



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Oficina de Género, Diversidad, y Derechos Humanos

Buenas Prácticas que Incorporan la Perspectiva de Igualdad de Género y Etnicidad en Salud

Ganadores

2013

ECUADOR: *“Mejorar las condiciones de vida y fortalecer la identidad de la población andina de Cotacachi, a través del fortalecimiento de las prácticas interculturales en salud ancestral”*, Ministerio de Salud Pública del Ecuador - Hospital Asdrúbal de la Torre

Las tasas de muerte materna y neonatal son determinantes de la inequidad y mayor vulnerabilidad de la población indígena. Esta iniciativa busca fortalecer la identidad cultural de la población andina de Cotacachi. Capacitan y sensibilizan al personal de salud en relación al modelo salud intercultural, salud ancestral y parto culturalmente adecuado, e incluyen a prestadores de salud ancestral (parteras) en el sistema de salud formal.

ARGENTINA: *“Mucho Más Que Dos”*, Secretaría de Salud del Municipio de Florencio Varela, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

La normativa de prevención de la transmisión vertical del VIH, de oferta del testeo a toda mujer embarazada, ubicándola como responsable por la salud del hijo, favorece su acceso al diagnóstico temprano. Esta oportunidad no es ofrecida a varones, quienes registran mayor proporción de diagnósticos tardíos de VIH, exponiendo a la mujer a la infección durante la gesta y lactancia. Este programa promueve corresponsabilidad y participación de varones en asuntos de procreación y empoderamiento de mujeres, y mejorar el acceso de varones a promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

2012

BOLIVIA: *“Audiencias Públicas Municipales de Salud”*, DIMA-COMIBOL

La experiencia tuvo como propósito asegurar la participación de las mujeres en el proceso de rendición de cuentas en las Audiencias Municipales de Salud en Colquechaca. Como resultado se han realizado audiencias públicas con una participación activa de las mujeres y es evidente la mejora en la infraestructura, el equipo y en las actividades de prevención. Dicha experiencia ya busca ser implementada en otras comunidades.

PERÚ: *“Participación de Mujeres y Hombres de Tutumbaru en la Vigilancia Comunal de la Salud Materna e Infantil. Ayacucho, Perú”*, Management Sciences for Health

En la comunidad de Tutumbaru, existía una escasa participación de las mujeres en la gestión de los problemas de salud ya que las decisiones eran tomadas únicamente por los hombres. La experiencia buscó y logró incrementar la participación de las mujeres en cargos de toma de decisiones y que los hombres se involucraran en aspectos de salud tradicionalmente asignados a las mujeres.

COLOMBIA: *“Maternidad Segura en el Pacífico Caucaño, Camino a un Parto Feliz”*, OPS Colombia, Secretaría Departamental de Salud del Cauca, Secretarías Municipales de Salud de Guapi, López de Micay y Timbiquí, Empresas Sociales del Estado de Guapi y ESE Occidente, Red de Mujeres Matamba y Guasa y Grupo de Parteras del Pacífico Caucaño

La experiencia priorizó a los pueblos indígenas, afros y comunidades desplazadas del Pacífico caucano de Colombia. Esta experiencia se propuso capacitar parteras para que pudieran identificar los factores de riesgo y los signos de alarma de las mujeres gestantes y de los neonatos, lo que a su vez permitió disminuir las barreras de acceso a los servicios formales de salud. La capacitación se llevó a cabo por medio de materiales educativos con un enfoque de diversidad cultural y la experiencia ya ha sido replicada en otras comunidades.



URUGUAY: “Cambio en la Relación Sanitaria, el Modelo Uruguayo de Reducción de Riesgo y Daño del Aborto Inseguro”, Asociación Civil Iniciativas Sanitarias

Esta experiencia se propuso implementar y monitorear una estrategia para la reducción de riesgos y daños a casusa del aborto inseguro por medio de la intervención articulada de profesionales de salud, equipo sanitario, usuarios (as) e instituciones prestadoras de servicios. El modelo desarrolló guías clínicas con información calificada y ética para que las mujeres pudieran tomar decisiones sobre la continuidad o interrupción del embarazo de manera libre, responsable y segura, asegurando atención integral post-aborto. Esta experiencia es adaptable en países con legislación restrictiva con respecto al aborto.

