
- El análisis de género ayuda a aclarar las diferencias entre los hombres y las mujeres en lo que se refiere a la forma en que viven, lo que hacen, su control de los recursos, con qué interactúan y la naturaleza de estas interacciones y relaciones.
- El análisis de género de un problema de salud revela las maneras en que estas diferencias interactúan con las diferencias biológicas y afectan al estado de salud de las mujeres y los hombres, su acceso al sistema de atención de salud y su interacción con el mismo, y las consecuencias sociales y económicas de la mala salud.
- Los temas relativos al género son dinámicos y, como tales, pueden transformarse. El análisis de género debe ser adaptable, flexible y contextual.

## CONCLUSIÓN DEL MÓDULO 2



DURACIÓN: 15 minutos:

PREPARATIVOS: Fotocopie la hoja de evaluación para el Módulo 2

### Facilitador/a:

PIDA a los participantes que para evaluar el Módulo 2, llene el cuadro siguiente registrando: “Lo que más le gustó (de este módulo)”, “Inquietudes” y “Sugerencias para mejorarlo”. Esta actividad debe hacerse anónimamente. Cuando termine, deje la hoja en el escritorio del facilitador o la facilitadora.

Lo que más gustó	Inquietudes	Sugerencias para mejorarlo

CONCLUYA la sesión reflexionando sobre lo que los/las participantes han aprendido de este Módulo.

### **Consejos para el/la facilitador/a para abordar el progreso y los retos**

- Aunque esta actividad sirve para verificar el progreso realizado y también para que el/la facilitador/a determine el grado de comprensión de los/las participantes, es importante que el/la facilitador/a tenga en cuenta en todos módulos los “puntos problemáticos” para los/las participantes.
- A menudo, la razón por la cual los/las participantes no comprenden los conceptos fundamentales es que no están relacionados con ejemplos concretos y prácticos. Trate de impulsar al grupo a dar ejemplos locales y dé ejemplos basados en su propia experiencia a fin de aclarar los conceptos.
- Esta actividad no puede planificarse con antelación porque depende directamente de las respuestas de los/las participantes. El/la facilitador/a debería estar en condiciones de determinar el grado de comprensión al finalizar el Módulo 2 y, sobre esa base, tratar de prepararse para las lagunas que puedan subsistir en la comprensión. El uso de casos (regionales, nacionales o locales) es útil pero requiere que se prepare por adelantado.
- Si no se han comprendido cabalmente los conceptos fundamentales, lo mejor suele ser no repetir fórmulas técnicas difíciles. REPASE las notas para el/la facilitador/a del Módulo 2 a fin de extraer ideas sobre las maneras de desglosar los conceptos fundamentales y las definiciones para verificar el progreso.
- Trate de limitar esta actividad a una recapitulación de 45 minutos sobre el Módulo 2. Si persisten algunas expresiones de perplejidad en la sala, hable durante el receso para no entorpecer el avance de los demás participantes. Sin embargo, si la mayoría de los/las participantes no han comprendido los conceptos principales del Módulo 2 (y, por consiguiente, no se han alcanzado los objetivos), el/la facilitador/a tendrá que introducir modificaciones en el tiempo dedicado al Módulo 3.

**Se recomienda usar el rotafolio.**

## Referencias del módulo 2

Ballantyne, P. J. (1999). The social determinants of health: a contribution to the analysis of gender differences in health and illness. *Scandinavian Journal of Public Health*, 27: 290-5.

Bannon, I. & Correia, M.C. (2006). *The Other Half of Gender: Men's issues in Development*. Washington: Banco Mundial.

Commission on Social Determinants of Health Secretariat. (2005). *Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health: Discussion Paper for the Commission on Social Determinants of Health*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Cooper, H. (2002). Investigating socio-economic explanations for gender and ethnic inequalities in health. *Social Science & Medicine*, 54: 693-706.

Denton, M. and V. Walters. (1999). Gender differences in structural and behavioural determinants of health: an analysis of the social production of health. *Social Science & Medicine*, 48: 1221-35.

Department of Gender and Women's Health (GWH), WHO. (2002). *Gender and Blindness*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Department of Gender and Women's Health (GWH), WHO. (2002). *Gender and Road Traffic Injuries*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Department of Gender and Women's Health (GWH), WHO. (2002). *Gender and Road Traffic Injuries*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Department of Gender and Women's Health (GWH), WHO. (2003). 'En-gendering' the Millennium development Goals (MDGs) on Health. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Department of Gender and Women's Health (GWH), WHO. (2003). *Gender and HIV/AIDS*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Department of Gender Women and Health (GWH), WHO. (2005). *Gender in Lung Cancer and Smoking Research. Gender and Health Research Series*. Ginebra: OMS.

Department of Gender Women and Health (GWH), WHO. (2005). *Gender in Tuberculosis Research. Gender and Health Research Series*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Department of Gender Women and Health (GWH), WHO. (2006). *Engaging Men and Boys to Transform Gender-Based Health Inequities: Is there Evidence of Impact? Borrador; no debe citarse ni distribuirse*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Department of Gender, Women and Health (GWH), WHO. (2005). *Gender equality, women and health*. Documento de trabajo presentado a la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, Organización Mundial de la Salud.

Economic Commission for Latin America and the Caribbean, (ECLAC). United Nations. (2004) *Report on the Technical Meeting on the Mainstreaming of the Gender Perspective in Poverty Measurement*. La Paz: Naciones Unidas.

Eurostep and Social Watch. (2005). *Accountability Upside Down. Gender Equality in a Partnership for Poverty Eradication*. Bruselas: Eurostep and Social Watch.

García-Moreno, C., Jansen, H., Ellsberg, M., Heise, L., Watts, C., (2005). *WHO Multi-country Study on women's Health and Domestic Violence against Women*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Gender and development Programme. United Nations Development Programme. (2000). *Learning and Information Pack. Gender Mainstreaming*. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Grown, C., Gupta, G.R. & A. Kes. (2005). *Taking Action: Achieving gender equality and empowering women*. UN Millennium Project, Task Force on Education and Gender Equality. Londres: Earthscan.

Health Canada. (1999). *Health Canada's Women's Health Strategy*. Ottawa: Ministerio de Salud de Canadá.

Health Canada. (2003). *Exploring Concepts of Gender and Health*. Ottawa: Ministerio de Salud de Canadá.

Health Canada. (2001). *Health Canada's Gender-Based Policy*. Ottawa: Ministerio de Obras Públicas y Servicios Gubernamentales de Canadá.

Horne, Donner & Thurston. (1999). *Invisible Women: Gender and Health Planning in Manitoba and Saskatchewan*. Alberta: PWHCE.

Kabeer, N. (2003). *Gender Mainstreaming in Poverty Eradication and the Millennium Development: A Handbook for Policy Makers and other Stakeholders*. Ottawa: Secretaría del Commonwealth/CIDI/ACDI.

Kanji, N. (2003). *Mind the Gap. Mainstreaming Gender and Participation in Development*. Londres: Instituto Internacional para el Medio Ambiente y el Desarrollo (IIMAD) e Instituto de Estudios del Desarrollo.

Messing, K. & Östlin, P. *Gender Equality, Work and Health: A Review of the Evidence*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Moser, C. (1993). *Gender Planning and Development: Theory, practice and training*. Londres y Nueva York: Routledge.

Norwegian Agency for Development Cooperation, (NORAD). (1999). *Handbook in Gender and Empowerment Assessment*. Noruega: NORAD.

Office of the Special Adviser on Gender Issues and the Advancement of Women, United Nations. (2001). *Important concepts underlying gender mainstreaming*. Nueva York: Naciones Unidas.

Population Reference Bureau, Interagency Gender Working Group (IGWG). (2004). *The 'So what?' Report: A look at Whether Integrating a Gender Focus Into Programmes Makes a Difference to Outcomes*. Washington D.C.: Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre el Género.

SAHAJ, SAHAYOG, TATHAPI. (2005). *Working with Men on Gender, violence, Sexuality and Health* [versión en inglés]. Vadodara, India: SAHAJ.

Status of Women Canada. (1996). *Gender-Based Analysis. A Guide for Policy-Making*. Ottawa: Status of Women Canada.

Sustainable Development Department, Inter-American Development Bank. (2003). *Gender Mainstreaming at the IDB: A report to the Board of Executive Directors on the Implementation of the WID Action Plan 1998-2001*. Washington: BID. Sustainable Development Department, Inter-American Development Bank. (2003). *Gender Mainstreaming at the IDB. A*

Report to the Board of Executive Directors on the Implementation of the WID Action Plan 1998-2001. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.

Sustainable Development Department, Women in Development Unit, Inter-American Development Bank. (2003). **IDB Gender Mainstreaming Action Plan**. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.

UNDP (Regional Bureau for Europe and CIS). (2005). **Gender Mainstreaming in Practice: A Handbook**. Regional Gender Programme of the United Nations Development Programme's Regional Bureau for Europe and the CIS (UNDP RBEC). Bratislava: Astrida Neimanis.

UNIFEM. (2000). **Progress of the World's Women 2000: UNIFEM Biennial Report**. Nueva York: UNIFEM.

UNIFEM. (2003). **United Nations Development Fund for Women Multi-year funding framework, 2004-2007**. DP/2004/5. Junta Ejecutiva del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y del Fondo de Población de las Naciones Unidas. Primer período ordinario de sesiones, 2004.

United Nations Development Programme, (UNDP). (2006). **Evaluation of Gender Mainstreaming in UNDP**. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

WHO. (2004). **Ensuring Equitable Access to Antiretroviral Treatment for Women**. WHO/UNAIDS Policy Statement. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

WHO. (2005). **Integrating Gender Perspectives in the Work of WHO**. WHO Gender Policy. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

WHO. (2006). **Gender, Health and Malaria**. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Women's Commission for Refugee Women and Children. (2006). **Moving Up the Food Chain: Lessons From Gender Mainstreaming at the World Food Programme**. Nueva York: Comisión de Mujeres para Mujeres y Niños Refugiados.

World Bank. (2002). **Integrating Gender into the World Bank's Work: A Strategy for Action**. Washington, D.C.: Banco Mundial.

World Bank. (2005). **Integrating Gender in World Bank Assistance**. Washington, D.C.: Banco Mundial.

World Health Organization (2000). **Primary Prevention of Substance Abuse: A Workbook for Project Operators**. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

World Health Organization (2001). **Transforming Health systems: Gender and Rights in Reproductive Health**. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

World Health Organization (en imprenta). **Training Module for Health Professionals on Gender Mainstreaming in Health**. Oficina Regional para Asia Sudoriental; Nueva Delhi, India.

