



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



**Organización  
Mundial de la Salud**  
**Américas**

# **Informe de la OPS sobre el Consenso de Brasilia**

**XII Conferencia Regional sobre la Mujer de América  
Latina y el Caribe**

**Santo Domingo, República Dominicana  
15 a 18 de octubre de 2013**

## Introducción

América Latina y el Caribe presentan avances progresivos en materia de salud de las mujeres, por ejemplo el aumento de la esperanza de vida al nacer, el mayor acceso a los servicios de salud reproductiva, y la disminución de la tasa global de fecundidad; sin embargo, la Región enfrenta grandes desafíos para lograr que todas las mujeres de los diversos pueblos y poblaciones, alcancen el máximo nivel posible de salud, como un derecho humano fundamental. A manera de ejemplos: i) el mayor número de años que viven las mujeres no siempre se expresa en calidad de vida debido a la más alta prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas asociadas principalmente al envejecimiento; ii) la mortalidad materna, especialmente entre las mujeres pobres, indígenas, afro-descendientes, residentes en el área rural, adolescentes, no ha disminuido en la magnitud esperada; iii) la tasa de embarazo adolescente no ha mostrado el mismo nivel de descenso que la tasa global de fecundidad, y los embarazos en adolescentes menores de 15 años se ha incrementado; iv) los vacíos en información que permitan entender los problemas de salud de manera integral limitan la toma de decisiones eficientes, efectivas e incluyentes; v) las competencias interculturales en los servicios de salud aún son insuficientes para responder a las necesidades específicas de las mujeres y los hombres de los diversos pueblos y poblaciones; vi) la persistencia de la violencia contra las mujeres por parte de sus parejas y de la violencia sexual.

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en cumplimiento de los mandatos emanados de sus Cuerpos Directivos, ha incluido la igualdad de género, la equidad, los derechos humanos y la etnicidad, como ejes transversales en su Plan Estratégico de Trabajo 2014-2019. Estos ejes buscan contribuir y acelerar el avance hacia el ejercicio del derecho a la salud de todas las personas, y en especial de las mujeres.

En concordancia con los compromisos establecidos en el Consenso de Brasilia, durante el período 2010-2013, la OPS/OMS ha realizado diversas actividades que contribuyen a su cumplimiento, parte de las cuales se presentan a continuación.

### 1. Mayor autonomía económica e igualdad en la esfera laboral

En el marco de los compromisos de la Declaración de Beijing (1995) la OPS/OMS mantiene el compromiso de continuar apoyando la medición, valoración y reconocimiento del cuidado no remunerado de la salud que se realiza en los hogares y principalmente por las mujeres a través de diversos mecanismos y abordajes, y de manera interinstitucional e interagencial.

En el período 2010-2013, la OPS/OMS ha continuado promoviendo foros de discusión sobre las metodologías de medición y valoración del trabajo no remunerado en cuidado de la salud que se realiza dentro de los hogares, con el fin de compartir las experiencias entre países y promover que la cuenta satélite de salud incluya el trabajo no remunerado de cuidado de la salud. Esta información es crucial para abogar frente a los tomadores de decisión para que el tema del cuidado no remunerado sea parte de la formulación y análisis de políticas de salud equitativas e inclusivas, en un contexto en que los países de la Región avanzan hacia el

envejecimiento de la población y una mayor incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidades que requieren atención de largo plazo.

En esta línea, la OPS/OMS reconoce y felicita una primera experiencia de la Región en la elaboración de la cuenta satélite del sector salud de México 2008, que incluye la valoración del trabajo no remunerado en salud que se realiza dentro de los hogares y que incluye el valor de las actividades relacionadas con los cuidados especializados (por ejemplo, cuidados a enfermos crónicos o con algún tipo de discapacidad) y los cuidados no especializados (cuidados por enfermedades menores o temporales). Asimismo, es preciso señalar que en algunos países se han creado programas de protección social que reconocen la importancia de la contribución de los cuidadores en salud dentro del hogar otorgándose un apoyo monetario y capacitación, como es el caso del *Programa de atención domiciliaria a personas con discapacidad severa* en Chile. La OPS/OMS se compromete a continuar compartiendo estas buenas prácticas con los demás países de la Región, abogando por una equidad en la distribución del cuidado de la salud entre el estado, el sector privado, las comunidades y los hogares –y al interior de éstos, entre mujeres y hombres.

