



## **Género, mujer y salud: incorporación de una perspectiva de género al marco general de las políticas y los programas de la OMS**

### **Informe de la Secretaría**

1. Para que haya equidad sanitaria, es preciso que el sector de la salud reconozca las diferencias que existen entre hombres y mujeres en lo que respecta al sexo y al género. El primero de estos conceptos remite a la biología, mientras que el género se refiere a las funciones y responsabilidades sociales y económicas que la sociedad y la familia les asignan. La evidencia acumulada lleva a pensar que tanto el sexo como el género influyen en los riesgos para la salud, la búsqueda de asistencia y los resultados sanitarios (y las consecuencias) para hombres y mujeres, así como en el acceso a los sistemas de atención de salud y la respuesta de dichos sistemas.

2. En la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas y en otros acuerdos internacionales se reconoce la importancia de la igualdad de derechos y el derecho de todos los hombres y mujeres a vivir sin sufrir discriminación en ninguna esfera de la vida, incluido el acceso a la atención de salud.<sup>1</sup> Aunque muchos países han aceptado estos y otros compromisos parecidos,<sup>2</sup> ello aún no ha propiciado ningún cambio significativo en el sector sanitario.

3. Para conmemorar el décimo aniversario de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), en el presente informe se examinan los progresos realizados y se determinan los retos pendientes para conseguir el objetivo estratégico previsto en la Plataforma de Acción de Beijing de incorporar la perspectiva de género en la legislación, las políticas públicas, los programas y los proyectos. La meta es lograr que se tengan en cuenta las distintas necesidades de las mujeres y los hombres, así como los diversos problemas a los que se enfrentan, al formular y aplicar políticas y medidas sanitarias.

---

<sup>1</sup> Véanse, por ejemplo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, de las Naciones Unidas.

<sup>2</sup> Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979), Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (1993), Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994), Declaración de Copenhague sobre Desarrollo Social (1995), Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995) y Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, aprobada en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (2001).

## PROGRESOS LOGRADOS EN LA OMS

4. La OMS respondió a la Plataforma de Acción de Beijing estableciendo un área de trabajo sobre la salud de la mujer («Género, mujer y salud» en el Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 2006-2007). El Comité Regional para África aprobó una estrategia sobre la salud de la mujer para la Región de África.<sup>1</sup> El Comité Regional para las Américas tiene un subcomité sobre la mujer, la salud y el desarrollo, creado en 1980. En la Declaración de Madrid, formulada tras la celebración de un seminario organizado por la Oficina Regional de la OMS para Europa (Madrid, 14 de septiembre de 2001), se reconocía la necesidad de poner en práctica los compromisos internacionales.<sup>2</sup> La Secretaría de la OMS ha difundido una política en materia de género, que exige a todos los programas técnicos y oficinas que desglosen los datos por sexos, que analicen e interpreten los resultados en función de las diferencias entre sexos, y que incorporen las consideraciones de género en sus estrategias y programas.

5. Se han realizado progresos en la incorporación de las consideraciones de género en las políticas y los programas. Se han divulgado datos que demuestran las desigualdades de salud que existen entre ambos sexos debido, por ejemplo, a la violencia doméstica y sexual, al consumo de tabaco, las enfermedades mentales, al envejecimiento, la tuberculosis, las condiciones de trabajo, los traumatismos, la reproducción y al VIH/SIDA.

6. Como parte de la labor normativa llevada a cabo, cabe citar la elaboración de directrices para la incorporación de las cuestiones de género en los programas sobre el VIH/SIDA. Hay herramientas de creación de capacidad para incorporar las perspectivas de género en las actividades, como el curso para administradores sanitarios sobre género y salud reproductiva que sigue impartándose en muchas regiones, y se están elaborando otros instrumentos y planes de estudios. Un cuadro consultivo externo sobre las diferencias por razón de sexo vigila las actividades de un programa.

7. De conformidad con la resolución WHA56.17 sobre la paridad entre los géneros en los recursos humanos, la Secretaría ha realizado progresos hacia el logro de dicha paridad en la distribución del personal de la categoría profesional.

## RETOS PARA EL SECTOR SANITARIO

8. Las distintas necesidades sanitarias de los hombres y las mujeres en los servicios de prevención, tratamiento y atención se deben abordar de manera equitativa.

9. La atención y los servicios médicos a menudo no responden adecuadamente a las necesidades y preocupaciones específicas de las mujeres y los hombres. Los servicios de salud para las mujeres suelen centrarse en su función reproductiva y desatender otras necesidades, en particular las correspondientes a los años anteriores o posteriores a la edad fecunda. En el caso de los hombres, en cambio, las políticas y los servicios de salud no abordan suficientemente sus necesidades de salud reproductiva.

