



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
Unidad de Género y Salud

EQUIDAD DE GENERO EN LA REFORMA DE SALUD

La experiencia del Perú

Dra. Rosa Dierna Straatman
Coordinadora

Proyecto "Género y Equidad en la Reforma de Salud"
Representación OPS-OMS PERU

Lima, 2003



...Mujeres con sus niños, chiquillas, ancianas, algunos varones, muchas gentes se atendieron en la feria de servicios...

Contexto de la Reforma de Salud en el Perú



Aspectos Generales

- ◆ Reforma del sector salud como parte de la Reforma del Estado desde comienzos de los noventa.
- ◆ En este proceso ha habido muchas dificultades, falta de prioridades, definición y continuidad en las políticas, desarticulación, presencia de sectores muy conservadores en altas esferas de poder, institucionalidad frágil.

Mecanismos del Estado para la equidad de género y el empoderamiento de la mujer

- ◆ En 1996 se crea el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Humano (PROMUDEH), hoy llamado MIMDES, Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Implementa un Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual.
- ◆ Es oficialmente el ente rector en equidad de género pero con debilidades técnicas, políticas y presupuestarias.

Género y RSS

(Ewig, Ch., 2001)

- ◆ Estrategias de RSS centradas en ampliar el acceso a los servicios para los sectores más pobres y vulnerables.
- ◆ Se expandió el sistema a zonas alejadas y se mejoró la infraestructura, pero con el cobro se profundizaron inequidades de género y etnia.

Género y RSS

- ◆ La inestabilidad introducida en la política de recursos humanos del ministerio de salud tuvo algunos impactos negativos en el desempeño del personal y en la calidad de atención.
- ◆ Un ejemplo son los servicios de salud reproductiva y planificación familiar.

Políticas de RSS actuales con mayor potencial de equidad

Extensión de la Protección Social en Salud, el SIS, Seguro integral de Salud

Es una iniciativa gubernamental importante en cuanto a equidad pero muestra diversas exclusiones.

Los grupos incluidos en los planes del SIS son menores de 4 años, gestantes y puérperas, niños/as y adolescentes de 5 a 17 años, adultos focalizados (dentro de ellos, las mujeres de organizaciones sociales de base acreditadas).

Los más atendidos son niños/as de 0 a 14 años, y luego las gestantes. Hay mucha ambigüedad en la norma en cuanto a las prestaciones cubiertas, y lentitud en el proceso de acreditación. Tiene graves problemas de sostenibilidad económica.

Políticas de RSS actuales con mayor potencial de equidad

Descentralización

El Estado ha creado varias instancias y promulgado normas para implementar este proceso, el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, la Ley Orgánica de Municipalidades, las Directivas de transferencia de los sectores al nivel regional y local.

En enero del 2003 se ha iniciado el proceso, el cual es lento y complejo, está en construcción. Atraviesa dificultades enormes en cuanto a recursos económicos y capacidad de recursos humanos. Como ejemplo de la situación de género, hay una sola mujer como presidenta regional en todo el Perú, 62 alcaldesas y 1.745 alcaldes.

Políticas de RSS con mayor potencial de equidad

Atención Integral de Salud

El MAIS, Modelo de Atención Integral de Salud, propone la provisión continua de atención, prevención y promoción de la salud para las personas, familias y comunidades, a través de un paquete de cuidados esenciales.

Todavía está en revisión y no se ha implementado plenamente de manera oficial. Una inequidad resaltante en su propuesta es el hecho de que no describa las necesidades específicas de salud de mujeres y de varones en todas las etapas de su ciclo vital, ni tampoco tenga en cuenta las particularidades del contexto cultural.

Reforma y salud sexual y reproductiva

- ◆ A fines de la década de los noventa hubo varios logros importantes: servicios de planificación familiar gratuitos, anticoncepción quirúrgica voluntaria, consentimiento informado, ley marco contra el SIDA, AOE.
- ◆ Desde julio del 2001 hasta junio del 2003, retroceso en salud sexual y reproductiva, restricción de AOE, dispositivo intrauterino, confusión entre fecundación y concepción.

Reforma y salud sexual y reproductiva

- ◆ Intensa acción de grupos de sociedad civil en defensa de derechos en salud, abogacía de género y derechos sexuales y reproductivos.
- ◆ Cambio de conducción ministerial en junio del 2003, se detiene la tendencia regresiva y se comienza a recuperar los logros de la década anterior.

Estrategia del Proyecto GERSS

Abogacía basada en la
evidencia

Principales Actores del Proyecto

Estado: Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer, Ministerio de Educación, ESSALUD, Gobiernos Locales, Ministerio de Economía, Defensoría del Pueblo.

Sociedad Civil: Asociaciones profesionales, universidades, ONGs feministas y promotoras de la equidad de género, Foro Salud, federaciones de mujeres de base, Mesa de Vigilancia de Derechos en Salud.

Principales Actores del Proyecto

Agencias de Cooperación: UNFPA, PNUD, Mesa de Cooperantes de Género/MESAGEN.

