

## **DOCUMENTO CONCEPTUAL DE POLÍTICA DE GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS DE MÉDICOS DEL MUNDO**

### **GÉNERO, DERECHO A LA SALUD Y DESARROLLO**

1. EL DERECHO A LA SALUD Y LA IGUALDAD DE GÉNERO
  - Los derechos humanos son interdependientes
  - ¿Qué entendemos por salud?. La salud es un derecho humano
  - ¿Qué entendemos por igualdad de género?
  - El derecho a la salud implica la igualdad de género
  - Los derechos sexuales y reproductivos también son derechos humanos
  
2. GÉNERO EN EL DESARROLLO Y LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL: *EMPODERAMIENTO Y MAINSTREAMING.*
  - Del enfoque de "Mujer en salud" al enfoque de "Género en salud"
  - Las dos estrategias para la igualdad de género en salud: *empoderamiento y mainstreaming.*
  
3. ¿POR QUÉ MDM HA DE PROMOVER LA IGUALDAD DE GÉNERO EN SU TRABAJO?
  - Razones ético-políticas
  - Razones técnicas de eficacia y calidad de las intervenciones
  
4. COMPROMISO Y VISIÓN DE GÉNERO DE MDM: IMPLICACIONES PRÁCTICAS

Principales referencias documentales.

Anexo 1. Principales acuerdos internacionales y marco general de la Cooperación al Desarrollo Española, en materia de Igualdad de Género.

Anexo 2. Igualdad de género y derecho a la salud: principales referentes internacionales.

## **DOCUMENTO CONCEPTUAL DE POLÍTICA DE GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS DE MÉDICOS DEL MUNDO**

### **“GÉNERO, DERECHO A LA SALUD Y DESARROLLO”**

Madrid, 31 septiembre 2007

#### Introducción

La integración de género en los esfuerzos de cooperación internacional y en los proyectos de inclusión social de Médicos del Mundo, tiene su razón de ser en que los proyectos que no integran género pierden en eficacia e impacto. No consiguen llegar a quienes más lo necesitan e incluso, a veces, generan efectos no esperados o no deseados sobre la vida de las personas, hombres o mujeres y en las relaciones entre ellos.

La Igualdad de Género en la salud es un derecho humano fundamental que implica la prohibición de discriminación de las personas sobre la base de su sexo, del mismo modo que por cualquiera de estos motivos: raza, etnia, orientación sexual, origen social, religión, etc.

Sin embargo, tal prohibición no es por sí sola suficiente para orientar nuestras acciones hacia la igualdad de género, por lo que es necesario adoptar medidas concretas para garantizarla, basadas en la aplicación sistemática del enfoque de género y la adopción de medidas y estrategias de acción positiva que sean capaces de promover la igualdad de género en las intervenciones de salud.

Las ideas, conceptos, fundamentos y estrategias que aquí incluimos sobre la igualdad de género en la salud y el desarrollo no son nuevos, ni tampoco son cuestiones a debatir o decidir. Se trata del producto de la evolución y convergencia de los derechos humanos fundamentales y las estrategias de desarrollo humano en las últimas décadas, que han tenido y tienen su traducción en mandatos y acuerdos internacionales que orientan y comprometen a los distintos actores de la Cooperación Española e Internacional.

A continuación planteamos los principales conceptos y fundamentos del trabajo de género de MDM, partiendo del derecho a la salud como derecho humano y su relación con la igualdad de género, la evolución de los enfoques de mujer a género en el desarrollo y las principales estrategias de ella derivadas: el llamado *empoderamiento* y el *mainstreaming* o transversalización de género. Seguimos explicando las razones por las cuales MDM integra el enfoque de género en su

trabajo y el compromiso adoptado por MDM en sus documentos de política, y avanzamos algunas de sus principales consecuencias prácticas.

## **1. EL DERECHO A LA SALUD Y LA IGUALDAD DE GÉNERO**

### **Los derechos humanos son interdependientes**

Para entender el concepto de derecho a la salud y cómo se debe garantizar su acceso, goce y permanencia en el mismo, hay que entender los derechos humanos desde una concepción integral, ya que todos ellos están interrelacionados y son interdependientes. Así, el derecho a la vida no es posible sin garantizar el derecho humano a la salud física y mental, la salud no es posible sin el acceso a los alimentos y al agua potable, el derecho humano a los alimentos implica respetar las prácticas culturales, el cierre de hospitales públicos afecta la salud de los más pobres e incluso puede afectar los derechos laborales de trabajadores y trabajadoras de la salud, etc.

Los derechos humanos constituyen un todo que posibilita la libertad de las personas en condiciones dignas, incluyendo los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales en pie de igualdad y concebidos como indivisibles e interdependientes<sup>1</sup>. Además, independientemente de las diferencias entre los Estados respecto de los sistemas políticos, económicos y culturales, éstos deben “promover y proteger todos los derechos humanos y las libertades fundamentales”. En este mismo sentido se expresó la Cumbre mundial sobre desarrollo social<sup>2</sup>: “el desarrollo social y la justicia social no pueden alcanzarse si no hay paz y seguridad o si no se respetan todos los derechos humanos y las libertades fundamentales”.

### **¿Qué entendemos por salud?. La salud es un derecho humano.**

Desde el concepto con el cual trabaja la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud no se limita a la ausencia de afecciones y enfermedades, en realidad se centra en la prevención, la promoción y la protección. Implica, asimismo, la existencia de un estado de bienestar en su sentido más amplio y, por tanto, supone un enfoque integral en el que se vinculan todos los factores relacionados con la existencia humana. Su satisfacción supone un compromiso

---

<sup>1</sup> Así se declaró en la Conferencia Mundial de DDHH del año 1993, según la cual “todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí”

<sup>2</sup> Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, realizada en Copenhague. Informe Preliminar A/CONF.166/9 19 de abril de 1995.

político que se basa en el principio de la justicia social y debe ser considerada un elemento fundamental del progreso social.

El derecho a la salud está ligado al concepto de desarrollo humano, y supone tanto el derecho al cuidado de la salud como a condiciones de salubridad y vida digna, en tanto la salud es inseparable del medio humano en el cual se habita. De esta manera, la salud se entiende no sólo en sus aspectos curativos y asistenciales, sino principalmente desde la perspectiva de su promoción que consiste en “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (Carta de Ottawa, 1986), recogiendo los principios de Alma Ata sobre equidad, inclusión, prevención, promoción y especialmente participación.

Este enfoque ubica a la salud en una perspectiva sociopolítica, vista no sólo como ausencia de enfermedad sino como resultado del desarrollo humano, social, económico y político; redimensiona la participación social como eje central de la promoción de la salud, incentivando la capacidad de los individuos y comunidades para definir, analizar y actuar sobre sus propios problemas de salud; y redimensiona y orienta el papel del sector Salud en la promoción de la salud más allá de la atención curativa, hacia un enfoque multisectorial en el que las personas y las comunidades comparten la responsabilidad sobre su propia salud

El derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr, reconocido como “derecho a la salud” se consagró por primera vez en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946) y más adelante se reiteró en la Declaración de Alma-Ata de 1978 y en la Declaración Mundial de la Salud adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 1998. Ese derecho ha sido reafirmado en toda una serie de instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.