2011

ARGENTINA: “Promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención del VIH en adolescentes y jóvenes viviendo en zonas marginales del Conurbano Bonaerense”, Fundación Huésped

Esta experiencia se propuso generar un programa integral que involucra activamente grupos clave de jóvenes, incluyendo aquellos en situación de pobreza, con VIH, indígenas y migrantes. La experiencia se basa en evidencias que demuestran las desigualdades entre hombres y mujeres, especialmente evidencias cualitativas. A partir de la transformación de prácticas y actitudes para ejercer el derecho a la salud sexual y reproductiva, la experiencia buscó mejorar la calidad de vida de hombres y mujeres. Como resultado se logró un incremento en el número de consultas, especialmente en varones, en el nivel de conocimiento y en el uso de preservativos. El proyecto tiene un efecto multiplicador evidente en la creación de la Red Jóvenes Latinoamerican@s Unid@s en respuesta al VIH compuesta por aproximadamente 100 organizaciones en 6 países de la región.

TRINIDAD Y TOBAGO: “Prevención en parejas discordantes heterosexuales VIH positivo”, Tobago Health Promotion Clinic con apoyo de la OPS

Las parejas heterosexuales discordantes son un grupo en expansión con alto riesgo de contraer VIH. En el país no existían planes estratégicos dirigidos a cubrir sus necesidades en salud, particularmente, en cuanto a la prevención, así como también, a la salud sexual y reproductiva. En este contexto, esta experiencia se propuso apoyar a diversos grupos, incluyendo 100 parejas discordantes VIH positivo, para reducir el número de separaciones, el grado de violencia domestica relacionada con el estatus de VIH así como también a proveer capacitación en principios de resolución de conflicto. La experiencia contribuyó a reducir la ansiedad relacionada con la divulgación del diagnóstico de VIH, específicamente cuándo éste se relaciona con el embarazo. De otro lado, esta experiencia logró expandirse a través del país para incluir madres VIH positivo, obtuvo la participación de médicos privados, la comunidad así como también de líderes religiosos.

2010

EL SALVADOR: “Empoderamiento de Mujeres, Individuos Familias y Comunidades para la reducción de la mortalidad materna y neonatal con participación de adolescentes y jóvenes”, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la OPS

Se implementa en el Municipio de Nahuizalco a consecuencia de las grandes desigualdades en salud materna y neonatal en población adolescente. La experiencia busca promover la salud como un derecho en salud sexual y reproductiva a través de una planificación participativa que incluye desarrollo de capacidades para los usuarios del servicio de salud, mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y trabajo intersectorial (organizaciones de la sociedad civil, municipalidades, organismos gubernamentales y no gubernamentales). Ha logrado la disminución de las tasas de mortalidad materna, el incremento de controles prenatales y partos institucionales, así como la disminución de mortalidad infantil.

ARGENTINA: “Reducción de riesgos y daños en salud sexual y reproductiva en el marco de la atención integral de adolescentes, con igualdad de género y promoción de derechos”, Hospital General de Agudos Cosme Argerich y Fundación para la Salud Adolescente del 2000 (FUSA 2000)

Beneficia del 15 % de adolescentes migrantes, y adolescentes hombres y mujeres de Buenos Aires. El programa surgió por las altas cifras de embarazo adolescente, la escasa prevención en los temas de salud sexual y reproductiva, y las consultas por complicaciones de



abortos inducidos. A través de talleres de sexualidad, género y derechos en las salas de espera se creó un espacio de consejería pre y postaborto. Los talleres abordan situaciones de la vida cotidiana de los adolescentes. Los resultados muestran el número de talleres ofrecidos, número de adolescentes (por género) que han participado, y el incremento de los adolescentes que buscan consejería, así como el descenso en las complicaciones relacionadas con el embarazo.

