



**ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
DIVISION DE SALUD Y DESARROLLO HUMANO
PROGRAMA MUJER SALUD Y DESARROLLO**

**Integrando criterios de equidad de género en las políticas de
reforma del sector salud de América Latina y el Caribe**

Resumen del proyecto
Julio 2002

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través de su Programa Mujer, Salud y Desarrollo/ División de Desarrollo Humano, impulsa desde hace año y medio, un proyecto encaminado a promover la equidad de género en las reformas del sector salud (RSS) de la Región. Esta iniciativa fue formulada con la participación de un grupo de expertos/as en el área de género y política pública convocado por OPS en octubre de 1998, y aprobada formalmente en febrero 1999, por el Subcomité Especial del Comité Ejecutivo de la OPS sobre Mujer, Salud y Desarrollo. La primera etapa del proyecto recibió financiamiento de las Fundaciones Ford y Rockefeller en el año 2000, y está cumpliéndose en Chile y Perú coordinadamente con actividades en el nivel regional.

El eje central del proyecto es la producción, diseminación y utilización de información como instrumento de cambio para eliminar desigualdades en salud. Las desigualdades que constituyen el blanco de las acciones de este proyecto son las disparidades innecesarias, evitables e injustas entre hombres y mujeres en materia de estado de salud, acceso a atención de salud, y participación en la toma de decisiones dentro del sistema de salud.

El acento en género no oscurece en forma alguna la importancia de otras desigualdades de poder. Por el contrario, el enfoque de este proyecto subraya la necesidad, primero, de plantear el análisis dentro del contexto de la interacción entre las desigualdades de género, clase, raza, y región geográfica y, segundo, de articular acciones con políticas amplias de desarrollo tendientes a promover la justicia social y el ejercicio de los derechos humanos.

Justificación y objetivos

Una sólida evidencia—aunque todavía fragmentaria—sugiere que las actuales reformas del sector salud, con demasiada frecuencia, están contribuyendo a exacerbar inequidades de género tanto en el ámbito de la utilización como de la provisión de atención. En efecto, las repercusiones adversas para la equidad en salud de medidas tales como la recuperación de costos en el sector público, la privatización del financiamiento de la atención, la reducción del gasto público en salud, e incluso, ciertas estrategias de descentralización, tienden a afectar desproporcionadamente a las mujeres, particularmente las pobres, por las siguientes razones:

- Dadas su función reproductiva y mayor longevidad, las mujeres tienen una mayor necesidad que los hombres, de servicios de salud a lo largo de la vida.

- Las mujeres son mayoría dentro de los pobres y, por razón de su participación desventajosa en el mercado de trabajo, tienen menor acceso que los hombres a los recursos económicos y laborales que les permite la “compra” de servicios y la participación directa en sistemas de aseguramiento en salud.
- Por razón del “riesgo de embarazo”, el acceso de las mujeres en edades reproductivas a planes de aseguramiento en salud, frecuentemente se ve acompañado por cuotas económicas más altas que para los hombres. Adicionalmente, por su mayor necesidad de servicios, las mujeres tienen que pagar más que los hombres en gasto de bolsillo para salud, gasto que por su carácter regresivo, resulta ser el más inequitativo.
- Pese a la función protagónica de las mujeres en la gestión-- formal e informal-- de la salud, éstas permanecen subrepresentadas en las estructuras de poder local, nacional y sectorial que definen prioridades y asignan recursos. La baja participación de las mujeres en la toma de decisiones hace que sus necesidades frecuentemente no lleguen a ser consideradas como prioridad, ni a recibir asignaciones apropiadas de recursos disponibles.
- Los recortes en los servicios de salud trasladan a los hogares la carga formal de atención provista por el Estado, aumentando la carga de cuidado informal que recae predominantemente sobre las mujeres.

A pesar de las evidencias de tal tipo de disparidades, la dimensión de género aún no forma parte del debate público sobre equidad ni, mucho menos, de la formulación y evaluación de las políticas en curso de RSS. El diseño de este proyecto responde a la necesidad de llenar tal vacío en las políticas de salud, a través del fomento de acciones coordinadas entre gobierno y sociedad civil alrededor de los siguientes objetivos:

- Documentación y análisis de las inequidades de género en el ámbito de la salud, y de la asociación de las mismas con políticas de salud
- Comunicación estratégica de esta información a actores clave con el fin, por un lado, de sensibilizar e informar a los gestores de política y, por el otro, de potenciar la acción de los grupos de la sociedad civil que abogan por la equidad de género.
- Fomento del diálogo y de la formación de coaliciones entre actores de gobierno, sector privado, y sociedad civil, para incidir sobre los procesos de formulación de políticas y rendición de cuentas.
- Institucionalización de la participación de actores clave de distintos sectores del gobierno y la sociedad civil en la formulación y monitoreo de las políticas pro-equidad de género.

Marco institucional

Este proyecto se basa en los dos principios rectores de la OPS: la **búsqueda de la equidad**, que constituye el elemento central y distintivo del mandato de la Organización, y el **panamericanismo**, mediante el cual se promueve la participación activa y conjunta de los países en la formulación de estrategias para el logro de la salud para todos.