Pero es el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC) el tratado más relevante para la protección del derecho a la salud porque su artículo 12 reúne la definición más precisa y autorizada del derecho: “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, que es el organismo encargado de interpretar los derechos contenidos en el

Pacto, ha adoptado una amplia Observación General<sup>3</sup>, la n° 14, que es un referente fundamental para comprender el contenido y las obligaciones derivadas de este derecho, incluida la igualdad de género.

En dicha Observación, el Comité señala que la “salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y que, todo ser humano, tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”.

También señala que el derecho a la salud está vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y de los cuales depende. Así, por ejemplo, el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes que integran el derecho a la salud.

Respecto del contenido normativo del art. 12 del PIDESC, el Comité manifiesta que el derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y reproductiva, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuados. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

Este reconocimiento regional e internacional de la salud como derecho humano, es decir, como inherente a la dignidad humana, implica considerar que el bienestar físico, mental y social que pueda alcanzar el ser humano, constituye un derecho que el Estado está obligado a garantizar.

En efecto, al igual que el resto de los derechos reconocidos en el PIDESC, el derecho a la salud debe ser leído en conjunción con el art. 2.1, donde se establece

---

<sup>3</sup> Observación General n° 14 realizada sobre el art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 22° período de sesiones llevadas a cabo en Ginebra, E/C. 12/2000/4, de 11/08/2000.

que los Estados se comprometen a implementar el derecho a la salud: a) progresivamente, b) hasta el máximo de los recursos disponibles y c) mediante la adopción de medidas.

La igualdad, la accesibilidad, la gratuidad y la equidad constituyen los principios rectores que desarrollan la especificidad del derecho a la salud. Por equidad entendemos la oportunidad que tienen las personas de alcanzar un pleno desarrollo de su salud sobre la base de la justicia distributiva. Para ello no se necesitan medidas uniformes para alcanzar el grado máximo de salud, sino que el acceso a los recursos y servicios de salud respondan a las necesidades de los distintos grupos. En un plano operativo, la equidad supone una distribución de recursos financieros, técnicos y humanos basada en necesidades, tanto individuales como colectivas.

Con relación a las responsabilidades del Estado, el principio de equidad implica la adopción de medidas positivas que aseguren que las políticas generales de salud lleguen efectivamente a los sectores marginados social, económica o culturalmente.

La Observación General 14 incluye cuatro criterios de evaluación del cumplimiento del derecho a la salud por parte de los Estados:

1. Disponibilidad. Deberá haber un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas.
2. Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: no discriminación; accesibilidad física; accesibilidad económica (asequibilidad); acceso a la información.
3. Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica, culturalmente apropiados y sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.
4. Calidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Para ello se requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

## ¿Qué entendemos por igualdad de género?

La categoría género, a diferencia del sexo biológico, es una categoría de análisis socio-cultural que permite identificar el conjunto de roles y características asignadas al hecho de ser hombre o mujer en un contexto determinado y que implica desigualdades que pueden perjudicar el derecho a la salud de las mujeres.

Hombres y mujeres no se encuentran en igualdad de condiciones en relación al acceso a la salud, debido a que por género las mujeres desempeñan roles discriminatorios y tienen menores oportunidades para acceder a los recursos y tomar las decisiones necesarias para ello. Es decir, las desigualdades de género afectan y determinan las oportunidades de las mujeres para acceder al más alto nivel de salud y, por tanto, obstaculizan la realización del derecho a la salud.

En este contexto, la igualdad de género significa remover los obstáculos y promover las condiciones para que las mujeres vean garantizado su derecho a la salud, y ello de acuerdo con el corpus internacional de derechos humanos (ver anexos 1 y 2) que va más allá de la mera prohibición de discriminación o la llamada igualdad formal e implica la necesidad de adoptar medidas específicas (o de acción positiva) que suponen tratamientos diferenciados para conseguir la igualdad, dado que la ausencia de trato discriminatorio expreso no significa que de hecho se estén produciendo discriminaciones<sup>4</sup>.

Así se recoge en el artículo Artículo 1 de la CEDAW, según el cual la expresión "discriminación contra la mujer" denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

Este artículo debe interpretarse en relación con el art. 4, que permite las acciones positivas al afirmar que "La adopción por los Estados Partes de medidas especiales de carácter temporal encaminadas a acelerar la igualdad de facto entre el hombre y la mujer no se considerará discriminación en la forma definida en la presente Convención, pero de ningún modo entrañará, como

---

<sup>4</sup> Ver artículos 1 y 4 de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación en contra de las Mujeres (CEDAW). En España este principio se deriva del art. 14 interpretado en relación al 9.2 de la Constitución y desarrollado por numerosas sentencias del Tribunal Constitucional que así lo han interpretado.

consecuencia, el mantenimiento de normas desiguales o separadas; estas medidas cesarán cuando se hayan alcanzado los objetivos de igualdad de oportunidad y trato”.

#### **- El derecho a la salud implica la igualdad de género**

De acuerdo a la referida Observación General n° 14 sobre el derecho a la salud contenido en el PIDESC, en el parágrafo 18 relativo a la no discriminación e igualdad de trato, el Pacto prohíbe toda discriminación en lo referente al acceso a la atención de la salud y los factores determinantes básicos de la salud, así como a los medios y derechos para conseguirlo, basados en motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión o situación política o de otra índole, origen nacional o posición social o económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud, orientación sexual y que tengan por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud.

En el parágrafo 19 se afirma la necesidad de hacer hincapié en la igualdad de acceso a la atención de la salud y a los servicios de salud y cómo una asignación inadecuada de recursos para la salud puede dar lugar a una discriminación que tal vez no sea manifiesta. Ello ocurre, por ejemplo, para el caso de las mujeres, cuando los servicios de salud se organizan sin tener en cuenta sus circunstancias de género, lo que puede implicar, de hecho, su exclusión o falta de atención adecuada a sus problemas de salud.

Por ello, “el Comité recomienda que los Estados incorporen la perspectiva de género en sus políticas, planificación, programas e investigaciones en materia de salud a fin de promover mejor la salud de la mujer y el hombre. Un enfoque basado en la perspectiva de género reconoce que los factores biológicos y socioculturales ejercen una influencia importante en la salud del hombre y la mujer. La desagregación, según el sexo, de los datos socioeconómicos y los datos relativos a la salud es indispensable para determinar y subsanar las desigualdades en lo referente a la salud” (parágrafo 19 de la observación)

Pero, además, el parágrafo 20 relativo a la mujer y el derecho a la salud, afirma que “para suprimir la discriminación contra la mujer es preciso elaborar y aplicar una amplia estrategia nacional con miras a la promoción del derecho a la salud de la mujer a lo largo de toda su vida. Esa estrategia debe prever en particular las intervenciones con miras a la prevención y el tratamiento de las enfermedades que afectan a la mujer, así como políticas encaminadas a proporcionar a la mujer acceso a una gama completa de atenciones de la salud de alta calidad y al alcance de ella, incluidos los servicios en materia sexual y



reproductiva. Un objetivo importante deberá consistir en la reducción de los riesgos que afectan a la salud de la mujer, en particular la reducción de las tasas de mortalidad materna y la protección de la mujer contra la violencia en el hogar. El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva. También es importante adoptar medidas preventivas, promocionales y correctivas para proteger a la mujer contra las prácticas y normas culturales tradicionales perniciosas que les deniegan sus derechos sexuales y reproductivos”.

