COMISIÓN INTERAMERICANA DE MUJERES

TRIGÉSIMA TERCERA ASAMBLEA DE DELEGADAS
13 al 15 de noviembre de 2006
San Salvador, El Salvador

OEA/Ser.L/II.2.33
CIM/doc.16/06
30 septiembre 2006
Original: español

INFORME DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD A LA XXXIII ASAMBLEA DE DELEGADAS DE LA COMISIÓN INTERAMERICANA DE MUJERES DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS

(Punto 3 c) del temario)

Pan American Health Organization

Regional Office of the World Health Organization

INFORME DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD A LA 33ª ASAMBLEA DE DELEGADAS DE LA COMISIÓN INTERAMERICANA DE MUJERES DE LA ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS

San Salvador, el Salvador, Noviembre 13-15, 2006

En seguimiento de los mandatos de las Naciones Unidas y de la Organización de Estados Americanos en relación con la promoción de la igualdad de género y el adelanto de la mujer, la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS ha venido cumpliendo durante el período de la referencia un conjunto de acciones coordinadas que se sintetizan a continuación.

1. Transversalización de la perspectiva de género en el trabajo de OPS

El pasado 30 de septiembre de 2005, el 46º Consejo Directivo de la OPS, adoptó la resolución CD 46/16, mediante la cual se aprobó la Política de la OPS en materia de Igualdad de Género. Mediante esta resolución la OPS se comprometió a integrar la perspectiva de igualdad de género en todas las facetas de su quehacer de cooperación técnica y de desarrollo institucional. Se comprometió, asimismo, a trabajar con los gobiernos, la sociedad civil, las agencias y otros actores relevantes en los Estados miembros para eliminar desigualdades de género en materia de salud en los países, y avanzar hacia el logro de metas de igualdad de género y empoderamiento de las mujeres.

En el proceso de discusión de la política con los Estados Miembros, fue fundamental el insumo de agencias de los Sistemas Interamericano y de Naciones Unidas, tales como CIM/OEA, CEPAL, UNIFEM, FNUAP, y BID, y de organizaciones no gubernamentales tales como IPPF.

La aprobación de esta política viene a formalizar, estimular y ampliar el radio de los esfuerzos de transversalización de la perspectiva de género que la OPS ha venido desarrollando dentro de áreas temáticas seleccionadas en la sede, las oficinas de país, y algunos Ministerios de Salud de los Estados Miembros. Las áreas que han recibido prioridad en tal sentido han sido las de análisis de situación de salud y sus determinantes, prevención y atención de la violencia contra las mujeres, políticas sectoriales de salud, promoción de la salud materna, y prevención y atención del VIH/SIDA.

2. Prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres

El modelo OPS de respuesta integral e integrada a la violencia de género articula, por un lado, los niveles comunitario, sectorial y nacional, y, por el otro, los componentes de investigación, abogacía y desarrollo de mecanismos institucionalizados, Durante el período este modelo se ha venido consolidando en los países de Centro América y ampliándose con la inclusión de nuevos temas y herramientas de política.

Una instancia de esta ampliación es la integración de la respuesta a la violencia sexual, Tal integración se ha llevado a cabo en las estrategias del nivel sectorial y de la comunidad en El Salvador, Nicaragua, Honduras y Guatemala. Este modelo ampliado está actualmente replicándose en la República Dominicana y Uruguay y se ha adaptado a las intervenciones de salud mental de salud sexual y reproductiva con participación masculina.

Durante este período la OPS ha continuado fomentado el debate sobre modelos de atención a la violencia basada en género, incorporando nuevos actores sociales que toman la delantera en el diálogo interinstitucional sobre las leyes, las políticas públicas, los protocolos y los mecanismos para vigilar la ejecución de los acuerdos internacionales sobre GBV y salud. La vigilancia de GBV entre países fue fortalecer en Bolivia, Belice, Guatemala, Honduras y El Salvador, en colaboración con los CDC y SDE/RA.

La OPS, con el insumo de CIM/OEA, FNUAP, UNIFEM, CLADEM, IPAS, ISIS Internacional, Grupo Parlamentario Interamericano sobre Población y Desarrollo, y el Centro por los Derechos a la Salud Reproductiva, elaboró un modelo de legislación en el área de violencia intrafamiliar contra las mujeres. Este modelo fue tomado como base para el desarrollo del Modelo de Monitoreo de la Legislación sobre Violencia en Costa Rica, la Reforma de la Ley de sobre Violencia en Honduras, el diseño de una nueva ley en Brasil, y la formulación de políticas municipales sobre este tema en la República Dominicana.

La OPS desarrolló, asimismo, un modelo de protocolo para la atención de las víctimas de violencia sexual. Esta herramienta fue diseñada a partir de la revisión de protocolos de atención a la violencia sexual en 13 países de las Américas y tratados con 48 `interesados directos` El proceso de diseño contó con la participación de representantes de universidades, ONGs, redes regionales, gobiernos y la Federación Regional de Obstetricia y Ginecología.

