



## **Seminario Internacional:**

*Perspectiva de igualdad de género en salud en el marco de los derechos humanos: avances y retos para México*

**Ciudad de México, septiembre 18-20, 2013**

**Transversalización de género, diversidad cultural y derechos humanos en salud**



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



**Organización  
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

**Gina Tambini**  
*Directora*

*Departamento Familia, Género y Curso de Vida*



***... el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política, o condición económica o social....***

Constitución de la OMS, 1946

# Contenido

1. Consideraciones de género, etnicidad y derechos humanos en salud
2. Rol de la OPS en la reducción de las desigualdades
3. Resultados y experiencias: género, diversidad cultural y derechos humanos en salud
4. Desafíos y compromisos renovados

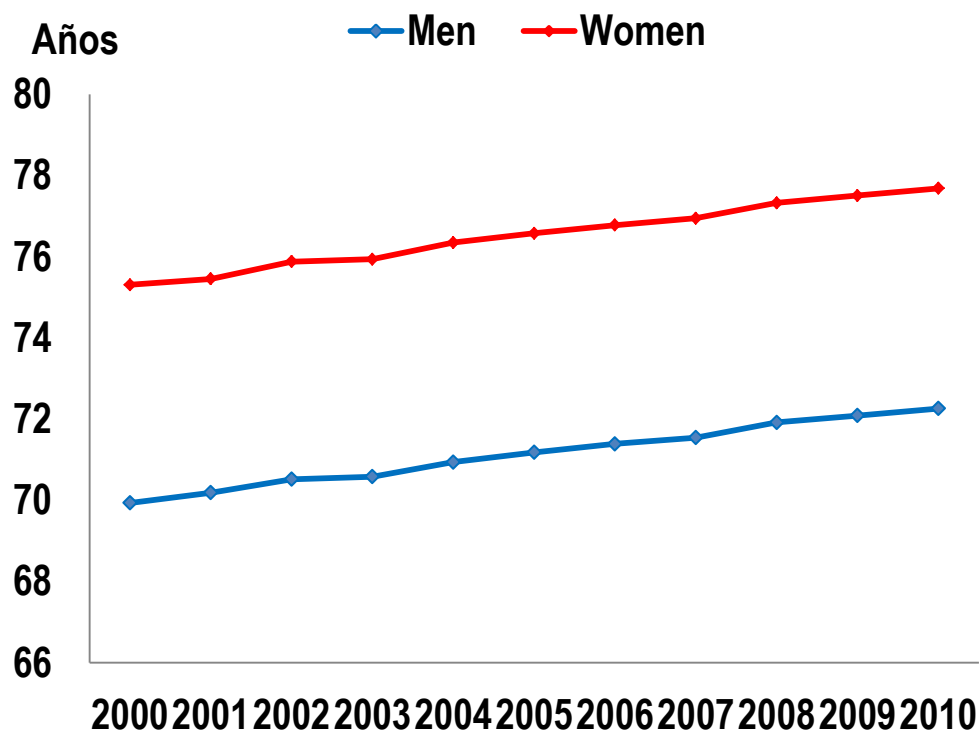


# 1. Consideraciones de género, etnicidad y derechos humanos en salud

# Las desigualdades de género y etnicidad persisten ....

- La esperanza de vida al nacer de las mujeres es mayor que la de los hombres; ello no significa años adicionales de vida con calidad— **carga de enfermedad?**
- Las normas de género promueven factores de riesgo que afectan negativamente la salud de los hombres y los niños
- La tasa de suicidio entre los jóvenes indígenas puede alcanzar 4 veces más que la de los no indígenas
- *La desigualdad de género es más marcada cuando la enfermedad/mortalidad desproporcionalmente afecta a las mujeres pobres, pueblos étnico/raciales, o adolescentes*

