



# Empoderamiento de las mujeres y equidad de género en la descentralización del sistema de salud

La descentralización del sistema de salud es un proceso gradual de transferencia de poder, desde el nivel central a los niveles subnacionales y locales y está instalado como instrumento de las Reformas Sanitarias. Involucra objetivos económicos y políticos, generando transformaciones sustantivas en los ámbitos institucional, financiero y de gestión macroeconómica. Simultáneamente, la descentralización modifica la distribución de poderes de los diversos actores sociales que intervienen en el proceso de provisión de servicios, incluyendo a la propia población organizada.

Con su implementación se espera mejorar la asignación y focalización del gasto público, ayudar a garantizar el acceso igualitario a una “canasta básica” a toda la población y eliminar las diferentes formas de diferenciación y exclusión que encontramos entre regiones ricas y pobres y al interior de sus poblaciones; asimismo, se aspira a adecuar la oferta pública a las necesidades y capacidades de la población local y movilizar la participación social de la población en la acción pública.

Dados estos objetivos, la descentralización del sistema de salud supone una gran ventana de oportunidad para incluir la igualdad de hombres y mujeres en la agenda de las políticas públicas, dado que la definición de la oferta y del gasto público, así como la rendición de cuentas y el control social sobre los servicios se trasladarán al nivel local, y a la dinámica comunitaria, donde las organizaciones territoriales y l@s ciudadan@s podrán participar activamente.

Sin embargo, existe evidencia que los procesos de descentralización no siempre han supuesto mayor poder para los excluidos, sino que muchas veces han reforzado los poderes locales tradicionales, aumentando el endeudamiento público local, la corrupción pública, la ineficiencia e inequidad de los servicios y programas. Asimismo, algunas experiencias muestran que si no existen políticas nacionales que aseguren una oferta de servicios básicos de salud que atiendan las necesidades particulares de mujeres y hombres y que cuenten con normatividad clara que incluya capacidad de veto sobre iniciativas locales que restrinjan el derecho a la salud o los derechos sexuales y reproductivos, los grupos locales conservadores o las Iglesias son capaces de restringirlos.


Tradicionalmente el sector salud convoca la participación de las mujeres de las organizaciones territoriales para el desarrollo de actividades de salud, pero no las incluye como contraparte, sino como “ayudantes”. Sobre las organizaciones de mujeres recae un peso sustantivo de la viabilidad de políticas y sobrevivencia de las familias en pobreza. Sin embargo, son todavía incipientes los programas de apoyo (guarderías para niños, capacitación específica, ludotecas, recursos para viáticos y alimentación, etc.) y más aún los de reconocimiento (liberación del pago de impuestos por labor social, acceso gratuito a servicios públicos especializados, a cambio del ahorro público por la labor de cuidado de enfermos en casa o de promoción de la salud en la comunidad, etc.), este es un camino por emprender.

La descentralización, ha traído consigo modelos normativos que incluyen a la población en la cogestión de los servicios, lo que ha abierto un espacio para la acción ciudadana de las mujeres y ellas están participando intensamente de estas experiencias. Pero, aun cuando los servicios que cogestionan, han aumentado en eficiencia, cobertura y equidad social, las mujeres no han logrado incluir sus necesidades en la agenda pública. Esto se debe a que no han tenido oportunidades de reflexionar sobre sus necesidades a lo largo del ciclo de vida, debatir sus problemas y sus potencialidades y establecer una agenda que se corresponda.

De otro lado, l@s adolescentes constituyen un sector con altos niveles de exclusión de los servicios de salud, y aún cuando se pretende que los servicios cogestionados incluyan la representación del conjunto de la población, generalmente sólo son convocados adultos y organizaciones de adultos. L@s adolescentes y adultos mayores son excluidos de la ciudadanía en salud, no son convocados en el momento de diseñar, evaluar o rendir cuentas sobre los planes locales de salud; básicamente se les convoca como “apoyo a la implementación”, motivo por el cual, sus agendas tampoco están instaladas en los procesos de descentralización del sistema.

Estas experiencias muestran que sólo es posible hacer de la descentralización un real instrumento de democratización de las oportunidades para hombres y mujeres, si se parte por renovar la forma de diseñar y gerenciar las políticas públicas y,





simultáneamente, se empodera a los más excluidos: las mujeres de todos los grupos etareos.