El primer curso virtual sobre la violencia doméstica y sexual en América Latina y el Caribe se validó en 17 países de la región en colaboración con HR, el FNUAP, Colegio de las Américas, Universidad Peruana Cayetano Heredia, NUTES/UFRJ, Universidad Oberta de Catalunya. Los participantes de ministerios de salud, las oficinas de asuntos de las mujeres, las ONG, las universidades y los grupos de la comunidad completados el programa de capacitación de 80 horas. Como resultado del curso virtual un Espacio virtual en la violencia contra la mujer se creó con 163 participantes de 22 países. El curso también se ejecutó con el Universidad de Chile y el Ministerio de Salud de Chile con la participación de 42 proveedores de servicio y

gerentes de los centros de salud de los entornos de atención primaria a nivel nacional. GE fortaleció su liderazgo en cuanto al aumento de la capacidad a través del manual para la atención integral de la violencia sexual validada como parte del curso virtual sobre la violencia doméstica y sexual.

En cumplimiento de las recomendaciones de los Cuerpos Directivos de OPS, y con la participación de diez países, fue lanzado el Observatorio Regional sobre Salud y Violencia Basada en Género.

3. Empoderamiento de las mujeres para la reducción de la mortalidad materna

OPS ha impulsado amplios esfuerzos institucionales para incorporar la perspectiva de género en el desarrollo de políticas regionales para la reducción de la mortalidad materna. Un esfuerzo trascendental en este sentido fue la promoción y el lanzamiento, en febrero del 2004, del Consenso Estratégico Interagencial Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna. Este acuerdo de políticas fue elaborado por el grupo de trabajo interagencial para la reducción de la mortalidad materna en consulta con los países, quienes de manera integrada, trabajaron en la identificación de las intervenciones basadas en la mejor evidencia disponible, y la sistematización de las prácticas más apropiadas para reducir la mortalidad y la morbilidad maternas en la región. El enfoque de derechos, equidad y e igualdad es el eje central de la propuesta estratégica, la cual representa una visión conjunta y común en cómo dar respuesta a las muertes maternas de manera cohesiva y unificada para optimi zar la cooperación técnica y la colaboración dentro de los países y entre los organismos.

El marco estratégico regional de reducción de la mortalidad materna reconoce explícitamente que el ´empoderamiento´ de las mujeres es fundamental para reducir la mortalidad materna. En este marco, el objetivo de ´empoderamiento´ incluye acciones de fortalecimiento de las capacidades y competencias de las mujeres para autocuidarse, mantenerse saludables y tomar decisiones saludables, tales como responder a emergencias obstétricas y neonatales.

4. Generación de información sobre salud y desarrollo sensible a las categorías de género y etnia

La OPS ha asumido como prioridad el promover tanto en el Secretariado como en los países, la producción y análisis de información desagregada por sexo. Un esfuerzo paralelo se está llevando a cabo respecto a la información sobre origen étnico.

Se han registrado avances significativos en el desglose por sexo dentro de la base de indicadores básicos de salud de la OPS y se está estimulando y apoyando el uso indicadores sensibles a las categorías de género y etnia, además de las de edad y status socioeconómico, en la preparación de la publicación quinquenal de la Organización, “Salud en las Américas”.

Con la colaboración de FNUAP y UNIFEM se produjo el segundo folleto estadístico bianual sobre, Género, Salud y Desarrollo en América Latina y el Caribe, en el cual se

resaltaron indicadores complementarios para el seguimiento de las Metas del Milenio. Se está montando asimismo, una base electrónica con perfiles de país sobre el mismo tema.

Un énfasis particular se ha asignado al fortalecimiento de capacidades nacionales para la obtención y análisis de información con perspectiva de género, el cual ha resultado en la producción nacional de folletos estadísticos y perfiles analíticos sobre el tema en Chile, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Panamá y Perú.

En materia de información para incidencia política respecto a temas específicos, se han priorizado los temas de violencia contra las mujeres y políticas sectoriales de salud. En este contexto se están apoyando esfuerzos de fortalecimiento de sistemas de vigilancia de la violencia, se montó un Observatorio regional de Violencia de Género, y se produjo el primer informe nacional del Observatorio de Equidad de Género en Salud en Chile. Este últimos esfuerzo se menciona a continuación.

5. Equidad de género en las políticas de reforma del sector salud

Un progreso significativo se logró en el ámbito regional en cuanto al desarrollo y validación de estrategias para incorporar criterios de equidad de género en las políticas de reforma del sector salud. Se amplió la base de evidencia, y se construyeron herramientas y guías para orientar los procesos de formulación, implementación y monitoreo de políticas.

Dentro del marco de esta iniciativa, y en colaboración con UNIFEM, la OPS está apoyando al Consejo de Ministras de la Mujer de Centro América, COMMCA, en un esfuerzo de generación de conocimiento y de incidencia política dirigido a transversalizar objetivos de igualdad de género en las agendas de reforma del sector salud en esta Subregión.