## Esperanza de vida al nacer, por sexo, ALC



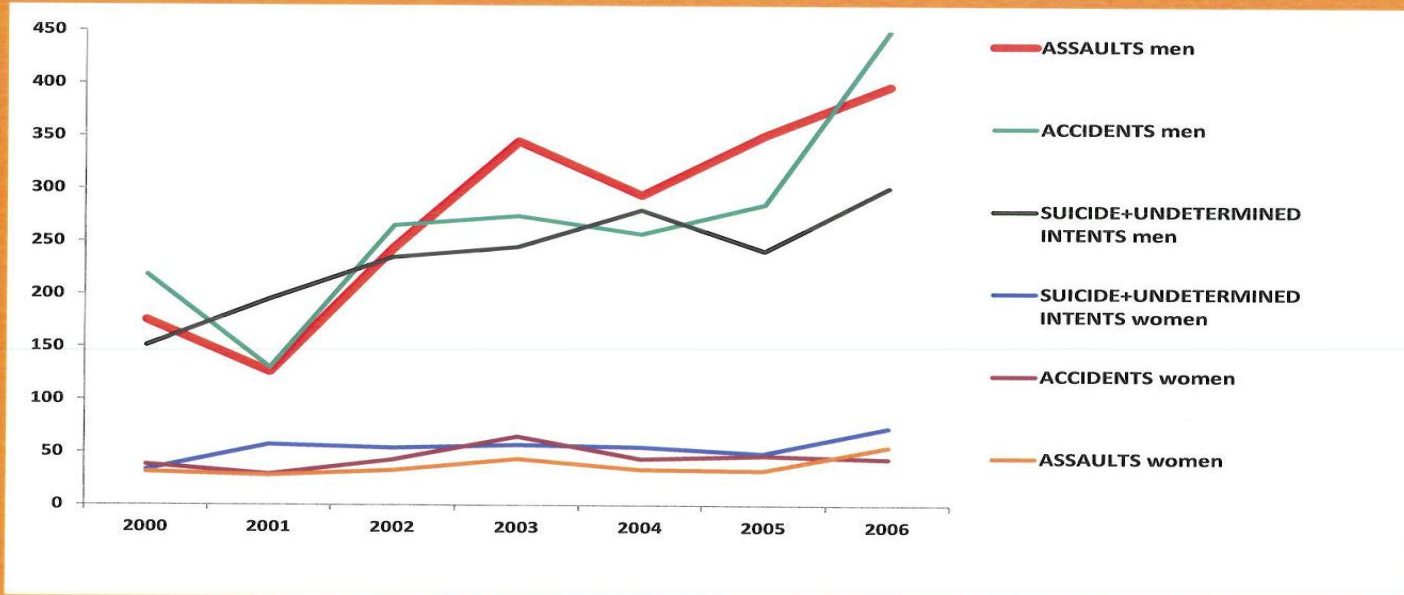
## Envejecimiento

- La población de 80 años y más pasará de 5 a 15 millones entre el 2000 y 2025
- En esta población, habrá 150 mujeres por cada 100 hombres
- En 2050 se estima 50 millones- **Quien cuidará?**

# Tendencias de causas de mortalidad de hombres y mujeres, 20-39 años, 200-2006

## MORTALITY AMONG ADULTS (20-39 years) 2000-2006

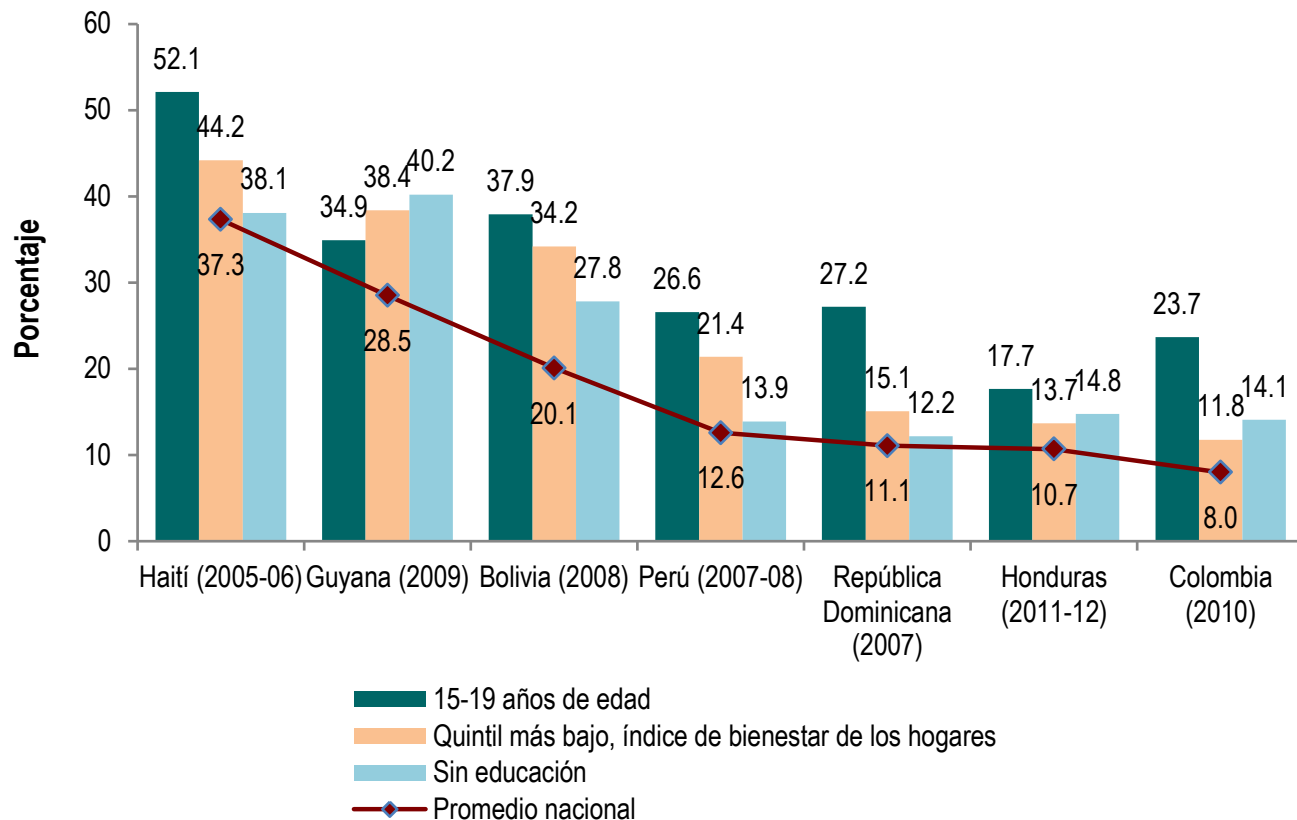
### DEATHS DUE TO EXTERNAL CAUSES OF INJURY AMONG MEN AND WOMEN



Total deaths men 6 times higher than women (5458 vs 946)

Source: HSD/HA

# Porcentaje de mujeres con necesidad insatisfecha de planificación familiar, por características seleccionadas, siete países de ALC, 2005-2010



Las mujeres adolescentes, del quintil más bajo, sin educación, son las más afectadas.