Por su parte, la Plataforma para la Acción de Beijing<sup>5</sup>, reafirmando que la salud no es sólo la ausencia de enfermedades o dolencias, sino un estado de pleno bienestar físico, mental y social afirma que la mayoría de las mujeres no goza de salud ni de bienestar, siendo el principal obstáculo para ello la desigualdad entre mujeres y hombres y entre mujeres en diferentes regiones geográficas, clases sociales y grupos indígenas y étnicos.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en la Recomendación General n° 24 realizada sobre el art. 12 de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer<sup>6</sup> (CEDAW), señala que “el acceso a la atención de la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la Convención”. Así, el art. 12 expresa que los Estados deben adoptar las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de garantizar en condiciones de igualdad entre mujeres y varones el acceso a los servicios de salud, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. Asimismo, se debe asegurar a las mujeres servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto.

#### **- Los derechos sexuales y reproductivos también son derechos humanos**

El Comité del PIDESC, señala que el art. 12 (apartado a. del párrafo 2), entiende que la salud reproductiva significa que la mujer y el hombre están en libertad para decidir si desean reproducirse y en qué momento, y tienen el derecho de estar informados y tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección, así como el derecho de acceso a los pertinentes servicios de atención de la salud que, por ejemplo, permitirán a la mujer pasar sin peligros las etapas de embarazo y parto.

---

<sup>5</sup> Aprobada por la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, septiembre de 1995.

<sup>6</sup> El mencionado Comité en su 20º período de sesiones, realiza la Recomendación General n° 24 al art. 12 del Pacto, que versa sobre el derecho a la salud. A/54/38/Rev.1, cap. I, fecha: 02/02/1999.

Y el principio 8 de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo 1994 establece que “toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Los Estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual.

De acuerdo al párrafo 7.3, los derechos reproductivos incluyen: el derecho de las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. El derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción, sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia (...) como parte de este compromiso se debe prestar plena atención a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres (...). Los derechos sexuales incluyen además, incluyen el derecho de la mujer y del hombre a tener control respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y a decidir libre y responsablemente sin verse sujetos a la coerción, la discriminación y la violencia.”

Posteriormente, tanto la IV Conferencia Internacional de las Mujeres de Beijing, 1995, como las revisiones del Plan de Acción de El Cairo (Cairo+5 y Cairo+10) han ido ampliando y perfilando el horizonte de tales derechos, en especial, la concepción de la sexualidad y la reproducción como dos dimensiones diferentes del ser humano que deben por tanto ser contempladas de manera independiente. Ambas dimensiones del ser humano merecen y necesitan del mismo respeto y protección y están interrelacionadas entre sí. La vivencia de la sexualidad condiciona el desarrollo de las relaciones humanas y la salud reproductiva<sup>7</sup>.”

“Los derechos sexuales abarcan y protegen la sexualidad entendida como una función más amplia que la reproducción que está relacionada con las ideas y sentimientos que tenemos de nuestro cuerpo, con el placer y con la necesidad de comunicarnos con otras personas y que abarca una amplia gama de elementos de la persona entre los cuales se pueden destacar: el cuerpo, la identidad sexual, la identidad de género, las relaciones entre sexos, la afectividad, el placer, los roles de género, la orientación sexual, la vida o no en pareja y la actividad o no actividad sexual<sup>8</sup>”.

---

7 Grupo de Interés Español en Población, Desarrollo y Salud Reproductiva (2006:1)

8 Grupo de Interés Español en Población, Desarrollo y Salud Reproductiva (2006:3)

## **GÉNERO EN EL DESARROLLO Y LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL: *EMPODERAMIENTO Y MAINSTREAMING.***

- Del enfoque de "mujer en salud" al enfoque de "género en salud"

Antes de la adopción del llamado enfoque de Género en el Desarrollo (GED), existía el enfoque de Mujeres en el Desarrollo (MED) que, si bien aportó luz sobre la problemática de las mujeres en el desarrollo, resultó limitado para explicar las desigualdades que afectaban a las mujeres y promover sus derechos humanos.

El enfoque de mujeres en el desarrollo se ha centrado en las mujeres aisladamente y ha puesto el énfasis en algunos de sus roles, como madres y responsables del cuidado de sus familias o como productoras agrícolas o trabajadoras voluntarias, pero le ha faltado considerar los distintos roles que desempeñaban, de manera integral: tanto los reproductivos, como los productivos y comunitarios. Además, se ha centrado en atender necesidades de carácter práctico o inmediato de las mujeres en sus roles tradicionales, sin tener en cuenta los problemas de discriminación que les afectaban.

El enfoque de género, sin embargo, se centra en los problemas de la falta de poder de las mujeres y en el género como causa de discriminación. Ello implica que pone el énfasis en las relaciones de género, ya que son éstas las que explican la desigualdad de poder y su posición de subordinación, y no en las mujeres de forma aislada. Supone incluir también a los hombres, que pueden y deben ser analizados como género. Desde este enfoque, se considera a las mujeres como sujetos de derechos y se busca promover su empoderamiento.

Esta evolución, ha tenido una clara expresión en el modo en que se han concebido los proyectos de intervención en salud en relación a las mujeres. La mayor parte de los programas de salud dirigidos a las mujeres han tenido y siguen teniendo una visión "MED", siendo un reto pendiente el de incluir el nuevo enfoque, más amplio y transformador:

### **PROYECTOS DE SALUD CON ENFOQUE MED**

- Considera a las mujeres en cuanto a madres y en el desempeño de sus roles tradicionales, no tanto como productoras o sujetos políticos, sino más bien como educadoras y como responsables del cuidado de sus

hijos, familia y comunidad como un todo, lo que dificulta considerarlas como sujetos de derechos y sujetos políticos y, en especial su derecho a la salud de forma independiente e integral.

- Se pone el énfasis en la salud materna y las funciones reproductiva de las mujeres tanto biológicas como sociales.
- Tienden a considerar a las mujeres como un grupo aislado. No considera a los hombres ni las relaciones de género.
- Se considera que el principal problema que tienen las mujeres es la insuficiente cobertura y calidad de los servicios de salud y la necesidad de mejorar sus capacidades para ejercer sus roles como cuidadoras de los niños, la familia y la comunidad.
- Las principales estrategias consisten en extender la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de ciertos aspectos de salud para las mujeres, así como proveer educación en salud y fomentar su participación en la comunidad para mejorar la salud de los niños y la comunidad en general.

Frente a esta visión, la perspectiva de género es más amplia. Pone el énfasis en la desigualdad y discriminación en contra de las mujeres como causa de la falta de salud. Parte de un concepto más amplio de la salud que el de la mera ausencia de enfermedad y pone énfasis en la salud como un derecho humano de las mujeres.

La principal diferencia entre el modelo mujer-salud y el de género-salud es que éste persigue actuaciones transformadoras en relación al lugar que ocupan las mujeres en la sociedad y, por tanto, en relación al sistema de salud. Parte del análisis de las desigualdades en el acceso y control de los recursos y beneficios de los servicios de salud y busca fortalecer la capacidad de las mujeres para demandar servicios y ampliar sus alternativas de promoción de la salud.