### A. De Políticas tradicionales a Políticas para la Equidad de hombres y mujeres.

Estamos ante la crisis de las políticas y programas “regulares”, vale decir, políticas sin rostro, políticas destinadas a “tod@s”, políticas universales, que tratan como iguales a los que son diferentes. Esta forma tradicional de gestionar políticas desde el nivel central, sin participación ciudadana, que sólo incluye controles y auditorías internas y no supone ningún tipo de rendición de cuentas públicas ha terminado beneficiando a las poblaciones más informadas, con mayor capacidad organizativa y de presión política, con mayor acceso a los servicios. En otras palabras, han sido un instrumento de exclusión del acceso a bienes y servicios públicos de amplios sectores de la población.

Las políticas para la equidad son justamente más viables en el marco de la descentralización porque el diseño, la implementación y evaluación es local. Para ello debe hacerse un esfuerzo intenso por corregir las exclusiones históricas que han hecho de los hombres los portavoces centrales de la población, lo que equivale a impulsar el liderazgo de las mujeres de todos los grupos etareos, en las políticas y procesos que definen y moldean la salud.

Incluir en el diseño, implementación, evaluación y control de las políticas, programas y planes de acción e inversión local, regional y nacional, objetivos y estrategias para igualar las oportunidades de hombres y mujeres en el acceso a la promoción, cuidado de su salud y ejercicio ciudadano de sus deberes y derechos es **Transversalizar la perspectiva de Equidad de Género en la Reforma de los servicios de Salud.**

El desarrollo de este tipo de políticas precisa que la población esté preparada para participar plenamente, de allí que el Empoderamiento es una precondition.

### B. ¿Qué es empoderamiento?

Ampliar las libertades y capacidades de las personas para informarse, tomar decisiones, hacerse respetar y hacer respetar sus opiniones, ideas, temores, sueños, cultura, gustos, ganando autoridad y poder individual y organizativo sobre los recursos y las decisiones que afectan su vida.

Dimensiones del empoderamiento:

- Acceso a información
- Responsabilidad y rendición de cuentas.
- Capacidad organizacional local.
- Acceso a servicios básicos de salud, educación, justicia, transporte, vivienda, recreación.
- Capacidad organizacional con otros actores sociales.
- Reconocimiento de sus saberes e instituciones.

Necesitamos que los grupos tradicionalmente excluidos de los bienes públicos: mujeres, indígenas, adolescentes, etc., estén en condiciones de representarse a sí mismos, de tener voz pública, de definir la oferta de cuidado y promoción de la salud que l@s beneficia, de cogobernar los servicios públicos o participar en la dimensión que elijan y centralmente: **QUE SE LES RECONOZCA COMO CIUDADAN@S PLENOS.**

Es urgente:

- Visibilizar los problemas de inequidad entre hombres y mujeres en salud y generar concertadamente con las personas en pobreza y exclusión, una agenda pública a instalar en la oferta de promoción y cuidado de la salud.
- Lograr que se inviertan recursos públicos en el empoderamiento para la ciudadanía en salud de hombres y mujeres pobres y exclud@s.
- Implementar esquemas que incentiven y aseguren la participación de las mujeres pobres en la cogestión de los servicios evitando la sobrecarga de trabajo y la falta de compensación y reconocimiento a su labor.
- Institucionalizar esquemas de cogestión de la salud con cuotas para el liderazgo femenino de los diferentes grupos etareos.
- Desarrollar metodologías de promoción y cuidado de la salud que instrumenten la forma de encarar los problemas de salud hasta hoy desatendidos: salud sexual y reproductiva, violencia, salud mental, etc., atendiendo las necesidades y capacidades de l@s ciudadanos y los costos/beneficios de su implementación o de su omisión.
- Que la población conozca las oportunidades que la participación y defensa del proceso de descentralización suponen para su vida.

Unidad de Género y Salud – Organización Panamericana de la Salud

525 23<sup>rd</sup> Street NW, Washington DC, 20037.

Tel. 202-974-3136 <http://www.paho.org/generoysalud/>

Agradecemos sus comentarios a: Liliana La Rosa. [larosali@paho.org](mailto:larosali@paho.org)