## **2. Fortalecimiento de ciudadanía de las mujeres**

La OPS/OMS continúa apoyando a los Estados Miembros en el fortalecimiento de sus sistemas de información de salud, según los mandatos internacionales y las resoluciones de la Organización. Para la Organización, una de las líneas de acción tanto de la política de igualdad de género, como de la salud de los pueblos indígenas, es hacer visible en las estadísticas de salud la situación de salud-enfermedad de los hombres y mujeres de los diversos pueblos indígenas, afro-descendientes y otras poblaciones étnico/raciales. Dicha información permitirá que las mujeres, al estar visibles en las estadísticas, sean parte las agendas políticas y participen en los procesos de toma de decisiones y rendición de cuentas, fortaleciendo sus capacidades para ejercer sus derechos ciudadanos.

En esta línea, la OPS/OMS ha brindado cooperación técnica para la elaboración de perfiles de salud de las mujeres y los hombres a nivel subregional y nacional. Los resultados del perfil de Centroamérica y del Área Andina fueron ampliamente difundidos y utilizados en capacitaciones y desarrollo de iniciativas que responden a las necesidades específicas de las mujeres. También se han producido perfiles nacionales, a través de cuyos procesos de elaboración se busca el fortalecimiento de las capacidades nacionales para realizar un análisis de género en salud.

Con respecto a la información de salud para los pueblos indígenas, afro-descendientes, y otras poblaciones étnico-raciales, la OPS/OMS, conjuntamente con el CELADE/CEPAL, ha generado un documento que incluye una propuesta de lineamientos básicos que los países deben considerar para la inclusión de la auto-identificación étnica/racial en los registros de salud. Para ello se han tomado como base todo el conocimiento y experiencias generadas a partir de la aplicación de estos lineamientos en varios países de América Latina, y los países lo podrán adoptar y adaptar a sus realidades específicas. Ecuador, Guatemala y Bolivia se encuentran en proceso de

implementación de dichos lineamientos y se espera tener información sobre la salud de pueblos indígenas, afro-descendientes y otras poblaciones étnico/raciales de manera rutinaria. Con el fin de promover la generación, presentación y uso de la información disponible, la OPS/OMS y el CELADE están preparando un boletín estadísticos con la información disponible sobre la salud de pueblos indígenas y afro-descendientes.

El Observatorio de Equidad de Género y Salud de Chile y el Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva en Uruguay, reconocidos como mecanismos de abogacía y rendición de cuentas, han recibido apoyo de la Organización para fortalecer su articulación con el sector salud.

### **3. Violencia contra las mujeres**

Con el objetivo de promover la prevención de la violencia contra las mujeres, fortalecer sistemas de vigilancia y garantizar la atención integral de sobrevivientes de violencia, OPS ha definido cuatro líneas prioritarias de trabajo:

- Mejorar la base de evidencia científica. La OPS, conjuntamente con socios claves, tales como el Centers for Disease Control and Prevention (CDC), la OMS, y el Sexual Violence Research Initiative, ha realizado varias publicaciones sobre la violencia entre parejas, y la violencia sexual. Con el fin de fortalecer el monitoreo y evaluación de programas del sector salud para responder y prevenir la violencia contra las niñas y mujeres, la OPS, con el apoyo del International Center for Research on Women (ICRW) y la ONG Nicaragüense InterCambios ha capacitado a 40 personas de los Ministerios de Salud y de las Mujeres y sociedad civil.
- Fortalecer los servicios de salud. Impulsado desde la OMS con apoyo de OPS, se han desarrollado Lineamientos Clínicos y Políticos para la Respuesta del Sector Salud, los cuales buscan orientar sobre la mejor manera de responder a la violencia contra la mujer, en particular la violencia de pareja y la violencia sexual.
- Avanzar en la prevención primaria. Con base en la guía “Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres: Qué hacer y cómo obtener evidencias” la OPS ha realizado una serie de talleres sub-regionales de capacitación dirigidos a tomadores de decisión (alrededor de 200 personas) con el objetivo de aumentar conciencia sobre la necesidad de abogar por acciones de prevención primaria.
- Fortalecer marcos nacionales. Con el apoyo de dos centros colaboradores, se está apoyando la elaboración de planes nacionales de prevención de violencia y lesiones, en Haití y Trinidad y Tobago, y de violencia contra las mujeres en Guyana. La OPS/OMS también apoyó en el desarrollo de la legislación que penaliza la violencia contra las mujeres en Nicaragua.

#### 4. Acceso de las mujeres a las nuevas tecnologías y promover medios de comunicación igualitarios, democráticos y no discriminatorios

La eSalud, al facilitar el acceso a la tecnología y al conocimiento, ha demostrado ser un instrumento para mejorar la calidad de vida de las personas. Por ende, se trata de un requisito indispensable para el cumplimiento de compromisos internacionales relacionados con la salud de las mujeres.