Además, considera como problema central el hecho de que los programas y servicios de salud perpetúan la subordinación en las relaciones de género y los estereotipos sexistas al no reconocer las diferencias construidas socialmente y la posición de desventaja de las mujeres para controlar su salud. Se plantea como objetivos centrales:

- Reducir las desigualdades en el acceso y control de los recursos y beneficios de los servicios de salud.
- Ampliar las oportunidades y la autonomía de las mujeres para que tomen sus propias decisiones en relación con sus vidas, sus cuerpos y su sexualidad.

## **- Las dos estrategias para la igualdad de género en salud: empoderamiento y mainstreaming**

Para ello, el enfoque GED plantea dos estrategias básicas: el llamado *empoderamiento* y el *gender mainstreaming*. La primera se refiere al proceso a través del cual las mujeres ganan poder sobre los recursos y condiciones necesarias (incluida la autonomía suficiente), para acceder al máximo nivel de salud. La segunda, también llamada estrategia de la transversalización, se refiere a la integración sistemática del enfoque de género en la "corriente principal" de las organizaciones sanitarias.

*Empoderamiento.* La palabra empoderamiento viene del inglés *empowerment* y significa "facultarse, habilitarse, autorizarse". Explica Marcela Lagarde<sup>9</sup> que los movimientos por los derechos civiles y los derechos humanos, así como el movimiento feminista han utilizado esta palabra para explicar que quienes están sometidos a diversas formas de opresión requieren "poderes" para hacerle frente y que dichos poderes sean interiorizados y formen parte de su propia subjetividad.

Se ha convertido en un concepto central del discurso y la práctica del desarrollo en los noventa. Muy ligado a la idea del desarrollo humano como libertad y como desarrollo de las capacidades y potencialidades humanas (Amartya Sen<sup>10</sup>), es utilizado en las políticas y programas tanto de ONGD como de agencias bilaterales y multilaterales.

La literatura cada vez más extensa sobre el tema muestra la importancia otorgada a la idea de poder, su uso y su distribución como aspecto central para entender los procesos de transformación social. No tanto en términos de cambio radical o confrontación, sino más bien en el sentido del poder para hacer y sentirse más capaz, así como para controlar las situaciones. En este sentido, el poder es la base del bienestar, mientras la falta de poder es la base de la pobreza, la exclusión y la discriminación. Los que tienen poder y los que no lo tienen son categorías de actores fundamentales para entender la dinámica de cualquier proceso de desarrollo, incluido el acceso a la salud y el bienestar.

---

<sup>9</sup> Vías para el empoderamiento de las mujeres. Cuaderno 1. Guía para el empoderamiento de las mujeres. Proyecto Equal I. O Metal, p. 5, 2005.

<sup>10</sup> Desarrollo y Libertad. Ed. Planeta, Barcelona, 2000.

Si hay algo central en el concepto de género es que remite a relaciones de poder desiguales y distribución desigual de recursos y oportunidades sociales para hombres y mujeres por el mero hecho de serlo.

La construcción de género ubica a los hombres en una posición de dominio (poder) y a las mujeres en una posición de subordinación (falta de poder) que tiene consecuencias claras sobre el acceso y disfrute de la salud para las mujeres.

De ahí que toda intervención en salud deba contribuir al empoderamiento de las mujeres y de los distintos grupos de menor influencia o poder dentro de las comunidades. Será la única vía para asegurar el derecho a la salud de manera equitativa. Entre otros aspectos, el empoderamiento requiere la participación e implicación de las beneficiarias y beneficiarios de los proyectos e intervenciones sanitarias. Varias dimensiones interrelacionadas pueden intervenir en el proceso de empoderamiento: una cognitiva, relativa a la toma de conciencia de las condiciones y causas de la subordinación femenina, una económica relativa al acceso a los recursos productivos, con el fin de alcanzar cierta autonomía financiera; una política para analizar, organizar y movilizar el cambio social y una psicológica que promueva la autoestima y creencia en el poder de influir a nivel personal y social en el desarrollo de su comunidad.

*Transversalización.* Es una forma de traducir el llamado *gender mainstreaming*, también puede traducirse por “integración de género”.

De acuerdo con la definición del Consejo de Europa, se trata de la reorganización, mejora, desarrollo y evaluación de los procesos políticos, de modo que una perspectiva de igualdad de género se incorpore en todas las políticas, a todos los niveles y en todas las etapas, por los actores normalmente involucrados en la adopción de medidas políticas<sup>11</sup>

Y, de acuerdo con la definición de la CEPAL, se trata de una estrategia para hacer que los intereses, preocupaciones y experiencias de las mujeres y de los hombres constituyan una dimensión integral en el proceso de diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas y programas en todas las

---

<sup>11</sup> Consejo de Europa. Grupo de Especialistas en Mainstreaming. Mainstreaming de Género. marco conceptual, metodología y presentación de “buenas prácticas”. Instituto de la Mujer, Madrid, 2001

esferas políticas, económicas y sociales, de manera que la desigualdad entre hombres y mujeres no se vea reproducida ni perpetuada.

Aplicada a Médicos del Mundo, implica la integración de género dentro de la organización, de manera que oriente su actuación tanto hacia adentro como hacia fuera con respeto al principio de igualdad de género, es decir, en todas las áreas, niveles y herramientas de manera sistemática. en todas las áreas, niveles

Para ello es necesario el impulso de un proceso sostenido con un plan concreto de trabajo (integrado en la planificación general) que incida en:

- El marco político
- Los recursos asignados
- La metodología de trabajo
- La estructura organizativa
- La cultura organizacional

Ello implica el diseño y puesta en marcha de un programa de trabajo que incluya, entre otros, los siguientes elementos:

- La adopción y difusión de conceptos claros anclados en una decidida voluntad política de integración de género.
- Un apoyo claro y decidido a nivel de dirección.
- La formación y sensibilización en género a todos los niveles, tanto técnicos como políticos.
- Una estrategia de transversalización integrada en la planificación general de la organización.
- Una estructura organizativa que refleje las prioridades políticas en género y derechos humanos.
- La aplicación sistemática del análisis de género en el ciclo del proyecto, incluyendo datos desagregados y estadísticas de género.
- Amplia participación de todo el personal y rendición de cuentas. Trabajo en red.
- Cultura organizativa orientada hacia la equidad de género, incluida la adopción de un plan de acciones positivas en el marco de la aplicación de la ley de igualdad.
- Recursos financieros (presupuesto específico) y humanos (especialistas, asistencias técnicas y puntos focales).
- Aplicación de sistemas de seguimiento y evaluación con enfoque de género.

## **¿POR QUÉ MDM HA DE PROMOVER LA IGUALDAD DE GÉNERO EN SU TRABAJO?**

### **- Razones ético-políticas**

“Los derechos humanos de la mujer y de la niña son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales. La plena participación, en condiciones de igualdad, de la mujer en la vida política, civil, económica social y cultural en los planos nacional, regional e internacional y la erradicación de todas las formas de discriminación basadas en el sexo son objetivos prioritarios de la comunidad internacional.” (Declaración y Programa de Acción de Viena, parte I, párrafo 18)

Médicos del Mundo ha adoptado un enfoque de promoción del derecho a la salud como algo más amplio que la mera ausencia de enfermedad, incluyendo su dimensión política y ética, lo que implica combatir las desigualdades, incluida la desigualdad de género, de acuerdo con el sistema internacional de derechos humanos y los mandatos de la Cooperación Española e Internacional.