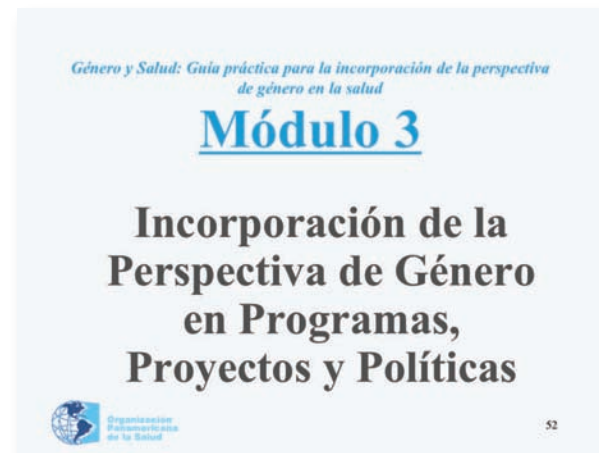




# Módulo 3

## Comprensión y Aplicación del Análisis de Género

1. Resultados de la evaluación del Módulo 2
2. Introducción al Módulo 3
3. Marco para evaluar y/o incorporar el género en los programas y políticas de salud
4. Ciclo de programación con perspectiva de género
5. Indicadores sensibles al género
6. Aplicando la perspectiva de género a la programación
7. Agentes para el cambio
8. Construcción de un puente del taller hacia nuestro trabajo
9. Conclusión del Módulo 3



## RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL MÓDULO 2

**PREPARATIVOS:** Haga una diapositiva o una hoja de rotafolio con los resultados de la evaluación del Módulo 2

Notas introductorias para el/la Facilitador/a:

Antes de comenzar con la descripción de los objetivos y lo que abarcaremos en el Módulo 3, vamos a comprobar el nivel de comprensión de los conceptos fundamentales del Módulo 2, ya que es importante entenderlos claramente antes de pasar a su aplicación.

Lo que más gustó	Inquietudes	Sugerencias para mejorarlo

### Facilitador/a:

Presente los resultados de la evaluación del Módulo 2 y examínelos rápidamente antes de pasar al Módulo 3.

**RESUMA** de la siguiente forma (si es necesario según la discusión que haya tenido durante la actividad)

El Módulo 1 nos enseñó algunos conceptos fundamentales de género, entre ellos que las normas y los roles de género suelen ser jerárquicos y privilegian a un grupo, creando relaciones de poder desiguales entre los sexos.

Con respecto a la salud, el Módulo 1 nos mostró que el género afecta a la salud debido a la falta de atención de las diferencias entre mujeres y hombre, la falta de participación de las mujeres en la toma las decisiones, al limitado acceso a la atención de salud y el uso inadecuado de los servicios de salud, debidos a factores culturales y socioeconómicos, como la pobreza.

El Módulo 2 nos enseñó a comprender cómo se hace un análisis de género y por qué es importante para la salud pública; la importancia de los datos desagregados por sexo y por qué son importantes para la formulación, ejecución y evaluación de programas; por qué el género, combinado con otros determinantes sociales, incide en la salud; y aprendimos a utilizar una matriz a fin de analizar condiciones y/o problemas de salud con perspectiva de género

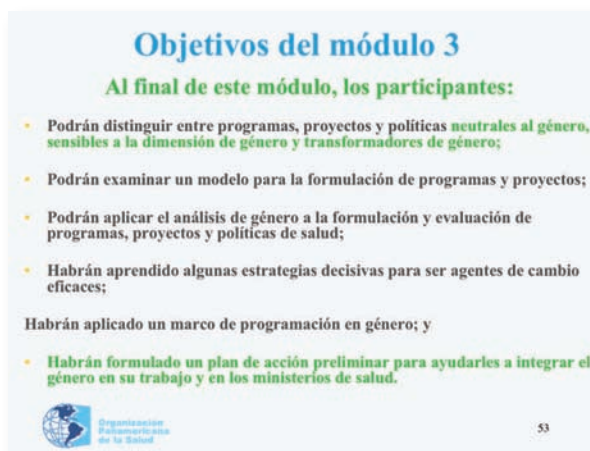
### Facilitador/a:

#### Notas introductorias:

En este módulo aplicaremos los resultados de un análisis de género a proyectos o programas de salud en la OPS/OMS o a nivel nacional. Este análisis facilita la promoción de programas y proyectos de salud equitativos. Con ese fin, es necesario comprender y aplicar conceptos fundamentales relacionados con el género y la formulación de programas o proyectos. Este módulo comienza con una explicación de estos conceptos, que luego se aplican a un ciclo de planificación de programas o proyectos de salud. Una vez más, los/las participantes tienen la oportunidad de aplicar lo aprendido usando una herramienta de planificación para incorporar la perspectiva de género en el ciclo de programación.

### TRANSICIÓN A LA DIAPOSITIVA SIGUIENTE

Ahora que nos sentimos cómodos con los componentes de un análisis de género, veamos cómo podemos aplicar los resultados a nuestro trabajo.



### Facilitador/a:

LEA o invite a los participantes a leer los objetivos del Módulo 3 en la diapositiva

#### SEÑALE:

- Este módulo procura formar la capacidad del trabajador de salud para aplicar el análisis de género en la labor de programación.
- Se describen los componentes del marco para incorporar una perspectiva de género en las políticas y los programas, y como se aplican en la práctica.
- El análisis de género y las intervenciones deben efectuarse en diferentes niveles. En el Módulo 2 practicamos el análisis de género y vimos algunos ejemplos de la forma en que los resultados de este análisis pueden ayudar a obtener mejores resultados de las intervenciones de salud. En el Módulo 3 abordaremos el tema de una forma más amplia en relación con la elaboración de programas y proyectos. En otras palabras, veremos cómo lograr los mejores resultados que observamos brevemente en el Módulo 2.

- En el Módulo 3 también examinaremos formas de evaluar los programas o proyectos existentes a fin de que, en el ciclo de planificación, ejecución y evaluación, podamos incluir consideraciones en temas de género y, en último término, mejorar los resultados. En pocas palabras, estamos procurando que las intervenciones tengan en cuenta las inequidades en el campo de la salud que podrían surgir de las diferencias o desigualdades de género.

### **Consejos para el/la facilitador/a**

En el aprendizaje de esta sección se aplican los conceptos aprendidos en el Módulo 1 a problemas de salud específicos. En consecuencia, tenemos que explorar lo siguiente:

1. Las implicaciones de diferentes normas, roles y responsabilidades y de la situación de las mujeres y los hombres en la comunidad donde esté ejecutándose el proyecto o programa. Aprendimos estos conceptos en el Módulo 1 y los aplicamos al análisis de género del módulo 2. Podemos ver cuán importantes son estos conceptos y temas, ya que nos referimos a ellos con frecuencia. Forman la base de la mayor parte del trabajo de género, tanto en la salud como en otros sectores.
2. La forma en que un programa, proyecto o política podría dar cabida a estos diferentes roles mediante una iniciativa nueva o la adaptación de una existente.
- 3) El potencial del programa, el proyecto o la política para mejorar la situación de grupos vulnerables de mujeres y la forma en que la iniciativa afectará a las mujeres y los hombres a largo plazo. Esto se refiere a la forma en que se podrían cambiar los roles y las normas para los hombres y las mujeres a fin de lograr mejores resultados de salud para ambos (**transformación de género**).
- 4) Las contribuciones reales y posibles de los hombres y las mujeres al programa o proyecto.
- 5) Las maneras en que podemos determinar que el programa o el proyecto está abordando realmente los temas de género mediante el seguimiento, la evaluación y los indicadores de procesos y resultados.

**CONCLUYA** señalando que este módulo les dotará de conocimientos y herramientas adicionales para ayudarles a incorporar la perspectiva de género en su trabajo.



DURACIÓN: 30 minutos

### Facilitador/a:

El objetivo es comprender los conceptos y un marco para evaluar y/o incorporar el género en los programas y políticas de salud.

#### El/la Facilitador/a SEÑALA:

- A menudo oímos frase tales como “insensible a la dimensión de género” o “sensible a la dimensión de género”. Más recientemente hemos estado oyendo “transformador de género”. Nuestro objetivo debe ser programas, proyectos y políticas sensibles a la dimensión de género y, en último término, transformadores de género, que *cambien* las normas de género perjudiciales.
- Los analistas de género y políticas han elaborado un marco útil para evaluar y abordar el género en la elaboración de políticas y programas a fin de lograr tanto la sensibilidad, como la transformación.
- Eso abarca desde enfoques que omiten el género, hasta impugnar y cambiar las normas y roles de género que limitan las oportunidades de mujeres y hombres de gozar de una óptima salud
- Se forja un lenguaje común y un marco para describir estos enfoques, que son: a) insensible a la dimensión de género; b) sensible a la dimensión de género; y c) transformador de género.

Ahora explicaremos mejor estos conceptos.

**Políticas y programas  
insensibles a la dimensión de género/neutrales**

Categoría	Características
Insensibles a la dimensión de género o neutral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se basan en indicadores desagregados por sexo.</li> <li>• No tienen en cuenta las normas de género.</li> <li>• No tienen en cuenta las diferencias de oportunidades ni la asignación de roles y recursos.</li> <li>• No toman en cuenta la discriminación y los roles de poder, que constituyen una práctica injusta.</li> </ul>
= Cuando se supone que los efectos del sexo y el género son irrelevantes o neutrales (por ejemplo, cuando se usan términos tales como jornaleros, agricultores y personas que cuidan a otras).	No discriminan intencionalmente pero podrían reforzar la discriminación por razones de género.


55

**Facilitador/a:**

EXPLIQUE y defina el concepto o la categoría usando la diapositiva y dé los siguientes ejemplos de políticas y programas insensibles a la dimensión de género o neutrales:

- Un grupo de expertos elabora una **política** nacional de lucha antitabaco sin tener en cuenta los datos desagregados por sexo y las razones por las cuales los hombres y las mujeres fuman. Es una “fórmula única”. PREGUNTE a los/las participantes: *¿Se les ocurre otro ejemplo de un programa de salud insensible a la dimensión de género o neutral?*
- Un **programa** comunitario de atención del sida dice que el sistema de atención de salud no puede asumir la responsabilidad del cuidado de las personas con sida, de manera que debe instituirse la asistencia domiciliaria. No se realiza ningún esfuerzo para que los hombres participen en la asistencia domiciliaria. Entonces, aunque sea sin querer, el programa coloca la carga de la atención sobre las mujeres. PREGUNTE a los/las participantes: *¿Se les ocurre otro ejemplo de un programa de salud insensible o neutral a la dimensión de género?*

### Políticas y programas conscientes de la dimensión de género/sensibles

Categoría	Características
Conscientes de la dimensión de género/sensibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consideran las realidades diferenciales entre hombres y mujeres, pero no hacen nada para cambiarlas.</li> <li>Reconocen las diferencias en los roles y normas, y el acceso a, y control de los recursos determinados por el género y los tienen en cuenta en la formulación de intervenciones.</li> </ul>
= El sexo y género se consideran como variables importantes en un contexto determinado (por ejemplo, política, programa o proyecto).	<i>Sin embargo</i> , no abordan las causas fundamentales de las diferencias de género o la discriminación, ni tratan de cambiarlas.



56

#### Facilitador/a:

EXPLIQUE el concepto usando la diapositiva y dé los siguientes ejemplos de políticas y programas conscientes de la dimensión de género y la toman en cuenta. Pueden ser específicamente orientadas a las personas de un sexo:

- Una política de abastecimiento de agua que establece un mecanismo para instalar grifos cerca de los pueblos, a fin de que las mujeres no tengan que caminar tanto para buscar agua.
- Una política de salud ocupacional que protege a las mujeres impidiendo que trabajen en lugares peligrosos para la salud reproductiva. Sin embargo, es posible también que esta política no sea sensible a la dimensión de género, si no tiene en cuenta el daño a la función reproductiva masculina que puede ocasionar la exposición en lugares de trabajo similares y no los protege a ellos también.