También, en el marco de esta iniciativa regional, la OPS continuó apoyando en Chile el desarrollo de un proceso de abogacía basado en evidencia dirigido a influir las políticas de reforma del sector salud actualmente materia de debate público. En este contexto tomó cuerpo el Observatorio de Equidad de Género en Salud el cual representa un modelo de vigilancia social de políticas que articula organizaciones de la academia y la sociedad civil. Este observatorio elaboró y presentó en su primer informe anual análisis y recomendaciones de política en temas tales como violencia de género, participación ciudadana en salud, cuidado no remunerado de la salud, salud ocupacional, y salud sexual y reproductiva. Tales análisis y propuestas fueron el resultado del monitoreo, durante 2005, de las tendencias de los indicadores de género en salud, así como del impacto de las políticas de reforma sobre la erradicación o el reforzamiento de las inequidades de género en salud.

Una Estación Regional de este Observatorio, con un enfoque integrado de género y etnia, fue instalada en la IX Región de la Araucanía, territorio que concentra la mayoría de las comunidades Mapuche de Chile. Esta iniciativa involucró grupos de mujeres de base, y organizaciones de las comunidades Mapuche, de mujeres con trabajo en género y salud,

y de personas viviendo con VIH/SIDA, así como a la Universidad de la Frontera de Temuco. Actualmente se está instalando la base de datos y se seleccionaron indicadores de monitoreo de las inequidades de género y de etnia en salud en la Región de la Araucanía, para formular propuestas de políticas públicas, que contribuyan a mejorar la salud de las mujeres y, en especial, de las mujeres mapuches

6. Medición y valoración económica del cuidado no remunerado de la salud que realizan las mujeres en los hogares

Este tema ha recibido una atención particular de parte de OPS, al punto que fue destacado como prioritario dentro de la Resolución CD46.R16 que aprobó la Política de Igualdad de Género Con este fin, y en cooperación con CEPAL, la OPS ha venido desarrollando una serie de trabajos y seminarios dirigidos a la formulación de una metodología para medir el trabajo de cuidado de la salud dentro del hogar, asignarle valor económico, e integrarlo en el Sistema de Cuentas Nacionales. En Junio de 1996 se celebró en la sede de CEPAL un seminario internacional sobre esta temática, cuyas recomendaciones están recibiendo seguimiento. Con el apoyo de OPS, Ecuador está desarrollando estudios sobre este particular y Chile está iniciando acciones dirigidas a la aplicación concreta de dicha metodología.

6. Promoción de la igualdad de género en el abordaje de la infección por VIH

Con el liderazgo de OPS, y la participación de los Ministerios de Salud y organismos de la sociedad civil, incluyendo grupos de personas viviendo con VIH, se diseñó y ejecutó una investigación sobre VIH, violencia y género, que servirá de base para la revisión de normas y protocolos de atención al VIH en Belice, Honduras y Nicaragua.

A través de una iniciativa conjunta, OPS y CIM/OEA unirán esfuerzos para combatir el contagio de la infección por VIH contribuyendo al mismo tiempo a la promoción de la igualdad de genero en políticas y programas de VIH en el Caribe. Los objetivos centrales de esta iniciativa son: (a) desarrollar un marco de política sobre género y VIH en el Caribe. que asegure el acceso universal a atención integral incluyendo prevención y tratamiento por antiretrovirales en la subregión; (b) establecer una estrategia de comunicación y prevención dirigida a cambiar los determinantes sociales del contagio; y c) reforzar mecanismos institucionales y capacidades técnicas en los países de la subregión para implementar y evaluar las políticas y los programas respectivos. Los puntos estratégicos de entrada para estas acciones serán: el empoderamiento de las mujeres, la violencia basada en género, y la migración, incluyendo dentro de ésta, el tráfico de personas.

7. Empoderamiento de mujeres adolescentes.

En El Salvador continua el Programa Interagencial de Empoderamiento de Mujeres Adolescentes (PIEMA), desarrollado por el Grupo Interagencial de Género de Naciones Unidas con el liderazgo de la OPS. Entre sus logros figuran el aumento de la cobertura de la atención de adolescentes, la capacitación del personal de salud en atención a adolescentes desde una perspectiva de derechos humanos y empoderamiento, la

integración de los/las adolescentes en organizaciones comunitarias, la reducción de barreras institucionales de acceso a los servicios, y la dotación de equipo complementario para la atención integral de la salud de este grupo de edad.

8. Apoyo a mujeres y niñas refugiadas y en situaciones de emergencia

La OPS está iniciando un esfuerzo de integración de la perspectiva de género en su trabajo sobre preparación y respuesta a situaciones de desastres. Para tal efecto, se está llevando a cabo un inventario del estado del arte sobre el tema, con miras a desarrollar pautas de acción con referencia particular a la situación de las mujeres refugiadas por situaciones de violencia en Colombia