La reducción de las inequidades en la salud y el desarrollo humano se ha declarado el objetivo fundamental de la cooperación técnica de la OPS y, dentro de este contexto, *“la incorporación de una perspectiva de género en las políticas y estrategias sanitarias”* ha sido

identificada como un valor clave. En la misma línea, las Orientaciones Estratégicas y Programáticas de la OPS han estipulado que la cooperación técnica fomentará el *"desarrollo de la capacidad de usar la perspectiva de género como una herramienta para analizar la repercusión de la globalización en el proceso de desarrollo y en las políticas estructurales, macroeconómicas y sociales, haciendo hincapié en su relación con la salud"*¹

Estrategias y actividades

El proyecto *"Integrando criterios de equidad de género en las políticas de reforma del sector salud"* se está desarrollando en el nivel regional e, inicialmente, en dos países piloto: Chile y Perú. En Chile, el proyecto comenzó en febrero del 2001; en Perú está iniciándose.

En el nivel **Regional**, el proyecto se concentra en las siguientes tareas:

- Coordinación de la producción, sistematización y diseminación de información pertinente para la formulación de políticas
- Construcción y validación de herramientas conceptuales y metodológicas que sirvan de punto de partida para el trabajo en los países con respecto a medición, análisis y monitoreo de inequidades de género en la situación de salud y en las políticas de reforma.
- Promoción de trabajo colaborativo pro-equidad de género en RSS entre: (a) actores relevantes de la Región, (b) equipos nacionales desarrollando el proyecto y, (c) unidades técnicas de OPS vinculadas directamente al área de políticas.

En el nivel nacional, el proyecto fomenta el diálogo entre los grupo "interesados" y facilita el trabajo participativo entre técnicos y políticos. Las acciones concertadas giran alrededor de la identificación de problemas y la formulación y monitoreo de políticas correctivas. Tales acciones se dirigen específicamente al logro de los siguientes objetivos:

- Fortalecimiento de la capacidad de análisis de género en sectores claves de gobierno, y de la capacidad de abogacía en defensa de políticas pro-equidad de género en grupos de la sociedad civil.
- Elaboración de diagnósticos de inequidad en áreas prioritarias de la situación de salud y del acceso a servicios apropiados.
- Evaluación de propuestas políticas de reforma en foros nacionales y provinciales, con participación de representantes de los Ministerios interesados, el parlamento, la academia, los gremios, las organizaciones de mujeres y los grupos de base.
- Formulación de medidas correctivas de las inequidades de género en áreas prioritarias definidas participativamente.
- Creación de mecanismos participativos para institucionalizar y monitorear la ejecución de tales medidas, incluyendo el mejoramiento de los sistemas de información.

Estas acciones son llevadas a cabo en cada país por un equipo técnico multidisciplinario (ETM) que actúa en consulta con un Comité Asesor Intersectorial (CAI). El ETM está

¹ PAHO, Strategic and Programatic Orientations for the Panamerican Sanitary Bureau, 1999-2002. 25th Pan American Sanitary Conference, D.C., September 1998. CSP25/8, p.29

conformado por profesionales en las áreas de salud pública, economía, derecho, ciencias sociales, estadísticas, y comunicación. El CAI está constituido por representantes clave de los Ministerios implicados (p.e., Salud, Mujer, Educación, Trabajo y Seguridad Social, Hacienda) y otras dependencias gubernamentales (Planificación, Estadística), de la academia, las asociaciones profesionales, los grupos de la sociedad civil que abogan por la equidad de género (movimiento de mujeres), la justicia social y los derechos humanos, y grupos de base.

Resultados esperados

Al cabo de tres años, se espera que el proyecto haya catalizado procesos de cambio en los siguientes ámbitos:

En el campo de *producción de información y conocimiento*, se habría logrado:

- La definición participativa de un conjunto de indicadores básicos para la identificación, el análisis y la vigilancia de las desigualdades de género en salud
- La sistematización y análisis de información clave en relación con la medición de desigualdades de género en el ámbito de la salud, y con la asociación entre tales desigualdades y las políticas de salud.

En el área de *abogacía y difusión de información*, el proyecto habría facilitado:

- El acceso fácil a la información generada y/o sistematizada por el proyecto para uso de políticos, planificadores, investigadores, y grupos de la sociedad civil que aboguen por la equidad en sentido amplio y la equidad de género, en particular.
- El fortalecimiento de la capacidad de los Ministerios de Salud y de Asuntos de la Mujer, de los Institutos de Estadística, de grupos parlamentarios, y de otros organismos relevantes del Estado, para integrar criterios de equidad de género en las políticas de RSS y en los sistemas de información, vigilancia y rendición de cuentas en salud.
- El fortalecimiento de la capacidad de abogacía y de organización de los grupos de mujeres y otros grupos defensores de la equidad, para participar en la formulación y la fiscalización de las políticas de RSS.
- La formulación de propuestas intersectoriales de políticas pro-equidad de género que respondan a prioridades definidas participativamente por los actores interesados.

En el plano de **institucionalización**, el proyecto habría inspirado la creación y apropiación de mecanismos intersectoriales que permitan la articulación de actores clave de gobierno y sociedad civil para la formulación y vigilancia de políticas. Dentro de estos mecanismos, figurarían de manera prominente,

- un sistema de información que incorpore indicadores de género y cuyos elementos reflejen la interacción entre productores y usuarios de información en gobierno y sociedad civil
- políticas pro-equidad de género articuladas con políticas amplias sectoriales y de desarrollo socio-económico, y formuladas con la participación de distintos sectores de gobierno y sociedad civil
- un sistema de monitoreo de políticas que incorpore la dimensión de género, facilite la rendición de cuentas, y en el que participe activamente la sociedad civil