#### Facilitador/a:

Pida a los/las participantes que den ejemplos de su contexto. Trate de limitar los ejemplos a dos por tipo de programa o política para no excederse del tiempo disponible.

#### Más ejemplos:

- Lugar de trabajo con guardería para mujeres con bebés, y no para padres.
- Establecimientos de salud con áreas de examen separadas para los hombres y para las mujeres, a fin de ofrecer una mayor privacidad y comodidad a los pacientes.
- Organización de actividades con la participación de la comunidad en horarios convenientes tanto para las mujeres, como para los hombres y en lugares adonde tanto mujeres como hombres puedan asistir.

**Políticas y Programas Transformadores de Género**

Categoría	Características
<b>Transformadores de género</b>	<b>Reconocen y abordan las diferencias en los roles, las normas y el acceso a, y control de los recursos determinados por el género.</b>
<p>= Se trata de cambiar las causas fundamentales de las diferencias, los roles, las normas y las fuentes de discriminación por razones de género a fin de mejorar la salud de los hombres y las mujeres, los niños y las niñas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratan activamente de cambiar estas diferencias a fin de promover la igualdad de género.</li> <li>• Incluyen la renegociación del status quo y cambian las relaciones de poder.</li> <li>• Son los más difíciles pero también los más deseables. Llevan tiempo. Requieren un cambio social y agentes y estrategias de cambio eficaces.</li> </ul>


57

### Facilitador/a:

**EXPLIQUE** el concepto usando la diapositiva y dé los siguientes ejemplos de políticas, programas y proyectos transformadores de género:

- Una **política** agraria que elimina las restricciones al derecho de las mujeres de heredar tierras.
- Un **programa** de información, educación y comunicación que pondera el respeto mutuo de las mujeres y los hombres, y la igualdad de derechos en las decisiones sexuales para promover prácticas sexuales sanas que ayuden a mujeres y hombres a empoderarse con el fin de tomar mejores decisiones.
- Creación de un club juvenil mixto para promover la actividad física de jóvenes de ambos sexos.

**RECUERDE:** Pida a los/las participantes que den ejemplos de su contexto. **PREGUNTE:** *¿Saben si hay algún programa, proyecto o política transformador de género en su región? En caso afirmativo, ¿qué se ha aprendido de ellos?* Trate de limitar los ejemplos a dos por tipo de programa o política para no excederse del tiempo disponible. Véase la hoja informativa 3.01, “Ejemplos de programas sensibles a la dimensión de género y transformadores de género”.

### Consejos para el/la facilitador/a

Al analizar las estrategias transformadoras de género, recalque que sean las más eficaces para abordar los efectos perjudiciales de las normas y roles de género en la salud de los hombres y las mujeres. Sin embargo, este tipo de estrategia es a menudo la más difícil de ejecutar, ya que requiere una renegociación directa de las normas y los roles de género con el personal de salud, sus socios y usuarios. Tal como vimos en el Módulo 1, estas normas y roles tradicionales a menudo se perciben como normales u obligatorios debido a reglas socioculturales.



### Hoja informativa 3.01. Ejemplos de programas sensibles a la dimensión de género y transformadores de género

#### **Programas de salud reproductiva sensibles a la dimensión de género**

- Un panel de expertos internacionales definió los programas de salud reproductiva sensibles a la dimensión de género como aquellos que “fomentan activamente la participación de las mujeres y los hombres en la priorización de sus propias necesidades, preocupaciones e intenciones en el ámbito de la salud reproductiva”.
- Un subcomité sobre la ejecución de programas del Grupo de Trabajo sobre Género señaló varias características de los programas de salud reproductiva sensibles a la dimensión de género:
  - Incluir a las mujeres y los hombres en la determinación, priorización y solución de sus propias necesidades en el ámbito de la salud reproductiva
  - Incorporar en la formulación de programas un proceso participativo (por ejemplo, grupos de opinión) a fin de señalar las necesidades de la comunidad
  - Proporcionar una amplia gama de servicios e intervenciones que satisfagan las necesidades reproductivas de las mujeres y los hombres
  - Fomentar la participación de los compañeros de las mujeres y promover las responsabilidades masculinas
  - Abordar la salud sexual y las necesidades en materia de educación sexual
  - Abordar el problema de la violencia doméstica, el abuso físico y emocional, y la amenaza de abandono
  - Abordar las barreras sociales, económicas y físicas al acceso de las mujeres y los hombres
  - Reconocer la influencia del género en las relaciones entre hombres y mujeres y en las inequidades existentes

Fuente: [www.fhi.org/en/fp/fppubs/network/v18-4/nt1846a.html](http://www.fhi.org/en/fp/fppubs/network/v18-4/nt1846a.html)

#### **Programa transformador de género**

**EJEMPLO DE PROYECTO:** Fomento de la participación de los hombres en programas de salud reproductiva. Proyecto fácilmente accesible en el lugar de trabajo con la finalidad de comprender las necesidades de los hombres en lo que se refiere a la salud reproductiva, proporcionarles información pertinente y tratarlos como posibles usuarios de servicios de planificación familiar. Tales intervenciones “crean oportunidades para que los hombres apoyen las metas de su pareja en los campos de la planificación familiar y la salud reproductiva”, aumentan el acceso de los hombres a los servicios de salud reproductiva (ya que están orientados a las necesidades tanto de los hombres como de las mujeres), aumentan la conciencia de los hombres con respecto a las infecciones de transmisión sexual y la infección por el VIH, y aumentan el acceso a los anti-conceptivos para las parejas que desean utilizar métodos masculinos (por ejemplo, condones).

Fuente: *Interagency Gender Working Group, Exploring Gender Perspectives in Population and Health Programs: Workshop Findings and Recommendations, julio del 2002.*

**La Escala del Género: Proceso Continuo**

Categoría	-	+	++
Insensibles a la dimensión de género/neutrales	✓		
Conscientes de la dimensión de género/sensibles		✓	
Transformadores de género			✓


58

**Facilitador/a:**

**CONCLUYA**

1. Las estrategias sensibles a la dimensión de género reconocen las diferentes normas y roles de las mujeres y los hombres y sus repercusiones en el acceso a y control de los recursos. Tales intervenciones facilitan el desempeño de las funciones asignadas a las mujeres y los hombres sobre la base de los roles y las normas de género que podrían menoscabar su acceso a la atención de salud. Sin embargo, una estrategia sensible a la dimensión de género no intenta reducir las causas fundamentales de la desigualdad de género.
  
2. Las estrategias transformadoras de género requieren cambios en las relaciones de poder actuales, no solo entre las mujeres y los hombres, sino también entre los encargados de tomar las decisiones. Requieren que las poblaciones locales participen activamente en la formulación de políticas y programas, a fin de aumentar al máximo sus beneficios y los resultados sostenibles. Muchos encargados de tomar decisiones no están acostumbrados a eso. Como vimos en el Módulo 1, la incorporación de la perspectiva de género consiste en cambiar el proceso de tomar decisiones: quiénes las toman, en qué tipos de información se basan y cómo cambia nuestro trabajo en consecuencia.
  
3. La plena aplicación de estrategias transformadoras de género es una meta importante de la incorporación de la perspectiva de género y es mejor encararla a largo plazo. Para que estas estrategias sean eficaces, deben complementarse con estrategias a corto y mediano plazo.

## Facilitador/a:

CONCLUYA: Nuestro objetivo debe ser aplicar estrategias sensibles a la dimensión de género y transformadoras de género, según el contexto en que estemos y los recursos con que contemos. Ambos tipos de estrategias se complementan o, más bien, representan etapas progresivas.

Lo ideal es un programa, proyecto o política consciente de la dimensión de género/sensible y transformador de género.

## CICLO DE PROGRAMACIÓN CON PERSPECTIVA DE GÉNERO



### PREPARATIVOS

Hoja informativa 3.02, "Incorporación de la perspectiva de género en el ciclo de programas y proyectos"

## Facilitador/a:

### NOTA

Para que hablemos el mismo lenguaje, pongámonos de acuerdo sobre lo que es un programa, un proyecto y una política:

- Un **proyecto** es una iniciativa de **duración limitada** que se centra en una intervención limitada con un comienzo y un final.
- Un **programa** tiene objetivos más amplios, es **progresivo y continuo**.
- Una **política** es una guía de acción dirigida a cambiar un aspecto de la realidad (social, institucional). Implica una decisión sobre prioridades y asignaciones de recursos

## Facilitador/a:

**Paso 1:** EXAMINE un ciclo de planificación característico de un proyecto o programa. EXPLIQUE a los/las participantes las fases del diagrama de la diapositiva (por ejemplo, análisis de la situación, planificación..., evaluación de los efectos).

### RECALQUE que:

- Lo ideal es incorporar una perspectiva de género en todas las fases de la formulación de los programas, los proyectos y las políticas, comenzando por el análisis de la situación. Sin embargo, la perspectiva de género puede incorporarse en cualquier etapa a fin de perfeccionar y mejorar un programa o proyecto existente.
- No es necesario desechar o poner fin a un programa o política que sea neutral o insensible a la dimensión de género. En todo el ciclo del programa pueden integrarse temas relativos al género para abordar las lagunas.
- También es importante recordar que las decisiones de incluir o excluir una perspectiva de género no siempre se toman en circunstancias ideales y la exclusión podría deberse a múltiples factores (por ejemplo, el tiempo y los recursos necesarios para consultar a todos los interesados directos). Los defensores de la perspectiva de género y la salud deben ayudar a comprender mejor la perspectiva de género mediante el diálogo y la colaboración y facilitar su inclusión.

**Paso 2:** REFIÉRASE a la hoja informativa 3.02, “*Incorporación de la perspectiva de género en el ciclo de programas y proyectos*”, y examine rápidamente las áreas programáticas para familiarizar a los/las participantes.