Como hemos visto a lo largo del epígrafe anterior, la igualdad de género y el derecho a la salud son derechos humanos fundamentales que comprometen a Médicos del Mundo en su trabajo, de acuerdo con el Derecho Internacional de los Derechos Humanos y los principios e instrumentos de la política internacional de desarrollo.

En concreto, el derecho a la salud, tal como se establece en el art. 12 del PIDESC, ha de interpretarse de acuerdo con los principios de igualdad y equidad y aplicando una perspectiva de género en su realización.

Tal enfoque de derechos y de igualdad de género se recoge en los documentos de política de desarrollo de la Unión Europea y en la Ley de Cooperación Española, el Plan Director y la nueva Estrategia de Género que acaba de ver la luz, así como en el Código Ético de la Coordinadora Estatal de ONGD (ver anexos 1 y 2).

### **- Razones técnicas de mejora de la calidad y eficacia de las intervenciones**



Además de las razones de fondo, ético-políticas, qué duda cabe que la desigualdad de género es un factor determinante del acceso al derecho a la salud y que éste no podrá realizarse, en el marco de los programas o proyectos de cooperación, si no se adopta un enfoque de género.

*- Sexo y Género como determinantes de la salud*

Desde la perspectiva de la salud pública, el estado de salud o bienestar es expresión de la calidad del entorno en que viven hombres y mujeres, es decir, sus condiciones de vida determinadas por cuatro procesos: económicos, ecológicos, biológicos y las formas de conciencia y conducta. Estos procesos constituyen el sistema que determina la salud y la enfermedad, siendo el género parte de este último tipo de procesos.

Hombres y mujeres tienen distintos perfiles epidemiológicos de género, es decir, diferentes comportamientos de salud que las diferencias sexuales y las desigualdades de género pueden generar. Tales desigualdades pueden expresarse tanto:

- En términos de probabilidades de mantener la salud o de enfermar o morir por causas predecibles.
- En términos de la equidad (o falta de equidad) con que aparecen distribuidos los recursos, las responsabilidades y las retribuciones en el proceso de producción de la salud.

Por ejemplo, debido a los "roles" de género, hombres y mujeres son con frecuencia vulnerables a diferentes enfermedades.

En un estudio realizado en Zimbabwe se encontró que las mujeres padecían más de *schistosomiasis* que los hombres, lo que se atribuyó a que estaban más frecuentemente en contacto con el agua porque fregaban y lavaban dentro de un río y esto elevaba el riesgo de padecer la enfermedad. Los jóvenes adolescentes, también presentaban una mayor prevalencia de la enfermedad que las muchachas de la misma edad, lo que se explicó porque los jóvenes jugaban en la orilla del río y se exponían, al igual que las mujeres, por un mayor tiempo al agua.

Desde esta perspectiva, la categoría género puede utilizarse para alcanzar una mayor calidad en la atención y disminuir iniquidades en salud.

Ahora bien, como afirma Artiles Visval<sup>12</sup>, para introducir el enfoque de género en las políticas públicas es necesario que aquellos que participan en su formulación y deciden su aplicación reconozcan: los recursos no pagados y el valor económico que se invierte en el trabajo reproductivo, la división de trabajo por género, las relaciones de subordinación intergenéricas como factor de riesgo de salud para hombres y mujeres y como determinante de la vulnerabilidad de algunos grupos sociales, las condiciones de las mujeres en cuanto a oportunidades reales en el mercado de trabajo, las diferencias y oportunidades de mujeres y hombres en el espacio público y en el acceso al poder, el impacto particular por sexo de los factores biológicos y sociales en la determinación del estado de salud y de sus necesidades diferenciales. Tal reconocimiento no parece ser sólo una cuestión cognitiva, sino que exige una sensibilización real y no formal sobre la determinación del género sobre la salud.

*- Enfoque de género es parte de la calidad de los servicios*

Por otro lado, respecto de la organización de los servicios, las políticas para el cambio en la calidad tienen que ver con transformaciones culturales que modifiquen la actual aproximación a la salud y los estereotipos de género de quienes intervienen en el proceso de atención. Así, la calidad de la atención y prestación de los servicios son elementos indisolubles en la potenciación de derechos, dignidad, autonomía y poder de mujeres y hombres.

Por lo general, los servicios de salud juzgan la atención que brindan en base a la mejoría en los índices de salud, disminución de la mortalidad o garantías de eficiencias con preeminente sesgo médico. No se incorpora el criterio de satisfacción de necesidades y el ejercicio de los derechos de las usuarias y usuarios. A lo más, se mencionan expresiones de satisfacción por parte de éstas, que al no analizarse con visión de género, no dan cuenta de que “quienes no deciden, ni desean, piden poco, lo que genera evaluaciones autocomplacientes”.

La calidad de la atención con enfoque de género debe incluir desde ofrecer un trato digno, la limpieza y señalización adecuada de los locales hasta la participación activa de las y los pacientes en las decisiones terapéuticas. En todos los casos los y las prestadoras de servicios de salud tendrán en cuenta, para las normas de atención, los factores inherentes a los condicionamientos de género.

---

<sup>12</sup> Vicerrectora de Investigaciones Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. “Marco de análisis para la introducción de la perspectiva de género en los procesos de salud. RESUMED 2000; 13(3):119-29.

#### **4. COMPROMISO Y VISIÓN DE GÉNERO DE MDM: IMPLICACIONES PRÁCTICAS.**

Como hemos visto, Médicos del Mundo trabaja en el ámbito de la salud con un enfoque de derechos humanos, es decir, además de la atención de los problemas de salud de las poblaciones se compromete a promover la justicia y la igualdad para todas las personas en relación con los proyectos que promueve, lo que incluye inevitablemente, una perspectiva de igualdad de género para todas sus actuaciones.

¿Qué implica en la práctica?: que todas las personas que trabajamos en MDM compartimos el enfoque de género y hemos de desarrollar las capacidades y herramientas necesarias para difundirlo y hacerlo operativo en la práctica, así como recoger y aprender de las experiencias positivas habidas en este ámbito.

Varias ideas conviene resaltar a partir de lo dicho:

1. El enfoque de derechos humanos que integra MDM incluye el objetivo de la igualdad de género, aunque éste constituye a su vez un enfoque que es necesario trabajar y desarrollar con herramientas técnicas y metodológicas específicas.
2. Un enfoque de género debe orientar todas las actuaciones de MDM (es lo que llamamos transversalización de género o *gender mainstreaming*)
3. Si no se impulsa de manera concreta el proceso de integración de género, la experiencia muestra que la tendencia es a quedarse en la retórica (asignación de responsabilidad, recursos, indicadores de seguimiento...)
4. Género y derechos humanos no constituyen una línea añadida, ni un "sector" separado de la actuación de MDM, sino un enfoque integrado dentro de los principios y la planificación general, lo que implica importantes esfuerzos de coordinación y transformación con participación de todas las áreas de misión, niveles de intervención y herramientas (formación, metodologías, comunicación...)
5. Integrar un enfoque de género en los proyectos de salud significa promover el empoderamiento de mujeres y hombres en relación a su salud.
6. La integración sistemática del enfoque de género ha de comprenderse como un proceso de medio y largo plazo con implicaciones prácticas muy concretas en las formas de trabajo y las prácticas de la organización

¿Dónde se expresa este compromiso?

