

ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN PARA LA INCORPORACION DE LA

# EQUIDAD DE GÉNERO EN EL PROGRAMA DE SALUD

DEL SIBASI AHUACHAPAN

2005/2006-2009

MSPAS - AECI - ISDEMU



ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN  
PARA LA INCORPORACIÓN EQUIDAD DE GÉNERO EN EL  
**PROGRAMA DE SALUD DEL SIBASI AHUACHAPÁN**

MSPAS - AECI - ISDEMU

2005/2006-2009

Noviembre 2005

Se autoriza la reproducción del texto de esta publicación cuando se haga con fines no comerciales, prohibiéndose su reproducción total o parcial cuando se haga con fines comerciales, sin la autorización del ISDEMU y la AECI.

Directora Ejecutiva de ISDEMU  
Lcda. Zoila de Innocenti

Dirección y Coordinación:  
Roberto Aguilar, Responsable de Cooperación Externa de ISDEMU  
Africa Sanchis, Responsable de Género de AECI  
Georgina Alvarenga, Coordinadora de Área de Salud de la PNM, ISDEMU

Equipo de Enlace:  
Ana María Minero, Responsable del Área de Monitoreo y Capacitación de la PNM,  
Beatriz Yarza, Responsable de Salud de AECI  
David Cabezas, SIBASI Ahuachapán.

Equipo Consultor:  
Dr. Salvador Sorto  
Dra. Ana Carolina Paz  
Departamento de Salud Pública de la UCA

Colaboración y Participación de las siguientes organizaciones e instituciones:

Ministerio de Salud (MSPAS); Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU); Oficina de ISDEMU de Santa Ana, SIBASI Ahuachapán; Cruz Roja Salvadoreña; ACOPI; Equipo Programa Salud de la Agencia Española de Cooperación Internacional; Hospital Nacional de Ahuachapán; Gobernación de Ahuachapán; PNC Ahuachapán; Fiscalía; Instituto Salvadoreño del Seguro Social; Clínica Comunal El Calvario; Departamental de Educación (MINED); Juzgado de Familia; Unidades de salud de Ahuachapán; Cara Sucia; Hachadura y Atiquizaya; Universidad Panamericana.

Diseño y diagramación: Disegra  
Impresión: Econoprint S.A de C.V.



# Índice

## Introducción

### 1 Principales Instrumentos Internacionales en Materia de Salud y Género

- 1.1. La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo (1994) 8
- 1.2. Conferencia Mundial sobre La Mujer, Pekín, 1995. Salud y Empoderamiento en la Plataforma para la Acción de Pekín. 10
- 1.3. La Revisión de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo: El Cairo+5 10

### 2 Algunas cuestiones sobre Género y Salud. Si voy a trabajar en un Programa de Salud: ¿Por qué necesito pensar en Género?

- 2.1. Cómo Influyen las diferencias de Sexo y Género en la Salud 13
- 2.2. La Perspectiva de Género en el Desarrollo y la Cooperación en Salud: de "Mujeres en El Desarrollo" (MED) a "Género en El Desarrollo" (GED) 16
- 2.3. Temas Clave de Intervención en Salud con Enfoque de Género
  - 2.3.1 ¿Qué tiene que ver el género con los servicios de salud? 19
  - 2.3.2 Género y Salud Sexual y Reproductiva
  - 2.3.3 Género y Planificación Familiar
  - 2.3.4 Género y Las Infecciones de Transmisión Sexual incluido VIH
  - 2.3.5 Género y Violencia
- 2.4. Análisis de Género en Proyectos o Programas de Salud: una Propuesta Metodológica
  - 2.4.1. ¿Qué es el Análisis de Género?
  - 2.4.2. Pasos para Realizar un Análisis de Género

### 3 Contexto

- 3.1. Política Nacional de la Mujer 37
- 3.2. Cooperación Española
  - 3.2.1. Programa de Género
  - 3.2.2. Programa Salud
  - 3.2.3. Proyecto Desarrollo Organizativo y Operativo del SIBASI Ahuachapán.