### Hoja informativa 3.02. Incorporación de la perspectiva de género en el ciclo de programas y proyectos

Fases del ciclo de programas o proyectos	Explicación y consejos para incorporar la perspectiva de género
Análisis de la situación local	<p><b>Análisis de la situación local.</b> Se refiere a las actividades que definen las necesidades y problemas de salud del grupo destinatario del programa, y constituye un punto de partida para formular intervenciones eficaces. El análisis de género debe formar parte de la evaluación del contexto local, con el fin de incorporar las necesidades diferenciales de mujeres y hombres lo cual ayuda a determinar los temas que deben abordarse. Esta información es útil para la planificación, la re-planificación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación.</p> <p>Es crucial tener acceso a información apropiada para abordar las inequidades de género en un análisis de la situación. Esto implica datos desagregados por sexo, uso de varias fuentes de datos e información (cuantitativos, cualitativos, informes de ONG, etc.) y consultas con las mujeres y los hombres beneficiarios/as del proyecto, programa o política (por medio de entrevistas a profundidad, grupos focales, etc.).</p>
Planificación y formulación de proyectos o programas, incluidos su alcance, visión y meta	<p><b>Planificación</b> El proceso de planificación debe ser participativo y basarse en el análisis de situación y diferentes necesidades de las mujeres y los hombres, las niñas y los niños cuya participación se desea fomentar en el programa o proyecto. El programa o proyecto debe tratar de aprovechar los recursos (humanos, financieros y de infraestructura) y la capacidad (individual, comunitaria e institucional) para mejorar la salud de los hombres y las mujeres, las niñas y los niños.</p> <p><b>Visión, metas y principios del programa o proyecto</b> Al formular o examinar las metas y la visión de un programa o proyecto, cerciórese de que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se declare explícitamente su intención de reducir las inequidades de género y salud y las transformaciones deseadas para mejorar la salud y acceso a servicios.</li> <li>• Se definan acciones concretas; y</li> <li>• Se promueva activamente la participación de mujeres y hombres y la igualdad de género.</li> </ul>

### Hoja informativa 3.02. (continuación)

<b>Movilización de recursos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los recursos incluyen personas, materiales y dinero, incluido el tiempo. Se necesita apoyo político para obtener los recursos necesarios.</li> <li>• La movilización de la comunidad también es importante para apoyen el trabajo. Por ejemplo, si las actividades de género requieren grandes aportes de la comunidad, como para programas de lucha contra la malaria, el VIH y la tuberculosis, el apoyo y el compromiso de la comunidad pueden facilitar la movilización de recursos al despertar el interés de donantes.</li> <li>• Se debe involucrar a los/las interesados para comprender y apoyar las iniciativas de género. Las consultas y el diálogo pueden aumentar la conciencia con respecto a la importancia de incluir el género y obtener apoyo financiero adicional para llevar a cabo las actividades relacionadas con el género.</li> </ul>
<b>Implementación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es más fácil incluir los temas de género durante la fase de ejecución si los resultados esperados son claro y específicos y basados en el análisis de situación son claros y específicos.</li> <li>• Es importante involucrar a los hombres y mujeres en la ejecución. Por ejemplo, ¿participan los hombres y las mujeres en el proyecto, programa o política en pie de igualdad? Si se recopilan datos cualitativos, ¿se ha prestado atención a las circunstancias de la vida y los roles y las normas de género de las mujeres y los hombres a fin de facilitar su participación y reducir el riesgo de perjudicarlos?</li> <li>• Asegura que los indicadores de los resultados son sensibles a la dimensión de género. Consulte las fuentes de información adicionales contenidas en esta guía.</li> </ul>
<b>Seguimiento</b>	<p>El seguimiento proporciona una retroalimentación continua durante la ejecución del programa o proyecto con respecto a si la incorporación de la perspectiva de género en un problema o trastorno de salud específico está encaminada o es necesario redefinirla. Hay que elaborar instrumentos o formularios específicos para recopilar la información pertinente. Los indicadores para el seguimiento deben reflejar las repercusiones del proyecto relacionadas con el género. Incluya indicadores de procesos para evaluar el progreso de la incorporación de la perspectiva de género. Vea los consejos adicionales de la Hoja informativa 3.04 de esta guía.</p>
<b>Evaluación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La evaluación brinda una oportunidad para realizar un análisis retrospectivo del trabajo realizado durante un período de tiempo, a fin de determinar su eficacia ideal es de ponerse de acuerdo sobre los indicadores y el marco de evaluación en la planificación inicial de un proyecto o programa.</li> <li>• Los indicadores para la evaluación deberían incluir indicadores procesos, así como indicadores de resultados. Todos estos indicadores deben medir las repercusiones del proyecto relacionadas con cerrar las brechas de inequidad de género y transforman las normas.</li> <li>• En la evaluación hay que incluir los problemas y los resultados positivas de los aspectos de género revelados por el análisis de género, así como recomendaciones para mejorarlos.</li> <li>• Las evaluaciones pueden ser externas, realizadas por donantes, quienes suelen tener sus propios indicadores del éxito, muchos de los cuales incluyen el género.</li> </ul>
<b>(Re)Planificación</b>	<p>La información obtenida de la evaluación debe usarse para mejorar la intervención de salud e influir en la planificación en curso y futura. Las decisiones deben incluir actividades relacionadas con el género para fortalecer la eficacia del programa o proyecto.</p>

**Matriz para el análisis y programación**  
(Análisis de programas y políticas existentes)

Área de trabajo	Insensible al género Neutral (Análisis)	Consciente de la dimensión de género/sensible	Transformador de género	Variable a considerar en el análisis
Análisis de la situación	A			Una varias fuentes de datos probatorios. Analiza las necesidades de las personas según su sexo. Desagrega los datos por sexo.
Alcance, formulación y planificación (definición de la visión y meta)	N A			Una declaraciones explícitas para abordar la dimensión de género. Una acciones orientadas específicamente a las personas de un sexo. Participación de los interesados directos en la formulación. El alcance muestra las diferencias por motivos de género o de sexo.
Mobilización de recursos	L			Se necesitan fondos para abordar las cuestiones de género (voluntad política). Comunicación y apoyo de los interesados directos.
Ejecución	I			Participación de ambos sexos. Recopilación de datos pertinentes.
Seguimiento	S			Una indicadores sensibles a la dimensión de género
Evaluación del impacto	I			Examina el éxito de la mitigación de los desequilibrios de género. Cuenta con indicadores del proceso y de impacto
Planificación	S			


60

**PREPARATIVOS:**

Hoja informativa 3.03, “Aplicación de la matriz para el análisis de género a una intervención para prevenir la malaria”

**Facilitador/a:**

**Paso 1:** EXPLIQUE que la matriz de la diapositiva organiza los conceptos que hemos tratado antes y clasifica tanto los pasos del ciclo de programación (señale las filas) como las dimensiones relativos al género (señale las columnas). Esta combinación facilita el análisis de programas y proyectos existentes con una perspectiva de género, así como la formulación y ejecución de programas y proyectos sensibles a las dimensiones de género. Como se observa en la diapositiva hemos sombreado la primera columna que se aplicaría en el análisis de programas y proyectos existentes, con el fin identificar dentro del proceso de programación, aquellos aspectos insensibles a género para poder intervenirlos. En el caso de la formulación de programas y proyectos se aplican solamente las columnas relacionadas con las dimensiones sensibles al género y transformadoras de género.

**Paso 2:** REFIERASE a la hoja informativa 3.03, “Aplicación de la matriz para el análisis de género a una intervención para prevenir la malaria”, y explique su aplicación a una o dos áreas del ciclo de los programas, a fin de que los/las participantes comprendan el proceso.

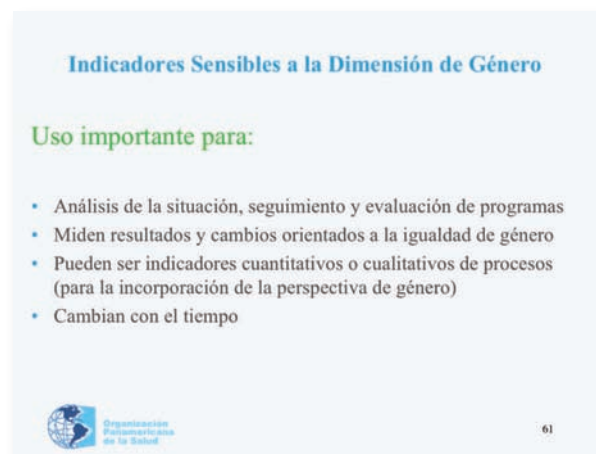
Hoja informativa 3.03. Aplicación de la matriz para el análisis de género a una intervención para prevenir la malaria

Área del programa o proyecto	Insensible a la dimensión de género/neutral	Consciente de la dimensión de género/sensible	Transformador de género
Alcance, formulación y planificación (incluidas la visión y la meta)	Formula una política que procura disminuir la incidencia de la malaria en los pobres.	<p>Formula una política para reducir la incidencia y los resultados negativos de la malaria durante el embarazo. Formula medidas preventivas para los agricultores.</p> <p>Examina la posibilidad de llegar a los hombres con servicios de diagnóstico y tratamiento de la malaria en el lugar de trabajo.</p>	<p>Fomenta la responsabilidad de las mujeres y de los hombres por la prevención y el tratamiento de la malaria.</p> <p>Incluye a las mujeres en todos los niveles de la planificación de proyectos, en comités consultivos y en reuniones de la comunidad, a fin de impugnar los roles de género que restringen la participación y el poder de decisión a los hombres solamente.</p>
Movilización de recursos	Recauda fondos para una intervención antimalárica sin asignar recursos para abordar los temas de género.		<p>Se cercioran de que los fondos cubren los gastos de transporte y el costo del tiempo de las mujeres y hombres.</p> <p>Contabilizan en los presupuestos el trabajo “invisible” de las mujeres (es decir, el cuidado de los niños) a fin de procurar que participen activamente.</p> <p>Incluye los costos de los/las participantes en el estudio, el ensayo o el proyecto en lo que se refiere al trabajo no remunerado, los viajes y otros honorarios relacionados.</p>



Hoja informativa 3.03.  
(continuación)

Área del programa o proyecto	Insensible a la dimensión de género/neutral	Consciente de la dimensión de género/sensible	Transformador de género
Ejecución	Aumenta el número de mosquiteros que se producen, sin determinar si los hombres y las mujeres tienen acceso igualitario a ellos.	Reduce o subsidia el costo de los mosquiteros y los insecticidas a fin de que sean más accesibles para las mujeres. Usa diversos medios para llegar tanto a los hombres como a las mujeres. Se garantiza que el contenido de la información corresponde a sus diferentes vulnerabilidades y a su comportamiento relacionado con la búsqueda de atención.	Se garantiza que los mensajes del programa sobre la atención apropiada para la atención de la malaria en la niñez estén dirigidos tanto a los padres como a las madres, impugnando así el estereotipo de que solo las madres son responsables de la atención de los niños.
Seguimiento	Determina si un proyecto ha aumentado el uso de mosquiteros en la población pobre.	Recopila datos sobre la proporción de mujeres y hombres que han participado en las reuniones comunitarias sobre la introducción de mosquiteros.  Si su participación difiere, determina si las normas de género influyen en la participación de las personas de cualquiera de los dos sexos. Da cabida a las diferencias entre los sexos para aumentar la participación del sexo subrepresentado.	Recopila, analiza y presenta datos desagregados por sexo y edad para evaluar un programa cuyo objetivo es reducir la malaria en una población. Organiza talleres con integrantes de las estructuras decisorias de la comunidad a fin de indicar las posibles barreras relacionadas con el género y abordarlas.
Evaluación	Determina si ha aumentado el uso doméstico de mosquiteros, sin usar datos desagregados por sexo.	Evalúa una disminución de la incidencia de la malaria en las embarazadas.	Informa a los principales interesados directos y a los líderes sobre las consecuencias de no abordar los temas de género en el contexto del programa. Determina la proporción de mujeres y hombres, que utilizan mosquiteros regularmente.



### Nota para el/la Facilitador/a:

En los esfuerzos para avanzar hacia la igualdad de género, la información cuantitativa y cualitativa que muestre las desigualdades de género en los diferentes subgrupos poblacionales es fundamental. Esta información facilita la toma de decisiones basada en información.