- Carta Ética de Género

Donde se expresa el compromiso ético de MDM con la promoción de la igualdad de género y conviene destacar igualmente, concretamente en relación a los proyectos, que: *Nos comprometemos a incorporar la perspectiva de género en los nuevos proyectos de las delegaciones que configuran la Red Internacional de Médicos del Mundo, así como a revisar los que ya están en marcha y a realizar, en consecuencia, las oportunas modificaciones*".

- Estatutos

En los Estatutos de MDM, que constituyen la carta fundacional de nuestra organización, se establece que MDM tiene un compromiso con los derechos humanos, especialmente en el área de la salud, así como con todos los derechos humanos que se impliquen en su ámbito de actuación. Dentro de este compromiso, la igualdad entre mujeres y hombres es una línea de trabajo específica de especial importancia.

De acuerdo con ello, en nuestro trabajo debemos otorgar una importancia sustantiva a los derechos humanos y la perspectiva de igualdad de género, pues forman parte del mandato reflejado en los estatutos de la asociación. En concreto, el artículo 2 sobre los fines y el art. 3 en el punto 4 se refiere a la "promoción de los derechos humanos" y en el punto 6 a "promover la corresponsabilidad entre hombres y mujeres por un desarrollo social equitativo".

- Plan estratégico (2007-2010)

Tales principios y fines generales se concretan en el instrumento de planificación estratégica de MDM, que incluye como meta específica la integración sistemática de los derechos humanos y la perspectiva de género en todas las áreas de misión y procesos de la organización, implicando los siguientes objetivos:

1. El cumplimiento de las recomendaciones y declaraciones sobre derechos humanos de Naciones Unidas y otros organismos internacionales y nacionales y de los documentos internos de la organización.

2. La sensibilización a toda la sociedad, mediante los instrumentos que procedan, del conocimiento y testimonio de las vulneraciones de derechos humanos.

3. Formación en género y derechos humanos como herramientas de mejor adecuación a la realidad social y de compromiso organizativo, interno y externo.

4. Integración real y efectiva del enfoque de derechos humanos con perspectiva de género en todas las fases de los proyectos y actividades que se realicen dentro y fuera de la organización.

5. Promoción de la implicación y participación del voluntariado en el desarrollo de la política de derechos humanos con perspectiva de género.

6. Fortalecimiento de las capacidades de MDM y su visibilidad como asociación de promoción y defensa pública de los derechos humanos con perspectiva de género.

7. Creación de una línea específica de trabajo en género en el marco de los derechos humanos que promueva interna y externamente la igualdad entre mujeres y hombres. En concreto, tal línea específica incluye las siguientes acciones:

- Promover el estudio y la investigación de los derechos humanos desde la perspectiva de género.
- Fomentar la aplicación del análisis de género en la identificación, formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los proyectos.
- Elaboración de instrumentos específicos temáticos y sectoriales para la integración adaptada del análisis de género a los programas concretos
- Incluir dentro de los requisitos de selección de personal cualificación y actitudes adecuadas para el trabajo con enfoque de derechos humanos y género
- Diagnóstico y seguimiento de las percepciones y actitudes en relación a la igualdad de género del personal de la organización.
- Inclusión de los aspectos de derechos humanos y género en los *briefing* y *debriefing*
- Puesta en marcha de un Programa de Acciones positivas para la igualdad de oportunidades en MDM, incluidas las estrategias de conciliación de la vida laboral, familiar y personal.

## PRINCIPALES REFERENCIAS DOCUMENTALES

SOJO, D.; SIERRA, B. y LÓPEZ, I. Salud y Género. Guía práctica para profesionales de la cooperación. Médicos del Mundo, Madrid, 2002.

Médicos del Mundo. Carta Ética de Género, 2001.

Médicos del Mundo. Plan Estratégico 2005-2008.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos. Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos, nº 1, julio 2002.

## Anexo 1. Principales acuerdos internacionales y marco general de la Cooperación al Desarrollo Española, en materia de Igualdad de Género

### Texto

- 1945.** Carta de las Naciones Unidas, El preámbulo de la Carta afirma la igualdad de derechos constituyente de la organización de hombres y mujeres
- 1946.** Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer de Naciones Unidas y Tras la creación de Naciones Unidas se constituye el órgano especial encargado de las cuestiones relacionadas con las mujeres
- 1948.** Declaración Universal de los Derechos Humanos de Naciones Unidas Reconoce la igualdad de oportunidades y de trato entre hombres y mujeres y la no discriminación por razón de sexo
- 1950 década.** Convenios OIT Muchos convenios fundamentales de la OIT se refieren a la situación de las mujeres trabajadoras y han sido aprobados a lo largo del S.XX. Destacamos el Convenio 100 sobre igualdad de remuneración (1951) y el 111 sobre discriminación en el ámbito laboral (1958), entre otros.
- 1966.** Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales deberán ser aplicables a todas las personas sin distinción de ningún tipo, en particular de sexo. Los Estados Parte se comprometen a garantizar la igualdad de acceso a todos ellos.
- 1975.** Año Internacional de UN de la Mujer. 1ª Conferencia Mundial de México Proyección internacional del movimiento de mujeres y Primer Plan de Acción Mundial para el avance de las mujeres
- 1976.** Creación del Fondo de Desarrollo de UN para la Mujer (UNIFEM) y del Instituto de Investigaciones y Capacitación para la promoción de la mujer (INSTRAW) Se crean, en el seno de las Naciones Unidas, por recomendación de la 1ª Conferencia Mundial de las Mujeres de UN. Ambos organismos promueven políticas y programas para el desarrollo de las mujeres.
- 1978.** Constitución Española Establece el principio de igualdad ante la ley frente a la discriminación por razón de sexo (art 14), correspondiendo a los poderes públicos la obligación de eliminar los obstáculos que impiden su realización (art 9.2).
- 1979.** Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer UN (CEDAW). Constituye el tratado de derechos humanos de la mujer más completo y se califica de carta internacional de derechos de las mujeres.
- 1980 década.** 2ª y 3ª Conferencias Mundiales de las Mujeres de UN (1980 Copenhague y 1985 Nairobi). El movimiento de mujeres adquiere la fuerza internacional unificada bajo los principios de igualdad-desarrollo y paz
- 1990 década.** Conferencias Mundiales de UN (Medio Ambiente, Derechos Humanos, Población y Desarrollo, Desarrollo Social ) Reconocimiento mundial de la igualdad de género en las diferentes cumbres y conferencias de las agencias de UN como requisito para reducir la pobreza y alcanzar la paz y el desarrollo
- 1995.** IV Conferencia Mundial de las Mujeres de Pekín de UN. perspectiva de género deberá estar presente de manera transversal en todas las políticas y programas de desarrollo, como estrategia para alcanzar la igualdad