Source: Measure's DHS STATS compendium



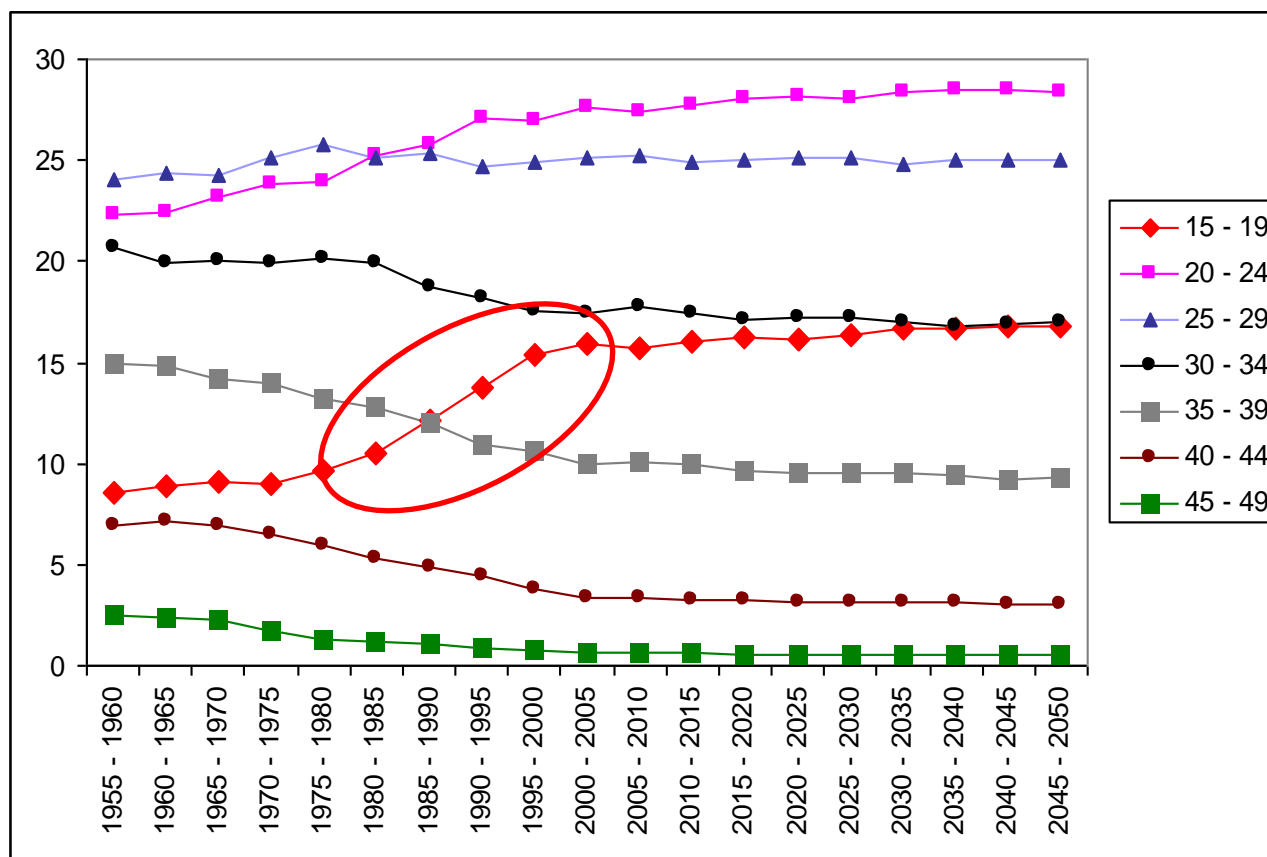
Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas



# Tasa específica de fertilidad, 1995-2050. ALC



Source: CELADE Observatorio Demográfico

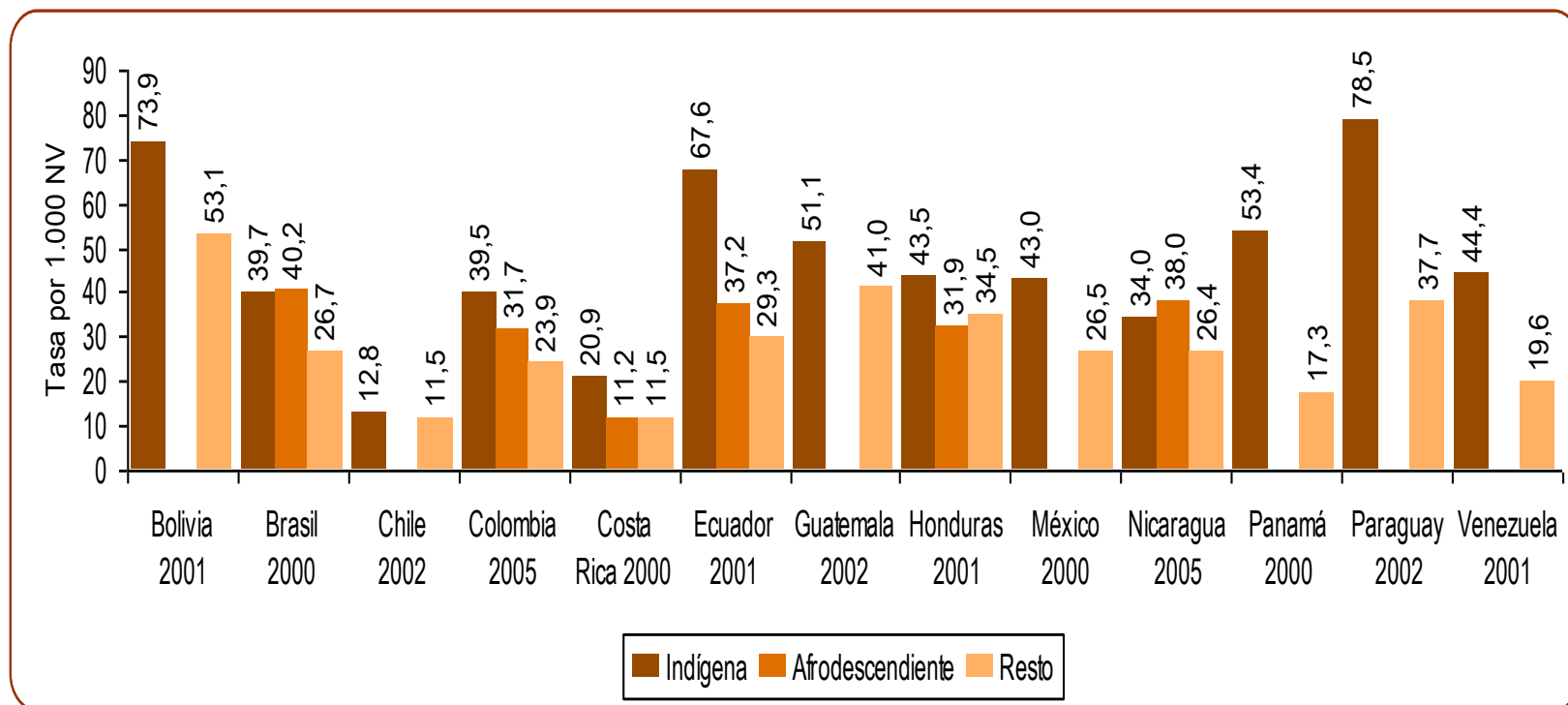
# Diez principales causas de morbilidad que contribuyen a los AVAD, mujeres, LAC

1990 Mean rank (95% UI)		2010 Mean rank (95% UI)		Median % change (95% UI)
1.0 (1-2)	1 Diarrheal diseases	1 Major depressive disorder	2.0 (1-4)	41% (12 to 79)
2.0 (2-2)	2 Lower respiratory infections	2 Forces of nature	2.3 (1-7)	No estimates
3.1 (3-4)	3 Preterm birth complications	3 Ischemic heart disease	2.5 (1-4)	41% (36 to 53)
4.6 (3-8)	4 Major depressive disorder	4 Low back pain	4.9 (2-8)	62% (41 to 83)
5.0 (4-7)	5 Ischemic heart disease	5 Diabetes	5.0 (3-7)	78% (63 to 99)
6.0 (5-8)	6 Stroke	6 Stroke	5.3 (3-7)	13% (8 to 36)
7.5 (4-10)	7 Congenital anomalies	7 Lower respiratory infections	6.4 (4-8)	-51% (-58 to -45)
8.7 (5-12)	8 Neonatal encephalopathy	8 Other musculoskeletal	8.9 (8-11)	76% (61 to 94)
8.8 (5-12)	9 Iron-deficiency anemia	9 Preterm birth complications	10.0 (7-14)	-48% (-59 to -28)
9.4 (6-13)	10 Low back pain	10 Anxiety disorders	10.9 (7-19)	41% (17 to 72)
10.8 (9-13)	11 Diabetes	11 Congenital anomalies	11.7 (8-23)	-14% (-56 to 5)
14.0 (9-20)	13 Anxiety disorders	14 Iron-deficiency anemia	14.9 (8-21)	-20% (-31 to -12)
15.9 (13-19)	15 Other musculoskeletal	18 Diarrheal diseases	16.7 (13-20)	-78% (-81 to -74)
		21 Neonatal encephalopathy	20.5 (14-27)	-41% (-52 to -23)

# Pueblos indígenas AL:

- **Gran vulnerabilidad social: < acceso educación y empleo y > % necesidades básicas insatisfechas**
- **> tasas de morbi-mortalidad con patrón epidemiológico de sociedades que aún no han iniciado transición epidemiológica (mortalidad a edades tempranas y por causas evitables)**
- **< acceso a servicios de salud: factores estructurales, económicos, culturales, discriminatorios, etc.**
- **Invisibilidad estadística: registros que recogen variable etnia son escasos e incompletos**