La base fundamental para lograr información de las desigualdades de género son indicadores, los cuales, como requisito, deben estar desglosados por sexo, cuando sea pertinente. Este requisito ha sido establecido en varios instrumentos internacionales, incluyendo la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017.

Los indicadores sensibles a la dimensión de género son un componente clave del análisis de la situación y de la programación basada en datos probatorios. También miden el progreso realizado hacia programas de salud y repercusiones más equitativas.

Un indicador sensible al género captura información que facilita un análisis de la situación de las mujeres con relación a otro grupo de referencia (hombres) o algunas normas (mujeres en otros países o grupos étnicos). Por ejemplo, la tasa de mortalidad por homicidios y lesiones inflingidas por otras personas, por 100.000 personas, en un país X, es 93 para hombres y 6 para mujeres.

Como se resaltó, lo ideal es incorporar la perspectiva de género en todas las fases de la formulación de programas, proyectos y políticas, comenzando con el análisis de situación. Del análisis de situación es posible hacer visible la magnitud y características de los problemas que afectan a mujeres y a hombres de manera diferenciada, y que pueden priorizarse logrando intervenciones eficientes.

**Indicador:** Puede ser una medición, un número, un hecho, una opinión o una percepción que señala una condición o situación específica y mide los cambios en esa condición con el transcurso del tiempo. Los indicadores permiten observar de cerca los resultados de las iniciativas y las acciones.

---

<sup>1</sup> Entre estos instrumentos están: CEDAW, Belem do Para, Plataforma de Acción de Beijing, Plan de Acción de Cairo.

Los **indicadores** pueden ser cualitativos (por ejemplo, percepciones de los hombres y las mujeres, que llegan a conocerse utilizando métodos tales como entrevistas pormenorizadas y grupos de opinión) o cuantitativos (obtenidos por medio de encuestas y basados en estadísticas).

**Indicadores sensibles a la dimensión de género:** Su utilidad reside en su capacidad para señalar cambios en la situación y los roles de las mujeres y los hombres, con el transcurso del tiempo y, para determinar si se está alcanzando la equidad de género.

Los indicadores sensibles a la dimensión de género pueden basarse en lo siguiente:

- Proporción femenina de un total (cuando es evidente que el total abarca mujeres y hombres): 50% indica igualdad de género.
- Razón entre una característica femenina y una característica masculina: 1 indica igualdad de género.

### Facilitador/a:

REFIÉRASE a la hoja informativa 3.04, “*Criterios para los indicadores sensibles a la dimensión de género*” y examínelos rápidamente

REFIÉRASE a los siguientes recursos que están en la **página Web**, que también constituyen recursos para el análisis y monitoreo de programas con perspectiva de género.

- “*Género, Salud y Desarrollo en las Américas: Indicadores Básicos 2007*”
- “*Indicadores básicos para el análisis de la equidad de género en salud*”: Este documento constituye una propuesta de categorías analíticas e indicadores básicos para orientar el análisis de evidencias sobre la condición relativa de los hombres y las mujeres en el ámbito de la salud y sus determinantes.
- “*Guía para el análisis y el monitoreo de la equidad de género en las políticas de salud*”: La guía constituye un marco de referencia dirigido a evaluar el grado de concordancia de las políticas de salud –particularmente las vinculadas a la reforma del sector salud con los compromisos internacionales y nacionales adquiridos por los Estados Miembros con el logro de objetivos de igualdad de género, en el ámbito de la salud y la gestión.

En sus carpetas, el anexo: “*La lista de verificación del enfoque de género útiles para políticas y programas*”

REFIÉRASE la hoja informativa 3.05. “*Indicadores de procesos recomendados para la incorporación de la perspectiva de género*”

**CONCLUYA:** La limitación principal de los indicadores sensibles a la dimensión de género es que generalmente dicen muy poco sobre las razones de la configuración de las relaciones de género y la forma en que han cambiado. Por lo tanto, los indicadores deben complementarse mediante el análisis de género con preguntas para examinar las relaciones sociales entre las mujeres y los hombres, y las estructuras sociales que refuerzan la desigualdad e inequidad de género que afectan a la salud.

### Hoja informativa 3.04. Criterios para los indicadores sensibles a la dimensión de género

Algunos criterios para la selección de indicadores sensibles a la dimensión de género:

- **Pertinencia conceptual:** Los indicadores deben indicar las condiciones o los determinantes sociales de la salud que repercuten en la equidad de género.
- **Comparación con una norma:** Los indicadores sensibles a la dimensión de género deben basarse en la comparación con una norma; es decir, la situación de los hombres en el mismo país o de las mujeres en otro país. De esta forma, el indicador puede centrarse en las preguntas sobre la igualdad y equidad de género en vez de la situación de la mujer.
- **Desagregación:** Los datos deben estar desagregados por sexo. En los casos en que sea posible, los datos también deben estar desagregados por edad, situación socioeconómica y región de origen, con la debida indicación del período comprendido, la cobertura geográfica y las fuentes de los datos. Como el estado de salud de la mujer varía según el grupo étnico y racial, los datos deben estar desagregados también según estos criterios.
- **Facilidad de acceso:** Los datos deben ser fáciles de usar y de comprender; los indicadores deben describirse con un lenguaje fácil de entender y elaborarse en un nivel pertinente para la capacidad institucional del país de que se trate. Un indicador con una definición vaga estará supeditado a distintas interpretaciones.
- **Disponibilidad:** Los indicadores deben estar disponibles en relación con el país en su totalidad.
- **Fiabilidad:** Los datos deben ser relativamente fidedignos y se debe informar al usuario sobre la forma en que se elaboraron los indicadores.
- **Medibles:** Los indicadores deben referirse a algo “cuantificable”. Conceptos tales como “el empoderamiento de la mujer” podrían ser difíciles de definir y medir. En vez de conceptos menos precisos deben usarse indicadores aproximados (por ejemplo, mayores opciones para el acceso de las mujeres a la atención de salud, que es uno de los componentes del empoderamiento de la mujer).
- **Periodicidad:** Los indicadores sensibles a la dimensión de género deben ser suficientemente fiables como para que puedan usarse como serie cronológica. Se debe indicar claramente el período abarcado por el indicador.
- **Comparabilidad internacional:** Los indicadores sensibles a la dimensión de género deben recopilarse usando definiciones internacionalmente aceptadas a fin de permitir la comparación internacional.
- **Medición de impacto:** En los casos en que sea posible, el indicador debe medir el resultado de una situación.
- **Elaboración participativa:** Los indicadores deben usarse y elaborarse en un proceso participativo, con el aporte de todos los interesados directos.
- **El número seleccionado debe ser pequeño:** Los indicadores sensibles a la dimensión de género deben evitar la “sobregregación”. La elaboración de índices compuestos basados en la agregación y la ponderación puede ocultar información y juicios de valores importantes. Si se crean índices compuestos, hay que explicitar los supuestos utilizados para la selección y la ponderación y los componentes desagregados deben ser fáciles de conseguir.

### Hoja informativa 3.05. Indicadores de procesos recomendados para la incorporación de la perspectiva de género

Indicadores recomendados para la incorporación de la perspectiva de género	¿Qué nos dice este indicador?
Proporción del personal, por sexo y grado, que ha asistido a un módulo o sesión de capacitación sobre la dimensión de género.	Nos dice en qué medida el personal actual tiene conciencia de la dimensión de género como mínimo.
Proporción del personal nuevo, por sexo y grado, que ha asistido a un módulo o sesión de capacitación sobre la dimensión de género.	Nos da una idea de la exposición del personal nuevo a los temas de género en el campo de la salud por medio de módulos de capacitación sobre la dimensión de género.
Número de consultas (reuniones, teleconferencias, análisis de documentos) sobre temas de género.	Da seguimiento a las iniciativas de los departamentos para incorporar la perspectiva de género en su trabajo.
Proporción de los funcionarios superiores, por sexo y grado, cuya descripción del cargo incluye el “conocimiento de los temas de género”.	Nos dice en qué medida cabe esperar que los encargados de tomar decisiones tengan en cuenta la dimensión de género.
Proporción del trabajo técnico, los programas y las investigaciones de las áreas de trabajo que abordan temas de género.	Vigila la atención que se presta a la dimensión de género en las iniciativas de la OMS y el ministerio de salud.
Proporción de las áreas de trabajo prioritarias que incluyen temas de género.	Nos dice en qué medida se está incorporando la perspectiva de género en los programas prioritarios.
Proporción de las actividades de investigación que incluyen el sexo, o “estratificadores*” de género, como variables en los análisis.	Refleja la medida en que se tiene en cuenta la dimensión de género en el trabajo de los departamentos y ministerios.
Número de publicaciones que ponen de relieve el efecto diferente del asunto o el trastorno de que se trate en las mujeres y los hombres.	Ídem.
Proporción de las actividades de divulgación y promoción que se basan en análisis con datos desagregados por sexo o “estratificadores” de género.	Ídem.
Porcentaje del presupuesto asignado a temas de género.	Este indicador posiblemente constituya la prueba más concreta de que se está tomando en serio la dimensión de género en los más altos niveles.
Porcentaje de los gastos planeados, en comparación con los gastos reales, para aumentar los conocimientos del departamento o ministerio sobre la dimensión de género.	Este indicador es más preciso que el anterior y tiene en cuenta los gastos planeados.
Porcentaje de los gastos planeados, en comparación con los gastos reales, para incorporar la perspectiva de género en el trabajo del departamento o ministerio.	Ídem.

\* Es decir, los indicadores que se prestan a un análisis de género; por ejemplo, sexo y edad, grupo étnico, lugar de residencia, nivel de educación, situación laboral, etc.

**Hoja informativa 3.06. Ejemplos de indicadores para la incorporación de la perspectiva de género.**

Etapas del ciclo de proyectos y programas	Ejemplo de indicadores	Preguntas que se responden
Análisis de situación	<p>Proporción de las áreas de trabajo prioritarias en salud que incluyen temas de género.</p> <p>Proporción de personal que cree que género es un componente clave en la salud.</p> <p>Temas de la agenda de salud de las mujeres incluida en la planificación del sector.</p>	<p>¿En qué medida se está integrando la perspectiva de género en los programas prioritarios del sector salud?</p> <p>¿Cuál es la percepción del personal respecto a género como un determinante social de la salud?</p> <p>¿Se consideran las necesidades específicas de mujeres y hombres en la planificación?</p>
Formulación	<p>Incremento en el número de intervenciones que promueven la igualdad de género.</p> <p>Incremento en el número de personas que integran género en su trabajo.</p>	<p>¿Cuál es la meta que queremos lograr con respecto al número de acciones que integran género?</p> <p>¿Cuál es la meta que queremos lograr con respecto al personal sensible al género en el sector?</p>
Movilización de recursos	<p>Porcentaje del presupuesto asignado a temas de género.</p>	<p>¿La voluntad política se refleja en los presupuestos?</p> <p>¿Cuál es el nivel de compromiso para integrar la perspectiva de género en el sector salud?</p>
Ejecución	<p>Proporción del personal, por sexo y grado, que ha asistido a un módulo o sesión de capacitación sobre la dimensión de género.</p> <p>Proporción del personal nuevo, por sexo y grado, que ha asistido a un módulo o sesión de capacitación sobre la dimensión de género.</p> <p>Número de consultas (reuniones, teleconferencias, análisis de documentos) sobre temas de género.</p>	<p>¿En qué medida el personal actual tiene conciencia de la importancia de la dimensión de género?</p> <p>¿El nuevo personal ha recibido orientación sobre género en el campo de la salud?</p> <p>¿Cómo se está impulsando a los diferentes departamentos para incorporar la perspectiva de género en su trabajo?</p>

**Hoja informativa 3.06.**  
**(continuación)**

Etapas del ciclo de proyectos y programas	Ejemplo de indicadores	Preguntas que se responden
Ejecución	Número de instrumentos generados para promover la integración de la perspectiva de género en temas específicos	¿Se está difundiendo las desigualdades de género en salud y promoviendo su utilización en la definición de prioridades y formulación de intervenciones?  ¿Se están generando instrumentos que contribuyan a la integración de la perspectiva de género en temas específicos?
Seguimiento	Porcentaje de las personas capacitadas que están aplicando conocimientos sobre género, en su trabajo.  Número de intervenciones de diferentes áreas o temas que han integrado la perspectiva de género	¿Las personas que asistieron a los talleres de capacitación están integrando la perspectiva de género en sus actividades?  ¿Los instrumentos para integrar la perspectiva de género están siendo utilizados?
Evaluación del proyecto	Disminución de las brechas de género en un tema específico	¿La situación de las mujeres y de los hombres ha mejorado, considerando un cambio en los roles y normas de género?