### 4 Planificación

- 4.1. Diagnóstico Participativo de Género y Salud del SIBASI Ahuachapán 46
- 4.2. Analizando la Introducción del Enfoque de Género en el quehacer del SIBASI
  - 4.2.1. Grupo de Representantes Cabezas de Red.
  - 4.2.2. Grupo de Representantes del Hospital Nacional





# Índice

4.2.3.	Organizaciones de Miembros de la Red de Violencia Intrafamiliar.	
4.3.	Introducción de Estrategias para Implementar la Equidad de Género en el SIBASI Ahuachapán	
4.3.1.	Herramientas de Género que se deben de tomar en cuenta para insertar el Enfoque de Género a la Planificación Estratégica según Cabezas de Red.	56
4.3.2.	Herramientas de Género que se deben de tomar en cuenta para insertar el Enfoque de Género a la Planificación Estratégica según Hospital Nacional Francisco Menéndez.	59
4.3.3.	Herramientas de Género que se deben de tomar en cuenta para insertar el Enfoque de Género a la Planificación Estratégica según Organizaciones de Miembros de la Red de Violencia Intrafamiliar.	62
4.4.	Desarrollo de las Estrategias para los primeros 6 meses y los próximos 4 Años para La Introducción de Equidad de Género en el SIBASI. Ahuachapán	
4.4.1.	Actividades propuestas a ser desarrolladas para cada una de las estrategias decididas por parte de los participantes a los talleres en los primeros 6 meses.	65
4.4.2.	Estrategias y actividades propuestas para el primer año de trabajo.	69
4.4.3.	Estrategias y actividades nuevas propuestas para el segundo año de trabajo.	
4.4.4.	Estrategias y actividades nuevas propuestas para el tercer año de trabajo.	
4.4.5.	Estrategias y actividades propuestas para el cuarto año de trabajo.	
4.5.	Indicadores para la evaluación de la introducción de equidad de género en el SIBASI Ahuachapan en los primeros 6 meses y durante los siguientes 4 años, con los cuales se verificará el cumplimiento de las estrategias implementadas en los primeros 6 meses y los siguientes 4 años.	75
5	Lecciones Aprendidas	
6	Glosario	81
6.1.	Siglas	
6.2.	Bibliografía General Género y Salud	
6.3.	Recursos en Internet	
ANEXOS		
ANEXO I	Plan de Trabajo para los Talleres	
ANEXO II	Guías de Trabajo para cada uno de los Talleres Desarrollados	



## Introducción

En la actualidad la calidad en los sistemas de salud se mide por los procedimientos técnicos, el personal, la formación, la tecnología disponible, pero se presta poca atención a la relación entre usuarios/as y prestador del servicio y aún menos a las diferencias entre hombres y mujeres, quienes suelen ser tratados de manera desigual en los servicios de atención sanitaria y tienen necesidades diferentes.

Sin embargo es de hacer notar que en la última década esta preocupación por esas diferencias y por la forma abordarlas, ha hecho que el sector salud tenga adelantos en lo que respecta a la orientación en materia de género.

De ahí que los expertos y expertas en la materia de género y salud pública han concluido que para garantizar un servicio óptimo es necesario pensar, visualizar y hacer explícita la construcción social de género en todos los aspectos del sistema sanitario (cuidados, prevención, educación para la salud, investigación médica, infraestructuras, elaboración de políticas y toma de decisiones). El cual es un aspecto que se debe tener en cuenta desde la elaboración de políticas de salud hasta la ejercicio cotidiano en los servicios. Para nuestro país es un área nueva de abordar, que no tiene un desarrollo histórico en la formación del personal del área de salud, por lo tanto es un esfuerzo que viene de unos cinco años acá, que para dar frutos necesita el compromiso de todas y todos los actores sociales que generan servicios de atención sanitaria.

La constitución física, el ciclo vital, la situación socioeconómica y las relaciones de poder de las mujeres y hombres son diferentes. De ahí que es necesario que los servicios de salud asuman las estrategias y actividades de forma diferente desarrollando una prevención, un tratamiento y atención diferenciados para las mujeres y los hombres, ya que tienen diferentes necesidades, capacidades y expectativas en relación con los servicios de atención sanitaria.