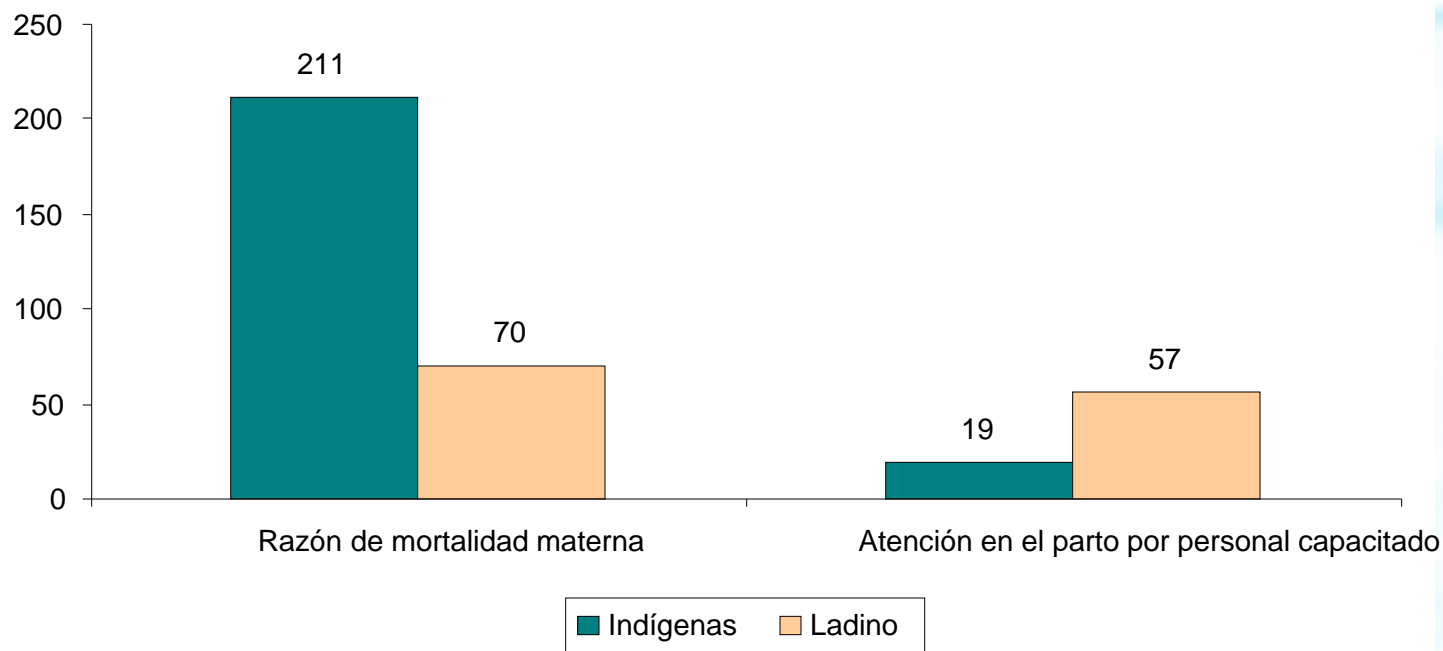
## Tasa estimada de mortalidad infantil en población indígena, afrodescendientes y resto. Ronda censos 2000



Fuente: CEPAL/CELADE, procesamientos especiales de los microdatos censales. Tomado de OPS-CELADE, Boletín estadístico (en proceso de publicación)

Promedio para ALC, 2012: **15,6** (x 1000 nv)

## Razón de mortalidad materna, y atención del parto por personal capacitado. Guatemala, mujeres indígenas y ladinas, 2002

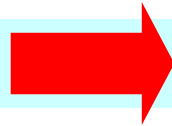


Fuente: Guatemala línea de base, mortalidad materna.  
Encuesta nacional materno-infantil 2002.

# Equidad de género en salud

1. Significa justicia en la distribución del poder y de los recursos, de acuerdo a las necesidades específicas de las mujeres, hombres, niños y niñas, en las diversas poblaciones (incluyendo LGBTI).
2. Elimina barreras de educación, de acceso y beneficios de los servicios de salud.

Equidad es el medio



igualdad es el resultado

# Diversidad cultural y salud

En el marco de la Resolución sobre la Salud de los Pueblos Indígenas, la Conferencia Mundial contra el Racismo (Durban) y la Resolución sobre Derechos Humanos en Salud

- I - la diversidad cultural promueve la inter-acción equitativa entre los grupos con diferentes identidades culturales
- asume la salud como un derecho humano, y compromete las capacidades del personal de salud para integrar diferentes conocimientos, creencias y prácticas culturales cuando se aborda la salud-enfermedad en el curso de vida

# Los Derechos Humanos

- Los derechos humanos (DH) son **legalmente vinculantes** → su cumplimiento *por parte de los gobiernos* no es opcional; es una *obligación legal* por la cual deben *rendir cuentas*
- Las obligaciones del Estado son las de
  - Respetar:** No interferir en el disfrute de derechos
  - Proteger:** Medidas para que otros no interfieran
  - Cumplir:** Medidas para dar plena efectividad a los D