**Tema: Mortalidad por accidentes de transporte**  
**(continuación)**

Etapas del ciclo de proyectos y programas	Ejemplo de indicadores	Preguntas que se responden
Análisis de situación	Tasa estimada de mortalidad por accidentes de transporte en hombres y en mujeres, por grupos de edad.  Años de vida perdidos en hombres y en mujeres por accidentes de transporte.	¿La mortalidad por accidentes de transporte afecta principalmente a los jóvenes adultos?  ¿Cuál es la brecha de mortalidad entre hombres y mujeres?
Formulación	Reducción de la mortalidad por accidentes de transporte, principalmente en hombres.	¿Cuál es la meta en mortalidad que se quiere lograr con una iniciativa orientada a bajar los accidentes de transporte?

**Tema: Mortalidad por accidentes de transporte. (continuación)**


Etapas del ciclo de proyectos y programas	Ejemplo de indicadores	Preguntas que se responden
Formulación	<p>Existencia de un plan inter-sectorial para abordar el problema de los accidentes de transporte.</p> <p>Desarrollo de una campaña nacional para promover cambios de prácticas y comportamientos, especialmente dirigida a los hombres jóvenes-adultos.</p>	<p>¿Están los diferentes sectores involucrados trabajando coordinadamente?</p> <p>¿Existe alguna iniciativa nacional para sensibilizar y crear conciencia del problema de los accidentes de transporte?</p>
Movilización de recursos	<p>Porcentaje del presupuesto de salud orientado a la prevención y atención de accidentes de transporte.</p> <p>Porcentaje del presupuesto de educación, policía, y otros sectores involucrados, dedicados al tema de accidentes de transporte.</p>	<p>¿Se han asignado fondos en el sector salud para abordar este tema?</p> <p>¿Se ha traducido la voluntad política de otros sectores en fondos para afrontar coordinadamente el problema de accidentes de tránsito?</p>
Ejecución	<p>Número de spots de campaña en diferentes lenguajes, diseminados por diferentes medios de comunicación.</p>	<p>¿Se está llegando con los mensajes a toda la población, considerando las especificidades de diversas poblaciones?</p>
Seguimiento	<p>Porcentaje de jóvenes-adultos que están participando activamente en la campaña de concientización del problema.</p> <p>Número de eventos de discusión y reflexión sobre masculinidades y su impacto en la salud.</p> <p>Número de establecimientos de educación que han integrado educación vial con consideraciones de género, en su currícula</p>	<p>¿Se cuenta con la participación de la sociedad civil, de tal forma que se incluyan sus necesidades?</p> <p>¿Se está promoviendo un mayor conocimiento y conciencia en toda la población sobre la problemática?</p> <p>¿Se ha integrado la educación vial con consideraciones de género en los establecimientos formales de enseñanza?</p>
Evaluación del proyecto	<p>Disminución en la mortalidad por accidentes de transporte, especialmente en hombres jóvenes adultos.</p>	<p>¿Cómo ha impactado las iniciativas del proyecto en las tasas de mortalidad por accidentes de transporte, en mujeres y en hombres?</p> <p>¿Los hombres han cambiado de comportamiento en torno a los riesgos e intrepidez que afectan su salud?</p>



## APLICANDO LA PERSPECTIVA DE GÉNERO A LA PROGRAMACIÓN

**Matriz para programación con perspectiva de género**

Área de trabajo	Consistente de la dimensión de género/ sensible	Transformadores de género	Variables a considerar en el análisis
Análisis de la situación (Módulo 2)			Usa varias fuentes de datos primarios. Analiza las necesidades de las personas según su sexo. Desagrega los datos por sexo.
Alcance, formulación y planificación (incluida la visión, objetivos y metas). Movilización de recursos			Usa declaraciones explícitas para abordar la dimensión de género. Usa acciones orientadas específicamente a las personas de un sexo. Participación de los interesados directos en la formulación. El alcance muestra las diferencias por motivos de género o de sexo. Se necesitan fondos para abordar las cuestiones de género (voluntad política). Comunicación y apoyo de los interesados directos
Ejecución			Participación de ambos sexos. Recopilación de datos pertinentes. Use indicadores sensibles a la dimensión de género
Evaluación de impacto			Examine el éxito de la mitigación de los desequilibrios de género. Cuentas con indicadores del proceso y de impacto


62

DURACIÓN: 60 minutos

**ACTIVIDAD:** Aplicación de la matriz para programación con perspectiva de género.

### Facilitador/a:

#### PREPARATIVOS:

Hoja informativa 3.02, “Incorporación de la perspectiva de género en el ciclo de programas y proyectos”  
 Hoja informativa 3.03, “Aplicación de la matriz para el análisis de género a una intervención para prevenir la malaria”  
 Hoja de trabajo 3.07, “Matriz para programación con perspectiva de género”

Mencionar la lista de verificación del enfoque de género útiles para políticas y programas que esta en la carpeta.

### Facilitador/a:

- Paso 1:** EXPLIQUE que como ya se mencionó esta matriz organiza los conceptos que hemos tratado antes y clasifica tanto los pasos de programación como las dimensiones relativos al género. Esta combinación facilita la ejecución de programas y proyectos sensibles a las dimensiones de género. Para el ejercicio utilizaremos esta versión condensada de la matriz
- Paso 2:** REFIÉRASE a las hojas informativa 3.02 “Incorporación de la perspectiva de género en el ciclo de programas y proyectos” y 3.03 “Aplicación de la matriz para el análisis de género a una intervención para prevenir la malaria que les servirá como guías en el desarrollo de la actividad.
- Paso 3:** ACTIVIDAD: aplicación de la matriz para programar con perspectiva de género (DURACIÓN: 30 minutos).

Organice los mismos grupos que desarrollaron la actividad sobre la aplicación de la matriz para el análisis de género en un problema de salud y solicíteles que continúen con el mismo tema que hayan analizado en el Módulo 2.

## Facilitador/a:

### EXPLICA:

- El objetivo de esta actividad es que ustedes se familiaricen con el uso de la matriz para incorporar la perspectiva de género en la planificación de un proyecto o un programa. La matriz para la planificación está en la hoja de trabajo 3.07, “Matriz para programación con perspectiva de género”.
- **REVISEN** el ejercicio desarrollado en el Módulo 2 y basándose en esta información, formulen un proyecto o programa que aborde la situación del tema analizado. Desarrolle cada paso del ciclo de programación de la matriz, indicando si son sensibles a la dimensión de género o transformadoras.
- Pueden usar el ejemplo de la malaria como guía.
- **RECUERDEN** que, en condiciones ideales, la mayoría de los programas deberían combinar actividades con sensibilidad de género y actividades transformadoras de género.
- Usen indicadores siempre que sea posible.
- Usen un rotafolio y designen a un relator que tome nota de sus contribuciones.

**Paso 4:** Al cabo de 30 minutos, cada grupo presenta sus actividades en cinco minutos.  
SEÑALE las actividades comunes que sean transformadoras.

### Notas para el/la facilitador/a:

Al abordar las diferencias de género y la discriminación en una intervención de salud, se pueden plantear temas de género en cada fase del programa o proyecto. Aunque un programa ya se haya iniciado, el análisis de género le ayudará a re-planificar e integrar consideraciones nuevas y emergentes en género basadas en la retroalimentación del seguimiento y la evaluación.

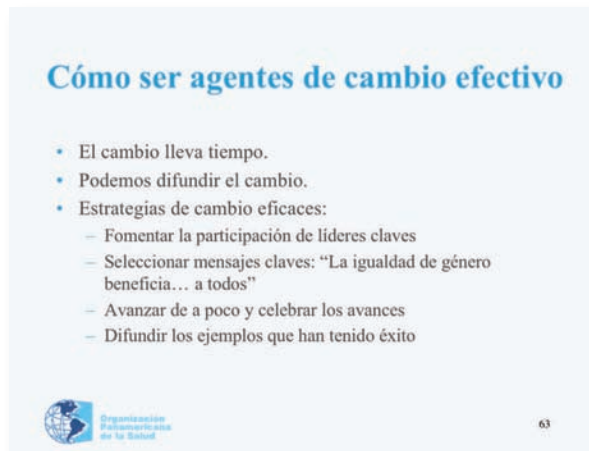
Cuando se planifica un programa o proyecto, no es necesario usar el formato matricial, pero es útil tener en mente las preguntas clave al planificar programas nuevos o al revisar programas existentes. En la carpeta hay una lista de verificación con este fin.