10. Los medios disponibles para ayudar a los profesionales de la salud pública a tener en cuenta las cuestiones de género en su trabajo son limitados. Se necesitan instrumentos, directrices y formación

---

<sup>1</sup> Resolución AFR/RC53/R4.

<sup>2</sup> Madrid Statement. Mainstreaming gender equity in health: the need to move forward. Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa, 2001.

específicos para conseguir que entiendan las consideraciones de género y las incorporen en la labor que desempeñan. A fin de demostrar que la adopción de una perspectiva de género permite mejorar efectivamente la salud de hombres y mujeres, el personal de salud pública debería tener amplio acceso a la información sobre prácticas adecuadas en ese terreno.

11. La corrección de las desigualdades de género entre los trabajadores sanitarios es fundamental para que los sistemas de salud pública sean eficaces. A escala mundial, aunque las mujeres representan más de la mitad de la mano de obra de la atención de salud convencional, reciben salarios inferiores y no tienen poder de decisión. Además, como parte de los trabajadores sanitarios no remunerados del sector informal, las niñas y las mujeres también soportan una carga de asistencia desproporcionada en los hogares y la comunidad, a menudo en detrimento de su propia salud y de su bienestar.

12. Es preciso seguir investigando las dimensiones de género de la salud pública para obtener datos que permitan al sector sanitario articular respuestas eficaces. En los sistemas de información sanitaria se deben reunir, analizar e incorporar datos desglosados por sexo.

13. Las investigaciones sobre la influencia de las diferencias entre mujeres y hombres en cuanto a la manifestación, el diagnóstico, el tratamiento y los resultados de las enfermedades y la mala salud son insuficientes. En la mayoría de los casos, las investigaciones sobre las enfermedades que afectan a ambos sexos se realizan con hombres y tienen como referencia las necesidades de salud de éstos. Hay que corregir las consiguientes lagunas de conocimientos, que pueden llevar a suministrar formación y orientación inadecuadas a los profesionales sanitarios y a cometer errores de diagnóstico en las mujeres ante determinadas enfermedades, como las cardiopatías.

## **RETOS PARA LA OMS**

14. Se necesitan mecanismos que garanticen la aplicación de cualquier política de género, incluida la evaluación de los progresos realizados para incorporar esas cuestiones en los programas y políticas de la Organización. Lo más eficiente sería exigir que las perspectivas de género se tengan en cuenta en la elaboración tanto del Undécimo Programa General de Trabajo como de los futuros proyectos de presupuesto por programas.

15. De manera sistemática, las publicaciones oficiales, como el *Informe sobre la salud en el mundo* y otros documentos de política importantes, deben insistir en el género como determinante de la salud y establecer una distinción entre los resultados sanitarios de los hombres y los de las mujeres.

16. Hay que examinar la experiencia adquirida en la solución de problemas de género sanitarios a escala nacional y los obstáculos con que se ha tropezado, e incorporar los resultados sistemáticamente en las actividades de la Organización para mejor sustentarlas.

17. La mayoría de los expertos externos de la OMS son hombres, a pesar de que en las resoluciones de la Asamblea de la Salud y la Asamblea General de las Naciones Unidas se solicita una mayor participación de las mujeres.<sup>1</sup> Por ejemplo, sólo un 20% aproximadamente de los 880 expertos externos que forman parte de cuadros de expertos de la OMS son mujeres.

---

<sup>1</sup> Resoluciones WHA49.9 y WHA50.16, y resolución 55/69 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

## **MEDIDAS FUTURAS**

18. El aumento de la sensibilización sobre este tema en toda la OMS supone una oportunidad para incorporar aún más las cuestiones de género en sus actividades. Además, los compromisos asumidos por los Estados Miembros en el marco de diversos acuerdos internacionales, como la Plataforma de Acción de Beijing, la Declaración del Milenio y las resoluciones de las Naciones Unidas, deben transformarse en medidas concretas en el sector sanitario y en un mandato claro para la labor de la OMS en materia de género.

19. En consecuencia, se está elaborando una estrategia mundial y un plan de acción, incluidos mecanismos de aplicación y rendición de cuentas, sobre la base de las consultas celebradas con las regiones y los países, a fin de presentarlos a los órganos deliberantes.

## **INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

20. Se invita al Consejo a que tome nota del presente informe.

= = =