- real entre mujeres y hombres. Identifica 12 áreas de intervención
- 1995. Unión Europea.** Resolución sobre la integración de perspectiva de género en la cooperación para el desarrollo. Posteriormente desarrollo del Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo de **1998 y 2004.** Fruto de la Conferencia Mundial de Mujeres de Pekín, la UE adopta esta Resolución. Los estados miembros deberán integrar la perspectiva de género en todas las políticas e intervenciones de desarrollo, complementado con la ejecución de medidas específicas a favor de las mujeres.
- 1995 y 1998. Comité de Ayuda al Desarrollo de la OCDE.** Declaración sobre igualdad de género como objetivo del desarrollo (1995). Directrices para la igualdad entre mujeres y hombres y el empoderamiento de la mujer en la cooperación al desarrollo (1998) Para facilitar el cumplimiento de compromisos asumidos en la Conferencia Mundial de Mujeres de Pekín, el CAD adopta unas directrices que otorgan un reconocimiento oficial a la igualdad de género como objetivo del desarrollo
- 1998.** Ley de Cooperación Internacional para el Desarrollo. Otorga una base jurídica a la perspectiva de igualdad entre mujeres y hombres, la participación ciudadana en igualdad y la no discriminación por razón de sexo como principio rector de la cooperación española (art 2.b y c; art, 3.a y art 7.c)  
Se trata de una Resolución del Consejo de Seguridad estinada a promover una mayor representación de las mujeres en todos los niveles de decisión en prevención, manejo y resolución de conflictos e incluir una perspectiva de género en operaciones de mantenimiento de la paz de Naciones Unidas, y en los procesos de pos conflicto.
- 2000.** Resolución 1325 sobre Mujer, Paz y Seguridad Uno de los objetivos, ODM3, contempla la igualdad entre los sexos y la autonomía de las mujeres como objetivo prioritario estableciendo indicadores para la igualdad en la educación antes del 2015.
- 2000.** Cumbre del Milenio. Los objetivos de desarrollo del milenio (ODM). Periodo extraordinario de la Asamblea General de UN para examinar los logros de la "Plataforma de Acción de Beijing".
- 2000 y 2005.** UN Conferencia de Beijing+5 y Beijing+10. Implica la revisión de las modalidades tradicionales de la cooperación, buscando un mayor impacto y coherencia de las políticas de desarrollo y su apropiación por parte de los países socios.
- 2005.** Declaración de París sobre efectividad de la ayuda La política española de cooperación al desarrollo se integra en el marco de los principales acuerdos internacionales sobre igualdad de género. La igualdad de género constituye un objetivo del desarrollo y un factor fundamental para luchar contra la pobreza.
- 2005-2008.** Plan Director de la Cooperación Española (2005-2008) Constituye el marco general de definición de conceptos, estrategias, prioridades y metodologías, compartido por el conjunto de agentes que actúan en la cooperación al desarrollo en España.
- 2007.** Estrategia de género para la cooperación española, 2007.



## Anexo 2. Igualdad de género y derecho a la salud: principales referentes internacionales

Texto	Artículos específicos derecho a la salud
<p>Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales</p>	<p><b>Art. 12</b></p> <p>1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.</p> <p>2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:</p> <p>a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;</p> <p>b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;</p> <p>c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;</p> <p>d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.</p> <p>De acuerdo con la <b>Observación general nº 14</b> (2000) es importante destacar las siguientes aclaraciones del relativas al art. 12 y su relación con la igualdad de género:</p> <p><i>Apartado a) del párrafo 2 del artículo 12. El derecho a la salud materna, infantil y reproductiva</i></p> <p>14. La disposición relativa a "la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños" (apartado a) del párrafo 2 del artículo 12) (10) se puede entender en el sentido de que es preciso adoptar medidas para mejorar la salud infantil y materna, los servicios de salud sexuales y reproductivos, incluido el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto (11), los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información (12).</p> <p><i>No discriminación e igualdad de trato</i></p> <p>18. En virtud de lo dispuesto en el párrafo 2 del artículo 2 y en el artículo 3, el Pacto prohíbe toda discriminación en lo referente al acceso a la atención de la salud y los factores determinantes básicos de la salud, así como a los medios y derechos para conseguirlo, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud (incluidos el VIH/SIDA), orientación sexual y situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud. El Comité señala que se pueden aplicar muchas medidas, como las relacionadas con la mayoría de las estrategias y los programas destinados a eliminar la discriminación relacionada con la salud, con consecuencias financieras mínimas merced a la promulgación, modificación o revocación de leyes o a la difusión de información. El Comité recuerda el párrafo 12 de la observación general N° 3 en el que se afirma que incluso en situaciones de limitaciones graves de recursos es</p>

	<p>preciso proteger a los miembros vulnerables de la sociedad mediante la aprobación de programas especiales de relativo bajo costo.</p> <p>19. En cuanto al derecho a la salud, es preciso hacer hincapié en la igualdad de acceso a la atención de la salud y a los servicios de salud. Los Estados tienen la obligación especial de proporcionar seguro médico y los centros de atención de la salud necesarios a quienes carezcan de medios suficientes, y, al garantizar la atención de la salud y proporcionar servicios de salud, impedir toda discriminación basada en motivos internacionalmente prohibidos, en especial por lo que respecta a las obligaciones fundamentales del derecho a la salud (16). Una asignación inadecuada de recursos para la salud puede dar lugar a una discriminación que tal vez no sea manifiesta. Por ejemplo, las inversiones no deben favorecer desproporcionadamente a los servicios curativos caros que suelen ser accesibles únicamente a una pequeña fracción privilegiada de la población, en detrimento de la atención primaria y preventiva de salud en beneficio de una parte mayor de la población.</p> <p><i>La perspectiva de género</i></p> <p>20. El Comité recomienda que los Estados incorporen la perspectiva de género en sus políticas, planificación, programas e investigaciones en materia de salud a fin de promover mejor la salud de la mujer y el hombre. Un enfoque basado en la perspectiva de género reconoce que los factores biológicos y socioculturales ejercen una influencia importante en la salud del hombre y la mujer. La desagregación, según el sexo, de los datos socioeconómicos y los datos relativos a la salud es indispensable para determinar y subsanar las desigualdades en lo referente a la salud.</p> <p><i>La mujer y el derecho a la salud</i></p> <p>21. Para suprimir la discriminación contra la mujer es preciso elaborar y aplicar una amplia estrategia nacional con miras a la promoción del derecho a la salud de la mujer a lo largo de toda su vida. Esa estrategia debe prever en particular las intervenciones con miras a la prevención y el tratamiento de las enfermedades que afectan a la mujer, así como políticas encaminadas a proporcionar a la mujer acceso a una gama completa de atenciones de la salud de alta calidad y al alcance de ella, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva. Un objetivo importante deberá consistir en la reducción de los riesgos que afectan a la salud de la mujer, en particular la reducción de las tasas de mortalidad materna y la protección de la mujer contra la violencia en el hogar. El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva. También es importante adoptar medidas preventivas, promocionales y correctivas para proteger a la mujer contra las prácticas y normas culturales tradicionales perniciosas que le deniegan sus derechos reproductivos.</p>
<p>Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres (CEDAW, 1979)</p>	<p><b>Art. 12</b></p> <p>1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y</p>