### Hoja de trabajo 3.07 Matriz para programación con perspectiva de género

Área de trabajo	Consciente de la dimensión de género/ sensible	Transformadores de género	Variables a considerar
Análisis de la situación (Módulo 2)			<p>Use varias fuentes de datos probatorios.</p> <p>Analice las necesidades de las personas según su sexo.</p> <p>Desagregue los datos por sexo.</p>
Alcance, formulación y planificación (incluidas la visión, objetivos y metas). Movilización de recursos			<p>Use declaraciones explícitas para abordar la dimensión de género.</p> <p>Use acciones orientadas específicamente a las personas de un sexo.</p> <p>Participación de los interesados directos en la formulación. El alcance debe mostrar las diferencias por motivos de género o de sexo.</p> <p>Se necesitan fondos para abordar las cuestiones de género (voluntad política).</p> <p>Comunicación y apoyo de los interesados directos</p>

Hoja de trabajo 3.07. (continuación)

Área de trabajo	Consciente de la dimensión de género/ sensible	Transformadores de género	Variables a considerar
Ejecución			<p>Participación de ambos sexos. Recopilación de datos pertinentes.</p> <p>Use indicadores de seguimiento sensibles a la dimensión de género</p>
Evaluación de impacto			<p>Examine el éxito de la mitigación de los desequilibrios de género.</p> <p>Cuente con indicadores de proceso y de impacto</p>



**Facilitador/a:**

**SEÑALE que:**

- Todos somos agentes de cambio en nuestros propios lugares de trabajo, y la incorporación de la perspectiva de género consiste en influir en nuestros sistemas para que, desde su punto de partida como sistemas neutrales o insensibles a la dimensión de género, puedan convertirse en sistemas sensibles a la dimensión de género y, en último término, en sistemas transformadores de género.
- Las investigaciones sobre los cambios nos muestran que el cambio lleva tiempo y hay estrategias para facilitarlos.
- Everett Rogers, un teórico de las comunicaciones, recomienda las siguientes estrategias para difundir las innovaciones (por ejemplo, impulsar a una organización a fin de que sea más sensible a la dimensión de género o use el análisis de género):
  - **DETERMINE** quiénes son las personas influyentes de su lugar de trabajo y su comunidad: personas creíbles, dignas de confianza y menudo carismáticas y buenos oradores.
  - **PÍDALES** que participen en el taller, mostrándoles la importancia de la integración de la perspectiva género, las herramientas para hacerlo y las enseñanzas de las investigaciones (análisis de género, promoción de la salud y la igualdad de género).
  - **SEÑALE** los mensajes claves. Por ejemplo, se ha comprobado que la promoción de la igualdad de género mejora el estado de salud y ayuda a reducir la pobreza; la perspectiva de género no se refiere solo a las mujeres, sino que procura que los hombres y las mujeres, los niños y las niñas estén en igualdad de condiciones para realizar plenamente sus derechos humanos y su potencial para contribuir a la sociedad.
  - **PREPARE** una orientación sucinta que le ayude a comunicarse con personalidades influyentes; por ejemplo, qué es el análisis de género y por qué es importante para nuestro trabajo en el ámbito de la salud pública.

**Facilitador/a:**

**PREGUNTE:** ¿Qué otras estrategias se les ocurren que puedan facilitar estos cambios?



DURACIÓN: 90 minutos

REFIÉRASE A:

Hoja de trabajo 3.08, “*Construcción de un puente entre el taller y mi trabajo*”

Hoja de trabajo 3.09, “*Matriz para la planificación de programas*”

Hoja informativa 3.10, “*Preguntas básicas*”

### Facilitador/a:

#### ORGANICE LA ACTIVIDAD

Ahora tienen las herramientas y la información, así como la motivación, para ser agentes de cambio e integrar la perspectiva de género en su trabajo en el campo de la salud.

El objetivo de esta actividad es aplicar estos elementos a la formulación de un programa o proyecto que incorpore una perspectiva de género.

**Paso 1:** Les sugerimos que formen grupos de trabajo por país con el propósito de formular una estrategia o plan preliminar que puedan continuar elaborando cuando vuelvan a su país y a sus localidades.

**Paso 2:** Usen la hoja de trabajo 3.07, “*Construcción de un puente entre el taller y mi trabajo*”, y la Hoja de trabajo 3.08, “*Matriz para la planificación de programas*”, como guías para la elaboración de esta estrategia, plan o programa. Pueden formular una estrategia general para la incorporación de la perspectiva de género o concentrarse en programas o proyectos específicos o incluso en fases de la programación que puedan ejecutarse en su país. Sugerimos que el plan o programa debe construirse y fortalecer los esfuerzos existentes del sector de la salud para abordar la igualdad de género en sus políticas y programas.

La Hoja informativa 3.09, “*Preguntas básicas: ¿tiene en cuenta mi programa, proyecto o política la perspectiva de género?*”, promueve la reflexión sobre la integración del género en nuestro trabajo.

Además de las herramientas presentadas en este módulo, pueden usar otras que tienen en la carpeta: “*Género, salud y desarrollo en las Américas. Indicadores básicos 2007*”, “*Lista de verificación del enfoque de género útiles para políticas y programas*” y los perfiles de género de su país.

**Paso 3:** Cada grupo presenta su plan preliminar en plenaria (5 min. cada grupo)

**Paso 4:** Esperamos que, como agentes de cambio, cuando vuelvan a su país continúen elaborando esta estrategia, plan o programa con colaboradores pertinentes del ministerio de salud, el ministerio nacional que se ocupe de los temas de la mujer, la sociedad civil y la OPS. Esperamos que usted, como representantes de su país pueda formar el núcleo de un grupo técnico que pueda apoyar al Sector de la Salud a desarrollar el plan preliminar, seguido por su implementación y monitoreo.

### Hoja de trabajo 3.08. Construcción de un puente entre el taller y mi trabajo

- 1) Establezca una meta que quiera alcanzar a largo plazo.
- 2) Indique algunos objetivos o resultados clave que espere alcanzar.
- 3) Haga una lista de las actividades que realizará para integrar el análisis de género en su trabajo en el campo de la salud.
- 4) Examine las actividades teniendo en cuenta los siguientes criterios:
  - ¿Son realistas?
  - ¿Están dentro de mi esfera de influencia?
  - ¿Son pertinentes para mi trabajo en el ámbito de la salud pública?
  - ¿Podrían tener grandes repercusiones? Por ejemplo, ¿abordan varias dimensiones de género?
  - ¿No requieren un aporte considerable de nuevos recursos?
- 5) SEÑALE áreas prioritarias para la acción (por ejemplo, promoción de la causa, formulación de políticas, investigación, comunicaciones, cambio institucional, capacitación). Para eso puede agrupar por temas las actividades de la lista que preparó.
- 6) Use la hoja de trabajo 3.08, “*Matriz para la planificación de programas*”, a fin de elaborar su plan.

#### Otros puntos que hay que recordar:

- Formule sus actividades con un verbo que exprese una acción.
  - Tenga en cuenta los criterios mencionados en el paso 2.
  - Recuerde los puntos clave relacionados con el cambio y cómo ser un agente de cambio eficaz.
  - Piense en quiénes, dentro y fuera de la organización, podrán apoyarlo; por ejemplo, colegas de este taller con quienes se mantendrá en contacto regularmente.
  - Piense en otros recursos que pueda necesitar, como fondos, y otros que pueda aprovechar, como las herramientas y las hojas informativas de este taller.
- 7) Reflexione sobre su plan de acción y piense en el área prioritaria que considere más importante abordar a fin de avanzar en la incorporación de la perspectiva de género en su trabajo. Escríbala debajo y formule su meta para los próximos tres meses, seis meses y doce meses en relación con este tema en particular.



Hoja de trabajo 3.09. Matriz para la planificación de programas  
Meta (a largo plazo)

Resultados previstos	Actividades	Indicador	Cronología	Responsable

### Hoja informativa 3.10. Preguntas básicas: ¿tiene en cuenta mi programa, proyecto o política [1] la perspectiva de género [2]?

Con esta lista de verificación se puede determinar con rapidez cuán bien están incorporando la perspectiva de género los ministerios o departamentos a cargo del programa, el proyecto o la política.

Pregunta		Sí	No
1.	¿Demuestra mi proyecto una comprensión clara de la diferencia entre sexo y género?		
2.	¿Incluye mi programa el sexo como variable importante de la población destinataria?		
3.	¿Abarca mi población destinataria mujeres y hombres a propósito?		
4.	¿Tiene en cuenta mi política las condiciones de vida de las mujeres y los hombres de la población destinataria?		
5.	¿Ha hecho mi proyecto pruebas piloto de métodos e instrumentos con ambos sexos?		
6.	¿Considera mi programa la dinámica de la familia o el hogar y se anticipa a las diferentes consecuencias y oportunidades para cada integrante del hogar (por ejemplo, la asignación de recursos dentro del hogar)?		
7.	¿Incluye mi proyecto a hombres y mujeres en el equipo que tengan igual voz en la conducción de las actividades?		
8.	¿Se recopilan y presentan por sexo los datos probatorios que mi programa genera o en los cuales se basa?		
9.	¿Se ha adoptado la norma masculina como la “norma” en mi proyecto o programa? (Por ejemplo, ¿se basa la definición de una enfermedad en la existencia de síntomas que se han encontrado en investigaciones con la participación de hombres solamente? ¿Parte del supuesto de que las mujeres tienen los mismos derechos que los hombres si tales derechos son esenciales para beneficiarse del programa?)		
10.	¿Excluyen los principios de mi proyecto (como los criterios para la inclusión) a un sexo pero parten del supuesto de que las conclusiones se aplicarán a ambos sexos?		
11.	¿Hay aspectos de mi política que excluyan a un sexo en áreas que tradicionalmente se consideran pertinentes para el otro sexo solamente (por ejemplo, asuntos de salud reproductiva en las políticas dirigidas a los hombres o el trabajo remunerado en políticas dirigidas a las mujeres)?		
12.	¿Trata mi política a las mujeres y los hombres como grupos homogéneos en casos en que los productos podrían ser diferentes para subgrupos de hombres y mujeres (por ejemplo, mujeres pobres y ricas, hombres empleados y desempleados, etc.)?		
13.	¿Presenta mi programa, en sus materiales o publicaciones, estereotipos de los hombres como protagonistas y de las mujeres como receptoras pasivas?		
14.	¿Excluye el lenguaje de mi política a un sexo?		

[1] Estos términos se usan indistintamente en la lista de verificación. Los/las participantes deben responder según el tipo de intervención en la cual estén trabajando actualmente.

[2] Adaptado de Abdool Et Vissandjée (2003), Health Canadá (2001, 2003), Horne, Donner Et Thurston (1999).

### Facilitador/a:

- ¡Felicitaciones! Han terminado el taller sobre “género y salud” y han formulado algunos planes preliminares que pueden seguir elaborando cuando regresen a su país.
- Nuestro equipo de la OPS estará disponible para ayudarles a elaborar y ejecutar estos planes.
- Antes de llenar los formularios de evaluación del taller, quisiéramos reflexionar colectivamente sobre lo que han aprendido y cómo avanzar.

### Ejercicio

### Facilitador/a:

Organice la actividad de cierre.

**PREPARATIVOS: Bastón de la palabra**

Usaremos un bastón de la palabra o una bola de la palabra que pasaremos a los/las participantes en el círculo. Sólo el que tenga el bastón o la bola podrá hablar, y los demás deberán escuchar (entre 20 y 30 minutos, según el tamaño del grupo).

- Gracias, y felicitaciones nuevamente por ser agentes de cambio para alcanzar la equidad de género en la salud.
- Llenen el formulario de evaluación y déjenlo en el escritorio del/la facilitador/a.

### Hoja de trabajo 3.11. Puesto de control: ¿cierto o falso?

¡Pónganse a prueba! Ahora que han terminado el Módulo 3, respondan estas preguntas para ver cómo les va con los descubrimientos de género.

Pregunta	Cierto o falso
1. Una estrategia neutral en cuanto al género reconoce las diferencias en el equilibrio de poder debidas a las normas y los roles de género y el acceso a los recursos, y trata activamente de cambiarlas.	
2. Para lograr la sostenibilidad pero también resultados a corto plazo en la mejora de los resultados en la salud, necesitamos usar tanto estrategias transformadoras de género como estrategias orientadas específicamente a las personas de un sexo.	
3. Un programa tiene objetivos más amplios que un proyecto y es continuo, en vez de tener un comienzo y un fin definitivos.	
4. Al formular un programa o proyecto, es esencial incluir tanto a las mujeres como a los hombres en el proceso; de esta forma se garantiza que en el objetivo del programa se aborden los temas de género.	
5. Todos los programas o proyectos deben comenzar con un análisis de género para señalar los temas de género que deban abordarse.	