En el marco del compromiso asumido con los Estados Miembros de la OPS/OMS a través de su Estrategia sobre eSalud, y en concordancia con la tercera recomendación de la Comisión de Información y Rendición de Cuentas sobre la Salud de las Mujeres y los Niños (integrar el uso de tecnologías de la información y la comunicación en los sistemas de información e infraestructura de salud a escala nacional), la OPS ha apoyado las siguientes acciones:

- Desarrollo de base de datos de experiencias y buenas prácticas en eSalud disponible en el Laboratorio regional de eSalud (disponible en: [www.paho.org/ict4health](http://www.paho.org/ict4health)); este constituye un espacio de investigación, promoción y debate de los objetivos y estrategias sobre la aplicación de las TIC a la salud pública. Esta base incluye un mapeo de proyectos en eSalud en materia de salud de la mujer.

De los resultados de la “Encuesta global de la OMS sobre la aplicación de la eSalud para las mujeres y los niños”, aplicada en cinco países de la LAC, se tendrá una visión única de cómo las tecnologías de la información y la comunicación pueden ser mejor aplicadas para la salud de mujeres y niños, así como para el monitoreo nacional, registro y comunicación de sus datos.

En el marco del proyecto desarrollado conjuntamente con el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC, por sus siglas en inglés) y la Universidad de Toronto, la OPS/OMS contribuirá al mejoramiento de la salud y el bienestar de varios grupos de población marginados en la región de América Latina y el Caribe, mediante la aplicación de soluciones de eSalud pública.

- La OPS/OMS, a través de su curso virtual de autoaprendizaje sobre “Acceso a fuentes de información y manejo de redes sociales” busca que un mayor número de personas sean capaces de utilizar la terminología y los conceptos básicos de la Información en Ciencias de la Salud; conocer la naturaleza de las fuentes de información y sus clasificaciones documentales; identificar las principales fuentes de información en Ciencias de la Salud; formular estrategias pertinentes de búsqueda; emplear técnicas de búsqueda, localización y recuperación de la información en salud en Internet y; organizar, gestionar la información recuperada.

## 5. Salud integral y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres

La OPS continúa fortaleciendo y ampliando los planes y programas que promuevan la maternidad saludable y prevengan la mortalidad materna, asegurando el acceso universal a los servicios de salud, especialmente para las adolescentes y las mujeres de pueblos indígenas y afro-descendientes.

El compromiso para acelerar la reducción de la mortalidad materna y de la morbilidad materna grave en la región, plasmado en un plan, fue ratificado con el voto unánime de todos los Estados Miembros, en Septiembre de 2011. Este Plan intenta promover la actualización de los planes nacionales (en los países que es necesario hacerlo) y estimula a los países que aún no tienen planes nacionales a hacerlos con base a una serie de recomendaciones que garanticen el acceso a servicios de calidad, enfatizando la respuesta a las necesidades específicas de poblaciones que han permanecido en situación de vulnerabilidad, tales como las mujeres rurales, urbano-marginales, indígenas, afro-descendientes, adolescentes y añosas.

Este plan promueve trabajar en:

- La reducción de los embarazos no deseados y de la incidencia del aborto producido en condiciones de riesgo (promoviendo el incremento y fácil acceso a los métodos modernos de planificación familiar, así como la despenalización, legalización u otras intervenciones que contribuyan a reducir el embarazo en condiciones de riesgo).
- Garantizar el acceso universal a servicios de maternidad asequible (o gratuita donde se pueda) y de calidad dentro de un sistema coordinado de atención de salud.
- Garantizar la disponibilidad de recursos humanos calificados (durante las 24 horas) para la atención de la mujer durante todo el continuo que incluye la atención pre-gestacional, prenatal, del parto, del puerperio y para la planificación familiar.
- Promover el fortalecimiento de los sistemas nacionales de estadísticas vitales para monitorear inequidades, desarrollar planes en función de las brechas observadas y para la rendición de cuentas.

En el campo de la abogacía, en el 2010 y 2011, la OPS promovió el relanzamiento de la Iniciativa Maternidad Segura entre los Estados Miembros, a través de una muestra fotográfica itinerante denominada maternidades, un concurso regional de fotografía vinculado a la maternidad y un concurso regional de buenas prácticas en salud materna, tanto en el área de servicios, nacionales o estatales o a nivel comunitario.

También se han diseñado cursos de capacitación en emergencias obstétricas, sobre el continuo de atención materno-perinatal y otros temas claves, los cuales han sido difundidos como talleres de capacitación a lo largo de toda la región, con el objetivo de contar con recursos humanos en número y distribución adecuadas, pero fundamentalmente con las competencias necesarias para brindar una atención de calidad, especialmente para resolver las principales emergencias obstétricas, que provocan la mayor parte de las muertes maternas.