Para hacer un esfuerzo ordenado en este sentido, se ha desarrollado un ciclo de trabajo con cinco talleres, para la construcción de un plan estratégico que guiará la planificación operativa de los próximos 4 años en el SIBASI Ahuachapan. Es importante mencionar el compromiso y la dedicación que el personal del SIBASI, el de cabezas de red y del comité interinstitucional contra la violencia, proporcionaron para lograr este producto.



# 1

## Principales Instrumentos Internacionales en Materia de Salud y Género<sup>1</sup>

Las líneas de trabajo que planteamos en esta estrategia y plan de acción en salud se apoyan en una serie de políticas y estrategias internacionales que definen objetivos y prioridades consensuadas en el nivel internacional y que por lo tanto se establecen como un marco común de actuación.

También nos sirven como referencia para abordar diversos problemas con los que nos encontramos en la práctica, ya que incluyen objetivos y orientaciones, conceptos y pautas a las que podemos recurrir.

La salud es un derecho fundamental de las personas, que forma parte integrante del desarrollo humano, y cuya importancia es crucial en cualquier modelo de desarrollo o de sociedad que imaginemos. Es un derecho inalienable, que nadie duda haya de garantizarse a todas las personas, hombres y mujeres, independientemente de su sexo, etnia, clase, religión, etc.

A pesar de ello, sabemos que la realidad es muy diferente, y que género, como construcción social y cultural, determina en gran medida las oportunidades de las personas para acceder y desarrollar una vida saludable. Aún así, hay quien sigue pensando que las dificultades para disfrutar de una vida sana son las mismas en hombres y mujeres, y que la dimensión de género no aporta nada. Sin embargo, el análisis de género está poniendo de manifiesto cómo las desigualdades entre los hombres y las mujeres y los factores sociales, políticos y culturales que las mantienen, determinan las dificultades que experimentan las mujeres, pero también los hombres, para disfrutar de una vida digna y saludable.

Es por ello que consideramos importante hacer un breve recorrido sobre algunos de los principales instrumentos internacionales que pueden apoyar y respaldar nuestro trabajo en el ámbito de género y salud. Sin olvidar por ello que el trabajo desde un enfoque de género en este campo es, además de un mandato y una directriz legitimada a nivel internacional, una necesidad, si queremos contribuir a un desarrollo humano sostenible más justo e igualitario, que tenga la dignidad de las personas, de los hombres y las mujeres como centro de atención.

---

<sup>1</sup> Reseña de la Guía práctica para profesionales de la cooperación en Salud y Género. Irene López, Diana Sojo y Beatriz Sierra. Médicos del Mundo España, 2002.

## 1.1. La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo (1994)

Desde la primera Década de las Naciones Unidas para la Mujer, se ha realizado un importante recorrido en el planteamiento de la relación entre género, salud y desarrollo, pero el punto de referencia más importante lo marca la CIPD que se celebró en El Cairo (Egipto) del 5 al 13 de septiembre de 1994, considerándose como una de las conferencias mundiales más significativas celebradas hasta la fecha.

En la CIPD también se establecieron unos modelos de referencia claros para evaluar los progresos logrados a lo largo de un período de dos décadas (1995-2015) en la consecución de unas metas en materia de reducción de la mortalidad infantil y materna, acceso garantizado a los servicios de salud para todas las personas que los necesite, educación, particularmente de las niñas y las mujeres, y el empoderamiento de las mujeres. Asimismo, resaltó el papel del sector no gubernamental en las actividades en el ámbito de la población y consagró firmemente el concepto de ‘cooperación’ entre los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales. En concreto, la Conferencia del Cairo supuso importantísimos avances en los aspectos que pasamos a analizar.