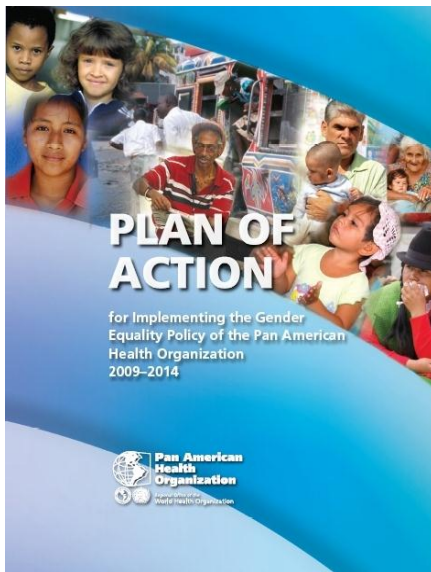
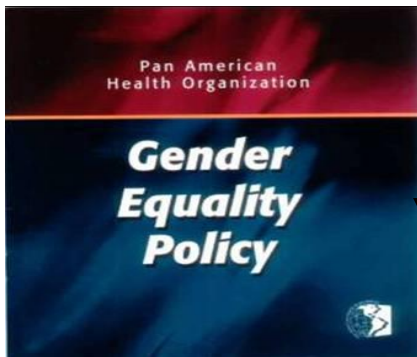


## 2. Rol de la OPS en la reducción de las desigualdades

Respuestas de transversalización de género, etnicidad y derechos humanos en salud

# Por qué género, etnicidad y derechos humanos en salud?

- Garantiza el logro de la equidad en salud
  - Todas las mujeres y hombres, en el curso de sus vidas, de los diversos pueblos indígenas, afro-descendientes y otras poblaciones étnico-raciales, las personas LGBTI, acceden a los recursos que les permite desarrollar y mantener su salud
- Las políticas serán eficientes
- Facilita el empoderamiento de poblaciones que han visto vulnerados sus derechos



# Mandatos y resoluciones:

- ✓ Resolución sobre la salud de pueblos indígenas
- ✓ Resoluciones y decretos sobre derechos humanos y salud
- ✓ Compromisos vinculantes y no vinculantes –globales, regionales y nacionales
- ✓ Resoluciones sobre datos desagregados, etc



# Transversalización de Género

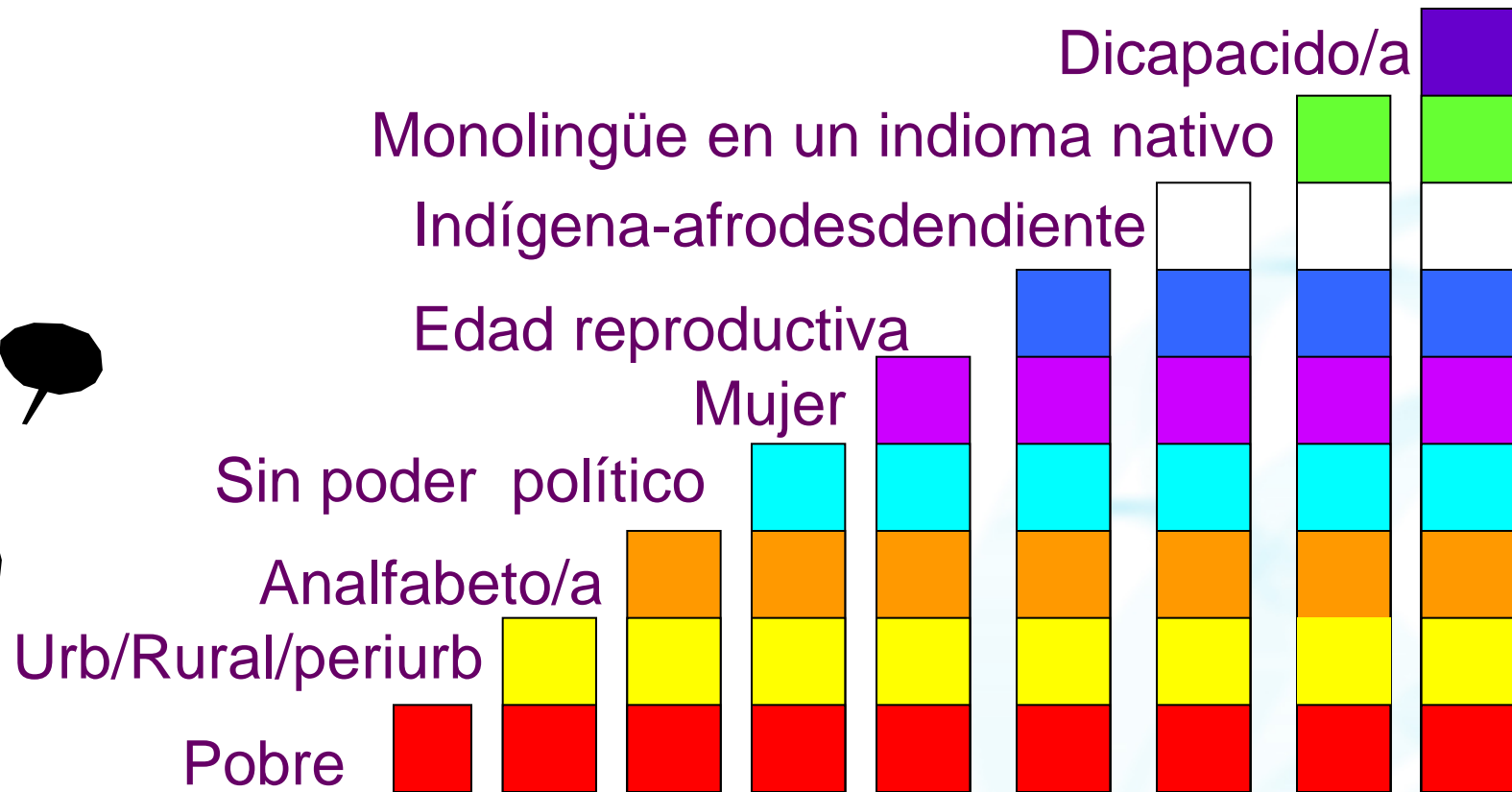
- Proceso para evaluar y atender las implicaciones para M y H (transgeneros), de cualquiera accion en todas esferas y niveles de desarrollo.
- Nuestra meta es contribuir a mejor estatus y condicion de salud...
- La meta grande es lograr la igualdad de género.