Con respecto al acceso universal de las mujeres, en toda su diversidad, a la atención al VIH y al SIDA, su prevención, diagnóstico y tratamiento gratuito y en especial promover campañas para el uso de los preservativos masculinos y femeninos, la OPS/OMS ha implementado varias actividades, que incluyen:

- apoyar a la región para la adopción e implementación de una estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita, la cual incluye el desarrollo y oferta de un paquete de servicios de salud sexual y reproductiva integrales que contiene: i) la atención en la pre- concepción, incluyendo la prevención primaria, detección y tratamiento del VIH y de las ITS; ii) expansión de los servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres que viven con el VIH, incluida la reducción de la brecha de necesidad insatisfecha de anticonceptivos, y la prevención de embarazos no deseados; iii) expansión de la cobertura y la calidad de la atención prenatal, incluyendo acceso garantizado a las pruebas del VIH y sífilis de las mujeres embarazadas, y adecuada atención para las mujeres embarazadas con pruebas positivas para el VIH o sífilis, sus parejas sexuales y los niños expuestos. Entre 2010 y 2012, 33 países recibieron apoyo para elaborar o actualizar planes de acción para expandir estos servicios esenciales.
- Apoyar a los países para ampliar el acceso a y la calidad del tratamiento del VIH, a través de la difusión y adopción/adaptación de las directrices globales; la evaluación de los programas y desarrollo de planes de acción para mejorar la eficiencia y la sostenibilidad de los programas de tratamiento; fortalecimiento de la capacidad de los países para recopilar, analizar y utilizar información estratégica para identificar y abordar las brechas en la cobertura.

## **6. Fortalecimiento de la cooperación internacional y regional para la equidad de género,**

En materia de igualdad de género, la OPS/OMS ha fortalecido su cooperación técnica a los mecanismos de integración subregional, especialmente a través de los mecanismos subregionales de salud y los de la mujer/igualdad de género. En el caso de la Comunidad Andina de Naciones (CAN), ocho indicadores de género y salud fueron consensuados entre los países y adoptados según Resolución 1468, lo cual compromete a los Estados Miembros a generar los indicadores que permitan monitorear el avance en la reducción de las desigualdades de género en salud. La OPS/OMS promueve el fortalecimiento de capacidades nacionales, buscando la institucionalidad de los procesos participativos para el análisis y uso de la información.

En el caso del Sistema de la Integración Centroamericana, se viene colaborando con la Comisión Técnica de Género y Salud, órgano asesor del Consejo de Ministros de Salud de Centro América y República Dominicana (COMISCA) que busca la transversalización de la perspectiva de igualdad de género en el quehacer del COMISCA. La OPS/OMS reconociendo que las capacidades nacionales para un análisis de género constituye un requisito fundamental para

avanzar en el uso de la información para la toma de decisiones, por ello, al igual que en el Área Andina, apoyó en la selección de ocho indicadores para monitorear los avances de la igualdad de género en salud, y está contribuyendo en el análisis de dos de los ellos.

La OPS/OMS cuenta con un campus virtual de salud pública, figurando como un mecanismo de capacitación eficiente. A través de este mecanismo, la OPS/OMS ha diseñado e implementado cuatro ediciones de un curso virtual sobre género y salud en el marco de la diversidad y los derechos humanos que responde a las demandas de los países respecto al fortalecimiento de sus capacidades. En el período 2010-2013, se han realizado tres ediciones regionales y una edición nacional de capacitación virtual con acompañamiento de tutoras (140 horas), a través de los cuales se han certificado 220 personas de diversos sectores de 19 países de la Región. Asimismo, una edición en inglés está en curso para el Caribe. Además, a través del curso virtual corto de autoaprendizaje sobre género y salud, lanzada hace un año, se ha logrado que 90 participantes hayan completado exitosamente el curso.

Durante siete años consecutivos la OPS a través del concurso anual de Buenas Prácticas que integran la perspectiva de igualdad de género en salud, ha identificado al menos dos experiencias exitosas. Como producto de esta iniciativa, se generó un proceso de cooperación Sur-Sur en torno a la salud de las mujeres. A través del mecanismo institucional de la OPS/OMS, se apoyó la cooperación entre México y Trinidad y Tabago para compartir una experiencia sobre el abordaje de diabetes mellitus desde una perspectiva de igualdad de género. Dicha experiencia realizada en México fue reconocida y premiada por la OPS/OMS en el 2008 como una buena práctica en salud pública que integra la perspectiva de igualdad de género.

Finalmente, la OPS/OMS ratifica su compromiso de continuar contribuyendo para lograr que todas las mujeres, hombres, niños y niñas ejerzan su derecho a la salud.