Entidades multisectoriales: Mesa Nacional de Prevención de la Violencia Familiar/MENAVIF.

Alianzas impulsadas LIMA

- ◆ Ministerio de la Mujer-Ministerio de Salud.
- ◆ Red de Municipios Saludables/MINSA
- ◆ Grupos Consultivos Intersectoriales del Proyecto: MINSA-MIMDES-MINEDU-ONGs feministas, universidades, asociaciones profesionales, federación de comedores, movimiento de mujeres.

Alianzas impulsadas AREQUIPA

- ◆ Grupo Consultivo Intersectorial del Proyecto:
MINSA departamental-MIMDES regional-Municipio, Universidad nacional, ONGs de desarrollo y equidad de género, Foro de organizaciones sociales de base para la equidad de género, Mesa de Lucha contra la Pobreza.

Logros y Proyecciones del Proyecto GERSS



Retos

El Proyecto desde su comienzo ha tenido que enfrentar situaciones de bastante complejidad que le han planteado retos a superar:

- ◆ El trabajo con el MINSA y otras instancias gubernamentales cuando la conducción ministerial tenía altos niveles de oposición a las iniciativas dirigidas a equidad de género y derechos sexuales y reproductivos.

Retos

- ◆ Cambios periódicos en los niveles medios de conducción ministerial.
- ◆ Lentitud y procedimientos burocráticos propios de los organismos del Estado dan una dinámica más lenta que la deseada a los procesos de institucionalización de la equidad de género en las políticas de salud.

Logros

- Establecimiento de indicadores para el monitoreo de inequidades de género en la salud. Diseño intersectorial y participativo de la línea de base como fundamento del sistema de monitoreo.
- La Red de Municipios Saludables del Perú está asumiendo la formulación de políticas municipales para la Mujer y la Equidad de Género.
- Identificación de evidencias sobre inequidades de género y grupo etario en el Seguro Integral de Salud.



Logros

- Programa Mujer, Salud y Desarrollo intersectorial entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de la Mujer con asesoría técnica de OPS.
- Instalación de Grupos Consultivos Intersectoriales (Lima, Arequipa), para la institucionalización de la perspectiva de género en las políticas de reforma del sistema de salud y el monitoreo de inequidades de género en este último.



Proyecciones para segunda etapa del Proyecto GERSS

Modificación del paquete básico de atención primaria en salud y las prestaciones del Seguro Integral de Salud incorporando inicialmente la violencia familiar y sexual

- ◆ Diseño de una propuesta de **modelo de intervención en VIF/S con enfoque de género** para la atención y la prevención primaria de salud en ciertas áreas o programas clave a definir **dentro del sistema de servicios** vigente (ejemplo: control prenatal, salud mental, salud adolescente, salud reproductiva y planificación familiar).

Proyecciones para segunda etapa del Proyecto GERSS

Impulsar **normativa municipal** que garantice una estrategia multisectorial de prevención y atención de la VIF/S en el marco de la promoción de la equidad de género inserta en el proceso de descentralización.

- ◆ Consolidación de **redes locales de atención integral a la VIF/S** articuladas por los gobiernos municipales o por el sector salud.

Proyecciones para segunda etapa del Proyecto GERSS

- ◆ Establecimiento de **protocolos de atención y prevención primarias de la VIF/S y la promoción de la equidad de género** específicamente en el sector salud, y para las redes intersectoriales de servicios.
- ◆ **Evaluación de los costos de atención** a la violencia familiar y sexual a nivel local y para las redes intersectoriales de servicios (Lima, Arequipa).
- ◆ Elaboración de **propuesta de capacitación permanente** de recursos humanos .
- ◆ Fortalecimiento del **sistema de vigilancia** del Seguro Integral de Salud desde las organizaciones de mujeres.

Proyecciones para segunda etapa del proyecto GERSS

Participación intersectorial y ciudadana en el diseño y monitoreo de las políticas de salud, desde la perspectiva de género

- ◆ Actividades de **divulgación de los estudios** realizados por sector e intersectorialmente, a nivel central y descentralizado.
- ◆ **Incorporación del enfoque de género** en el análisis de situación de salud y el paquete de indicadores de salud del país.
- ◆ **Fortalecimiento de los Grupos Consultivos Intersectoriales** a nivel central y descentralizado, con planes de seguimiento y monitoreo periódicos sustentados en la línea basal sobre inequidades de género en la salud del Perú.

Proyecciones para segunda etapa del proyecto GERSS

- ◆ **Consulta y abogacía con actores clave** para el establecimiento de mecanismos permanentes de monitoreo de las políticas de RSS desde la perspectiva de género, que sean sostenibles una vez concluido el proyecto.
- ◆ **Creación de una agenda pública sobre el tema de género y la RSS, en los medios de comunicación masiva**, incorporando las posiciones de todos los actores identificados: gobierno, sociedad civil, y espacios de coordinación intersectorial.