*ECOSOC Resolution, included in PAHO Gender Equality Policy p 11*

# Respuesta de la OPS en materia de DDHH

- Contribuir a que los Estados Miembros de la OPS aboguen, promociónen, protejan y resguarden los DH de personas en situación de vulnerabilidad
- Creación/fortalecimiento de redes nacionales para la protección de los DH de personas que viven con el VIH y grupos LGTBI
- Promover la generación de indicadores y señales cualitativas de avance
- Compartir buenas prácticas de avances en la protección del derecho a la salud

# Efecto acumulativo de la exclusión



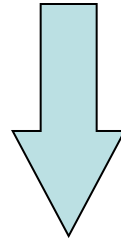
# Respuesta de la OPS en materia de etnicidad

- Líneas de trabajo estratégicas:
  - Desarrollo Político – Normativo y planeación estratégica
  - Modelos de Salud Intercultural en el marco de la APS
    - Redes
  - Gestión de la información en salud con enfoque étnico
  - Desarrollo Recursos Humanos: Planificación, Formación – Educación Continua, Gestión del trabajo
- Compartir buenas prácticas



# **Rol de la OPS**

## **Tenemos que buscar...y atender...**



- 1. El origen de las diferencias: las causas de las causas de las desigualdades.**
- 2. Los mecanismos para proteger los derechos de todos para evitar las desigualdades en oportunidades de salud.**
- 3. Las intervenciones para necesidades específicas...**
- 4. ...conscientemente eliminando las barreras, la discriminación y la exclusión, para alcanzar y mantener la salud!**



### **3. Resultados y experiencias: género, diversidad cultural y derechos humanos en salud**



# **Monitoreo de los compromisos del Plan de Acción de Igualdad de Género en 36 países- resultados**

# Evidencia

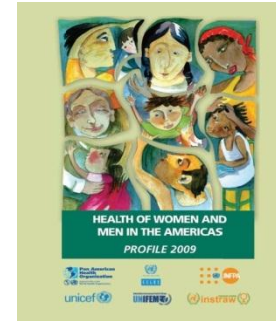
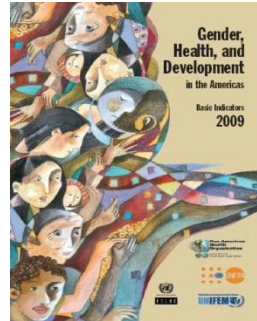
OPS/Áreas Técnicas. Número y porcentaje de guías que presentan datos desagregados por sexo, edad y origen étnico/racial, 2005-2010

Áreas OPS	Total Guías	Desagregado por:					
		Sexo		Edad		Origen étnico/racial	
		Número	%	Número	%	Número	%
SDE	9	9	100%	8	89%	3	33%
FCH	20	14	70%	16	80%	6	30%
HSD	13	11	85%	10	77%	9	69%
HSS	8	5	63%	6	75%	4	50%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>39</b>	<b>78%</b>	<b>40</b>	<b>80%</b>	<b>22</b>	<b>44%</b>

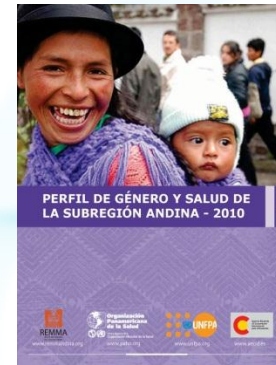
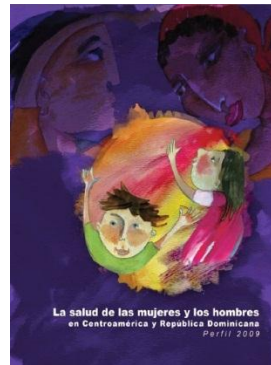
**Publicaciones (63), Guías (50),  $\frac{3}{4}$  desagregados por sexo**