	<p>mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.</p> <p>2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia</p>
<p>Conferencia de El Cairo sobre Población y Desarrollo</p>	<p>El documento final de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de 1994, se refiere explícita y detalladamente a la salud y los derechos reproductivos. De conformidad con los principios del Programa de Acción de El Cairo, el fomento de la equidad y la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, la eliminación de todas las formas de violencia contra la mujer y asegurarle el control de su propia fecundidad <i>son la piedra angular de los programas de población y desarrollo.</i></p> <p>El Programa de Acción constituye un hito en términos de codificación internacional de los derechos sexuales y reproductivos. En el párrafo 8.25 se reconoció el aborto que ocurre en condiciones de riesgo como un problema de salud pública, lo cual hizo posible que la comunidad mundial de salud empezara a apoyar los programas de atención post aborto.</p>
<p>Declaración y Plataforma de Acción de Beijing</p>	<p><b>Párrafos 89 a 105</b></p> <p>La Plataforma para la Acción de Beijing dedica un amplio capítulo a la descripción de los principales problemas de género que afectan a la salud de las mujeres en el mundo, especialmente y a modo de resumen muy sintético:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los efectos de la red pública de salud sobre hombres y mujeres</li> <li>- La pobreza y la discriminación como determinantes de la salud</li> <li>- Nutrición, embarazo adolescente, prostitución</li> <li>- Salud y derechos sexuales y reproductivos (traslada las definiciones acordadas en El Cairo).</li> <li>- Atención y servicios para el embarazo y parto</li> <li>- VIH y otras ITS</li> <li>- Violencia de género</li> <li>- Trastornos mentales, estrés, violencia, drogas, salud ocupacional</li> <li>- Cáncer de mama y cérvico-uterino</li> <li>- Mujeres mayores</li> <li>- Catástrofes ambientales y degradación medioambiental</li> <li>- Atención médica inadecuada y deficiente</li> <li>- Falta de estadísticas, datos sobre la salud de las mujeres y los diferentes subgrupos marginados: por edad, por sexo, por situación socio-económica.</li> <li>- Investigaciones sesgadas hacia los varones</li> </ul> <p>Esta descripción se acompaña con una serie de objetivos estratégicos y una propuesta de medidas para su logro dirigidas no sólo a los gobiernos sino a las ONGs y otros actores involucrados en los procesos sanitarios. Los objetivos estratégicos retenidos son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar el acceso de la mujer durante toda su vida a servicios de atención de la salud y a información y servicios conexos adecuados, de bajo costo y de buena calidad.</li> <li>- Fortalecer los programas de prevención que favorezcan la salud de la mujer</li> <li>- Tomar iniciativas en que se tenga en cuenta el género para hacer</li> </ul>

	frente a las enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA y otras cuestiones de salud sexual y reproductiva
Declaración de la Cumbre del Milenio, septiembre 2000	Los Objetivos de Desarrollo adoptados constituyen el principal marco de referencia internacional sobre las prioridades de desarrollo para el siglo XXI, firmados por 189 países, desarrollados y en desarrollo, además de organismos internacionales, incluidos el Banco Mundial y el FMI. El ODM3 está dedicado específicamente a la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. El objetivo número 5, "Mejorar de la salud materna" y el número 6 "Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades" se centran en cuestiones de salud, pero hubo que esperar a la revisión de los ODM+5 para que el objetivo de mejorar la salud materna quedara establecido con dos metas que incluyeran de manera expresa el concepto de salud reproductiva: "Reducción, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes" y "Acceso Universal a la Salud Reproductiva en 2015.
Cairo +20. Naciones Unidas, Nueva York, 22 de septiembre de 2014	Se evaluó el estado de implementación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) y se renovó el compromiso de la comunidad internacional a las acciones requeridas para el cumplimiento de las metas y los objetivos. Quedó claro que los avances relativos a la reducción global de las muertes maternas, el creciente acceso de adolescentes y mujeres a la salud sexual y a la consiguiente reducción de la pobreza son importantes pero insuficientes y se requiere un mayor compromiso de la comunidad internacional para avanzar en materia de población y desarrollo considerando que a nivel global persisten aún profundas desigualdades. Se hizo un llamamiento generalizado a la comunidad internacional para profundizar el compromiso de poner a las personas, especialmente a adolescentes, jóvenes y mujeres, en el centro de la agenda de desarrollo global.
CSW59/Beijing +20. Nueva York, marzo de 2015	La Declaración Política de los Estados aprobada el 9 de marzo en Naciones Unidas, en el marco del 59 período de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (CSW) fue discutida sin la participación de organizaciones de mujeres, feministas y otras de la sociedad civil. Se examinaron y evaluaron los progresos logrados en la aplicación de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, veinte años después de su aprobación. Si bien ha habido logros desde entonces, las brechas que persisten son muchas y profundas. Es urgente garantizar TODOS los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales de las mujeres y niñas, con énfasis en los derechos sexuales y reproductivos, incluido el derecho al aborto legal y seguro. Es necesario desarrollar una respuesta efectiva a la epidemia VIH/SIDA en el mundo, garantizar el derecho a la educación, a la participación política en paridad y a la vida libre de toda violencia, que incluya prevenir y erradicar el feminicidio y las múltiples discriminaciones basadas en la etnia, raza, orientación sexual, identidad de género, entre otras.
Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (2016-2030)	En septiembre de 2015, representantes de 193 países adoptaron un compromiso histórico al aprobar los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible que, a diferencia de sus predecesores, fueron consensuados después de más de 3 años de negociaciones y con la participación de todos los países miembros de la ONU, ONG y otros agentes. Los 17 <b>Objetivos de Desarrollo Sostenible</b> sustituyen a los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En líneas generales, los ODS pretenden acabar con la pobreza, combatir la desigualdad y luchar contra el cambio climático para los próximos 15 años, desde 2016 hasta 2030, con el fin de lograr una vida digna para todos sin que nadie se quede atrás.

	<p>El Objetivo 5 está dedicado a lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.</p> <p>Si bien se han producido avances a nivel mundial con relación a la igualdad entre los géneros a través de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (incluida la igualdad de acceso entre niñas y niños a la enseñanza primaria), las mujeres y las niñas siguen sufriendo discriminación y violencia en todos los lugares del mundo.</p> <p>La igualdad entre los géneros no es solo un derecho humano fundamental, sino la base necesaria para conseguir un mundo pacífico, próspero y sostenible.</p> <p>Si se facilita a las mujeres y niñas igualdad en el acceso a la educación, atención médica, un trabajo decente y representación en los procesos de adopción de decisiones políticas y económicas, se impulsarán las economías sostenibles y se beneficiará a las sociedades y a la humanidad en su conjunto.</p> <p>Metas para 2030</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1. Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo.</li> <li>5.2. Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación.</li> <li>5.3. Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina.</li> <li>5.4. Reconocer y valorar los cuidados no remunerados y el trabajo doméstico no remunerado mediante la prestación de servicios públicos, la provisión de infraestructuras y la formulación de políticas de protección social, así como mediante la promoción de la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país.</li> <li>5.5. Velar por la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles de la adopción de decisiones en la vida política, económica y pública.</li> <li>5.6. Garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.</li> </ol> <p>Para ello se deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Empezar reformas que otorguen a las mujeres el derecho a los recursos económicos en condiciones de igualdad, así como el acceso a la propiedad y al control de las tierras y otros bienes, los servicios financieros, la herencia y los recursos naturales, de conformidad con las leyes nacionales.</li> <li>- Mejorar el uso de la tecnología instrumental, en particular la tecnología de la información y las comunicaciones, para promover el empoderamiento de la mujer.</li> <li>- Aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas a todos los niveles.</li> </ul>
--	---