Hoja de trabajo 3.11. (continuación)

Pregunta	Cierto o falso
6. Al abordar las diferencias de género y la discriminación en las intervenciones de salud, se pueden plantear temas de género en cada fase del ciclo del programa. En la práctica, el género debe tenerse en cuenta durante el análisis de la situación local, la formulación de programa o proyecto, la determinación del alcance y la planificación, la movilización de recursos, la ejecución, el seguimiento y la evaluación. Después de haber hecho todo esto, podemos tener la certeza de que el género se ha abordado adecuadamente.	
7. En el material de un programa o proyecto, es correcto presentar a los hombres como protagonistas y a las mujeres como sujetos pasivos, ya que eso a menudo refleja la realidad.	
8. Tratar de llegar a los hombres con un tratamiento de la malaria en el lugar de trabajo es un ejemplo de estrategia dirigida específicamente a las personas de un sexo.	
9. Cuando se determina que una enfermedad es más común en las personas de un sexo que en las del otro, un análisis integral de género considera la forma en que el género, así como el acceso a los recursos y su control, inciden en el problema de salud específico.	
10. El género es un importante factor social determinante de la salud que debe considerarse y abordarse para lograr mejores resultados de salud para todos.	





### Referencias del Módulo 3

- Abdool & Vissandjee. (2003). *Diversity Analysis Framework*. Montreal: Universidad de Montreal.
- Abdool & Vissandjee. (2001). *An Inventory of Conceptual Frameworks and Women's Health Indicators*. Montreal: CESAF.
- Abdool, S. (1998). *Unravelling Feminist Theories of Development: A Post-Modern Approach to Women and Development Theory*. Master's Thesis. London, Ontario: Universidad del Oeste de Ontario.
- Ballantyne, P. J. (1999). The social determinants of health: a contribution to the analysis of gender differences in health and illness. *Scandinavian Journal of Public Health*, 27: 290-5.
- Beck, T. & Stelcner, M. (1997). Guide to Gender Sensitive Indicators. Disponible en [http://www.acdi-cida.gc.ca/cida\\_ind.nsf/...002FEAAEC01C8525695D0074A824?OpenDocument.html](http://www.acdi-cida.gc.ca/cida_ind.nsf/...002FEAAEC01C8525695D0074A824?OpenDocument.html)
- Bannon, I. & Correia, M.C. (2006). *The Other Half of Gender: Men's issues in Development*. Washington: Banco Mundial.
- Commission on Social Determinants of Health Secretariat. (2005). *Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health: Discussion Paper for the Commission on Social Determinants of Health*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Canadian International Development Agency. (1997). *Guide to Gender-Sensitive Indicators*. Ottawa: ACDI.
- Cooper, H. (2002). Investigating socio-economic explanations for gender and ethnic inequalities in health. *Social Science & Medicine*, 54: 693-706.
- Denton, M. and V. Walters. (1999). Gender differences in structural and behavioural determinants of health: an analysis of the social production of health. *Social Science & Medicine*, 48: 1221-35.
- Department of Gender and Women's Health (GWH), WHO. (2002). *Gender and Blindness*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Department of Gender and Women's Health (GWH), WHO. (2002). *Gender and Road Traffic Injuries*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Department of Gender and Women's Health (GWH), WHO. (2002). *Gender and Road Traffic Injuries*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Department of Gender and Women's Health (GWH), WHO. (2003). *'En-gendering' the Millennium development Goals (MDGs) on Health*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Department of Gender and Women's Health (GWH), WHO. (2003). *Gender and HIV/AIDS*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Department of Gender Women and Health (GWH), WHO. (2005). *Gender in Lung Cancer and Smoking Research. Gender and Health Research Series*. Ginebra: OMS.
- Department of Gender Women and Health (GWH), WHO. (2005). *Gender in Tuberculosis Research. Gender and Health Research Series*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Department of Gender Women and Health (GWH), WHO. (2006). **Engaging Men and Boys to Transform Gender-Based Health Inequities: Is there Evidence of Impact?** Draft Document, not to be cited or circulated. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Department of Gender, Women and Health (GWH), WHO. (2005). **Gender equality, women and health.** Documento de trabajo presentado a la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, Organización Mundial de la Salud.

Division for the Advancement of Women (DAW). (1995). **Beijing Platform for Action.**

Division for the Advancement of Women. Department of Economic and Social Affairs. United Nations. **Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. Text of the Convention.** (<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm>, consultado el 25 de octubre del 2006).

Economic Commission for Latin America and the Caribbean, (ECLAC). United Nations. (2004) **Report on the Technical Meeting on the Mainstreaming of the Gender Perspective in Poverty Measurement.** La Paz: Naciones Unidas.

Eurostep and Social Watch. (2005). **Accountability Upside Down. Gender Equality in a Partnership for Poverty Eradication.** Bruselas: Eurostep and Social Watch.

García-Moreno, C., Jansen, H., Ellsberg, M., Heise, L., Watts, C., (2005). **WHO Multi-country Study on women's Health and Domestic Violence against Women.** Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Gender and development Programme. United Nations Development Programme. (2000). **Learning and Information Pack. Gender Mainstreaming.** Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Grown, C., Gupta, G.R. & A. Kes. (2005). **Taking Action: Achieving gender equality and empowering women.** UN Millennium Project, Task Force on Education and Gender Equality. Londres: Earthscan.

Health Canada. (2003). **Exploring Concepts of Gender and Health.** Ottawa: Oficina de Salud de la Mujer, Ministerio de Salud de Canadá.

Health Canada. (1999). **Health Canada's Women's Health Strategy.** Ottawa: Ministerio de Salud de Canadá.

Health Canada. (2003). **Exploring Concepts of Gender and Health.** Ottawa: Ministerio de Salud de Canadá.

Health Canada. (2001). **Health Canada's Gender-Based Policy.** Ottawa: Ministerio de Obras Públicas y Servicios Gubernamentales de Canadá.

Horne, Donner & Thurston. (1999). **Invisible Women: Gender and Health Planning in Manitoba and Saskatchewan.** Alberta: PWHCE.

Kabeer, N. (2003). **Gender Mainstreaming in Poverty Eradication and the Millennium Development: A Handbook for Policy Makers and other Stakeholders.** Ottawa: Secretaría del Commonwealth/CIDI/ACDI.

Kanji, N. (2003). **Mind the Gap. Mainstreaming Gender and Participation in Development.** Londres: Instituto Internacional para el Medio Ambiente y el Desarrollo (IIMAD) e Instituto de Estudios del Desarrollo.

Messing, K. & Östlin, P. **Gender Equality, Work and Health: A Review of the Evidence.** Ginebra: Organización Mundial de la Salud.



- Moser, C. (1993). *Gender Planning and Development: Theory, practice and training*. Londres y Nueva York: Routledge.
- Norwegian Agency for Development Cooperation, (NORAD). (1999). *Handbook in Gender and Empowerment Assessment*. Noruega: NORAD.
- Pan American Health Organization (PAHO), World Health Organization (WHO). (2005). *Gender Equality Policy*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Population Reference Bureau, Interagency Gender Working Group (IGWG). (2004). *The 'So what?' Report: A look at Whether Integrating a Gender Focus Into Programmes Makes a Difference to Outcomes*. Washington D.C.: Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre el Género.
- SAHAJ, SAHAYOG, TATHAPI. (2005). *Working with Men on Gender, violence, Sexuality and Health* [versión en inglés]. Vadodara, India: SAHAJ.
- Siwal, B. R. (2005). *Basic Framework and Strategy for Gender Mainstreaming*. Nueva Delhi: NIPCCD.
- Status of Women Canada. (1996). *Gender-Based Analysis. A Guide for Policy-Making*. Ottawa: Status of Women Canada.
- Sustainable Development Department, Inter-American Development Bank. (2003). *Gender Mainstreaming at the IDB: A report to the Board of Executive Directors on the Implementation of the WID Action Plan 1998-2001*. Washington: BID.
- Sustainable Development Department, Inter-American Development Bank. (2003). *Gender Mainstreaming at the IDB. A Report to the Board of Executive Directors on the Implementation of the WID Action Plan 1998-2001*. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Sustainable Development Department, Women in Development Unit, Inter-American Development Bank. (2003). *IDB Gender Mainstreaming Action Plan*. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.
- UNIFEM. (2000). *Progress of the World's Women 2000: UNIFEM Biennial Report*. Nueva York: UNIFEM.
- UNIFEM. (2003). *United Nations Development Fund for Women Multi-year funding framework, 2004-2007*. DP/2004/5. Junta Ejecutiva del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y del Fondo de Población de las Naciones Unidas. Primer período ordinario de sesiones, 2004.
- UNIFEM. (2003). *Working for Women's Empowerment and Gender Equality: UNIFEM's Programmes and Priorities - At a glance*. Nueva York: UNIFEM.
- United Nations Development Programme, (UNDP). (2006). *Evaluation of Gender Mainstreaming in UNDP*. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- United Nations. (1996). ECOSOC Resolution 1996/6 Follow-up to the Fourth World Conference on Women.
- United Nations. (1997). ECOSOC Resolution 1997/17 Agreed Conclusions of the Commission on the Status of Women on the critical areas of concern identified in the Beijing Platform for Action.
- United Nations. (2000). General Assembly Resolution 55/2. *United Nations Millennium Declaration*.
- United Nations. (2000). *Report of the Ad Hoc Committee of the Whole of the twenty-third special session of the General Assembly ("Beijing +5 Document")*.

United Nations. (2000). **Security Council Resolution 1325**.

WEDO (Women's Environment and Development Organization). (2004). **Women's Empowerment, Gender Equality and the Millennium Development Goals**. Nueva York: WEDO.

WHO. (2006). **Engaging for Health: Eleventh General Programme of Work 2006–20015. A Global Health Agenda**. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

WHO. (2004). **Ensuring Equitable Access to Antiretroviral Treatment for Women. WHO/UNAIDS Policy Statement**. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

WHO. (2005). **Integrating Gender Perspectives in the Work of WHO. WHO Gender Policy**. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

WHO. (2006). **Gender, Health and Malaria**. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Women's Commission for Refugee Women and Children. (2006). **Moving Up the Food Chain: Lessons From Gender Mainstreaming at the World Food Programme**. Nueva York: Comisión de Mujeres para Mujeres y Niños Refugiados.

World Bank. (2002). **Integrating Gender into the World Bank's Work: A Strategy for Action**. Washington, D.C.: Banco Mundial.

World Bank. (2005). **Integrating Gender in World Bank Assistance**. Washington D.C.: Banco Mundial.

World Health Organization (2000). **Primary Prevention of Substance Abuse: A Workbook for Project Operators**. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

World Health Organization (2001). **Transforming Health systems: Gender and Rights in Reproductive Health**. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

World Health Organization (en imprenta). **Training Module for Health Professionals on Gender Mainstreaming in Health**. Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Asia Sudoriental; Nueva Delhi, India.