# Secretariado de la OPS: Publicaciones

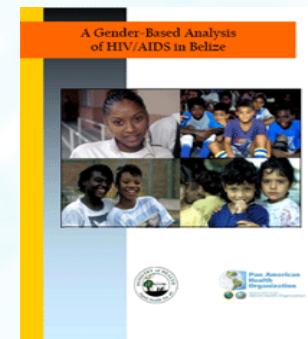
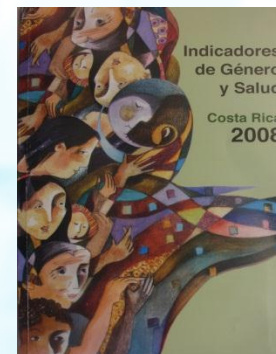
Nivel regional



Nivel subregional



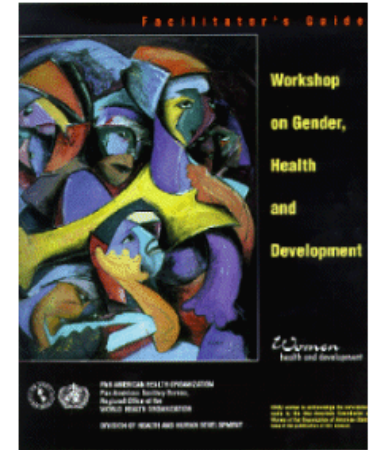
Nivel nacional



# Fortalecimiento de capacidades

## Capacitación de personal y socios

- Personal/socios de 20 países (2008/09): 30 Puntos focales de género de oficinas de la OPS
- Curso virtual en género y salud: equipos intersectoriales de 5 países = 57
- Módulo electrónico mandatorio (en proceso)



## Concurso anual de buenas prácticas! de la integración de género en salud

(una de ellas de la Secretaría de Salud de México: Programa de Prevención y Atención a la Diabetes)



# Resumen resultados de países

- La mayoría de países tienen leyes sobre igualdad de género o igualdad de oportunidades nacionales que aplican al sector salud.
- 17 países tienen políticas específicas de salud y género
- 8 países tienen unidades específicas
- 14 países tienen presupuesto por ley
- **Las actividades de género son mayormente apoyadas por donantes**
- 80% no tienen políticas de paridad para el personal

# Respuesta de la OPS en materia de DDHH

- Revisión de leyes y planes nacionales de salud
- Diseminación de los tratados y estándares de derechos humanos (23 países);
- Entrenamiento al personal de salud sobre la normativa de derechos humanos aplicable a la salud sexual de adolescentes y jóvenes (10 países/600 personas entrenadas);
- Cooperación técnica con las Cortes Supremas, los órganos de tratado de la ONU y la OEA
- Empoderamiento de organizaciones de jóvenes LGTBI
- Promover la generación de indicadores y señales cualitativas de avance



# Respuesta de la OPS en materia de diversidad cultural

- Capacitación mediante cursos en el Campus Virtual de OPS/OMS y presenciales
- Alianzas con Centros Colaboradores de OPS/OMS
- Fortalecimiento de capacidades para incluir la auto-identificación en los sistemas de información de salud (Proyecto CELADE-OPS)
- Difusión de información disponible



## 4. Desafíos y compromisos renovados

# Desafíos para transversalizar género y etnicidad en salud

- Resistencia al cambio => modelo de salud biomédico y patriarcal
- El mayor desafío para transversalizar género en salud es la falta de voluntad política
- Limitaciones en la cultura de análisis de género en el sector salud (desigualdades continúan invisibles)

# **Desafíos en la implementación de la Resolución de la OPS sobre Salud y Derechos Humanos (CD50R8)**

- Desconocimiento de la normativa internacional de DH en el contexto de los servicios de salud
- Limitado conocimiento de los MINSA, organizaciones de la sociedad civil, con relación a las medidas de implementación existentes en los instrumentos de DH de los sistemas de NU e IA
- Disposiciones legales que restringen derechos humanos en el contexto de la orientación sexual e identidad de género, y criminalizan ciertos actos
- Ausencia de mecanismos de protección dentro de las defensorías de derechos humanos y otras agencias nacionales;

# **Recomendaciones de los países- género, diversidad cultural y derechos humanos**

- **Ministerios de salud deberían posicionar claramente la igualdad de género, diversidad cultural y derechos humanos en los planes nacionales de salud,**
  - **Políticas y planes específicos con indicadores**
  - **Presupuesto asignado y personal capacitado (puntos focales en todos los niveles)**
  - **Coordinación inter-programática**
  - **Sistemas de vigilancia**

# El nuevo Plan Estratégico de la OPS 2014-2019

## Visión estratégica y jerarquía de resultados



Sección V, párr. 86-99, figura 5, Plan Estratégico 2014-2019

# **Desarrollo Sostenible y Equidad**

## **Plan estratégico de la OPS2014-2019**

- ✓ **Enfocado en reducir inequidades en salud**
- ✓ **Promueve el rol del sector salud para abordar los determinantes sociales de la salud**
- ✓ **Logro de la cobertura universal de salud**
- ✓ **Énfasis en los resultados de impacto y en áreas estratégicas de focalización (curso de vida).**

# **Cobertura Universal de Salud**

***Cobertura universal de salud garantiza el acceso a servicios de salud de calidad basados en las necesidades de todas las personas sin enfrentar riesgos financieros***

***La cobertura universal de salud es el concepto de mayor poder que la salud pública ofrece.... al incluir los principios de equidad (género, etnicidad y derechos humanos)***



# Gracias



**La salud es un derecho de todos y todas ...**