BRASIL: “Programas H y M: Involucrando a hombres jóvenes y empoderando a mujeres jóvenes en la promoción de la igualdad de género y salud”, Promundo

Busca beneficiar a jóvenes de bajos recursos económicos de Río de Janeiro y comprometerlos en reflexiones críticas de las normas de género y su relación con su salud sexual y reproductiva, violencia de género y otros temas de salud. La experiencia hace uso de actividades educativas grupales para jóvenes y como refuerzo la transmisión de una radio novela que abordaba temas como el embarazo no planeado, el uso del condón y paternidad adolescentes. Estudios de evaluación de impacto muestran que luego de participar en el programa, los hombres jóvenes muestran una mayor aceptación del trabajo doméstico, mayores tasas de uso del condón y bajas tasas de violencia contra la mujer.

2009

BOLIVIA: “Atención primaria de salud con enfoque de género” (Servicios de Salud Estrella), Servicio Departamental de Salud La Paz - Ministerio de Salud y Deportes, y la Representación de OPS/OMS-BOL

Este programa beneficia a mujeres migrantes, indígena aymara, en condiciones de pobreza, en sectores urbanos del Municipio de La Paz. La iniciativa surge ante la baja cobertura y participación de las mujeres en la atención y prevención de enfermedades dada la discriminación, el trato y las necesidades sentidas por ellas. A través de la coordinación con proveedores de los servicios de salud, y grupos de mujeres lograron transformar los servicios para ofrecer respuestas a las necesidades específicas de lo/as usuario/as con un enfoque intercultural y de esta forma aumentar las coberturas de atención, especialmente de parto.

BRASIL: “Empoderando familias para combatir la violencia doméstica”, Universidad Federal de Sao Carlos, Brasil, Unidad de Salud Escolar (USE), Laboratorio de Análisis de Prevención de Violencia (LAPREV)

Esta experiencia se desarrolló en la ciudad de Sao Carlos, y comenzó en las estaciones de policía. Posteriormente, pasó a ser parte del sistema de salud para abordar la atención y prevención de las altas tasas de violencia. El programa, que es una alianza entre la universidad y la municipalidad, trabajó con madres, padres, e hizo seguimiento a 800 beneficiarios para cambiar sus comportamientos violentos y la relación con sus hijos. Los resultados incluyen una disminución en las relaciones violentas y mejoras en la habilidad de los proveedores en detectar y abordar casos de violencia.

2008

BOLIVIA: “Construyendo puentes entre la comunidad y los servicios de salud con enfoque de género e intercultural”, Programa de Coordinación en Salud Integral –PROCOSI

Con un énfasis en el empoderamiento de las mujeres, la participación comunitaria, y la perspectiva cultural y de género, esta buena práctica ha contribuido a reducir la mortalidad materna e infantil en Calamarca y Morochata. Las promotoras comunitarias y mujeres locales, aprendieron acerca de la salud reproductiva y sus derechos humanos y, por consiguiente, exigieron y consiguieron acceso a una mejor atención de salud. También consiguieron que participaran los hombres, las autoridades municipales y los proveedores de salud, generando de esa forma mayor apoyo y atención a sus derechos y demandas.

MEXICO: “Incorporación de la perspectiva de género en el programa nacional de prevención y control de diabetes mellitus”, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud de México

Esta buena práctica, que se implementó en todo el país, se enfocó en la diseminación de información de las mejores formas de manejar las diferencias en la conducta que adoptan, y los efectos que sufren los hombres y mujeres con diabetes. La iniciativa forma parte de la campaña nacional “Los hombres y las mujeres estamos tomando medidas”, que incluyó la diseminación de información específica para hombres y mujeres y para el personal de salud, a fin de mejorar la cobertura sanitaria de esta enfermedad.