De la planificación familiar a la salud sexual y reproductiva. Se adoptó una definición amplia y completa de la salud reproductiva, incluyendo la identificación de servicios de salud reproductiva que deben ofertarse en el contexto de la atención primaria de salud. Se incluye el reconocimiento del derecho de los hombres y las mujeres a obtener información y el acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de planificación familiar. Además, se añaden dos nuevos aspectos muy importantes de la salud reproductiva: el SIDA y las mutilaciones genitales femeninas (MGF). La salud reproductiva se refiere a los procesos, funciones y sistemas reproductivos en todas las etapas de la vida. Además incluye, implícitamente, el derecho de los hombres y las mujeres a disponer de información y acceso a los métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección, y a servicios de atención de salud adecuados para que las mujeres puedan pasar sin riesgo por el embarazo y el parto seguros, y que ofrezcan a las parejas la máxima oportunidad de tener un hijo sano. Se explicitó claramente la vinculación entre la planificación familiar y otras actividades de atención de la salud reproductiva, incluyendo en la definición de los servicios de salud, además de la planificación familiar, el cuidado prenatal y obstétrico, el tratamiento de la infertilidad, la prevención y tratamiento del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el cáncer ginecológico, y se adoptó como meta cuantitativa que los servicios de salud reproductiva estén al alcance de todas las personas de edad apropiada lo antes posible, y a más tardar para el año 2015. A la vez, también se adoptaron metas cualitativas para la mejora de la calidad de los servicios de planificación familiar y demás servicios de atención de la salud reproductiva.

## La implicación de los hombres

Se resaltó mucho el papel y las responsabilidades de los hombres en las relaciones sexuales y de género, incluyendo el uso de anticonceptivos y el cuidado de los hijos. “Deberían hacerse esfuerzos especiales por insistir en la parte de responsabilidad del hombre y promover la participación activa de los hombres en la paternidad responsable, el comportamiento sexual y reproductivo saludable, incluida la planificación de la familia; la salud prenatal, materna e infantil; la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH; la prevención de los embarazos no deseados y de alto riesgo; la participación y la contribución al ingreso familiar; la educación de los hijos, la salud y la nutrición; y el reconocimiento y la promoción de que los hijos de ambos sexos tienen igual valor”.

## Maternidad sin riesgo

En la Conferencia quedó claro que la maternidad sin riesgo ya no podía seguir considerándose de forma aislada, sino como un objetivo estrechamente vinculado a la planificación de la familia y demás servicios de atención de la salud reproductiva. Se señala que los programas destinados a reducir la morbilidad y mortalidad maternas deberían incluir información y servicios de salud reproductiva, incluidos servicios de planificación de la familia. A fin de reducir los embarazos de alto riesgo, los programas de salud materna y maternidad sin riesgo deberían incluir asesoramiento e información sobre planificación de la familia.

## Empoderamiento

El Programa de Acción de la CIPD dedica un capítulo separado a la “igualdad y equidad de género y al empoderamiento de las mujeres”. Considera, por primera vez, que promover la igualdad y la equidad entre los géneros, el empoderamiento de las mujeres, la eliminación de cualquier tipo de violencia contra las mujeres, y la posibilidad de que las mujeres controlen su propia fecundidad constituyen la piedra angular de los programas de población y desarrollo. También declara que “el empoderamiento y la autonomía de las mujeres y el mejoramiento de su condición política, social, económica y sanitaria constituyen en sí un fin de la mayor importancia”. Precisamente es este uno de los aspectos que quedan más claros en las propuestas de la Plataforma de Acción de Pekín, fruto de la Conferencia de Pekín sobre las Mujeres, que se celebró un año más tarde (1995). Desde esta perspectiva, se analiza una amplia gama de problemas que se han de enfrentar, donde no están ausentes las cuestiones del poder, muy vinculados a las desigualdades, la subordinación y la falta de autonomía de las mujeres, y a la necesidad de un mayor “empoderamiento” de las mujeres en el ámbito de la salud.





## 1.2. Conferencia Mundial sobre La Mujer, Pekín, 1995. Salud y Empoderamiento en la Plataforma para la Acción de Pekín.

§ La salud no es sólo la ausencia de enfermedades o dolencias, sino un estado de pleno bienestar físico, mental y social. La salud de las mujeres incluye su bienestar emocional, social y físico y está determinado por el contexto social, político y económico en que viven, así como por sus características biológicas. Uno de los principales obstáculos para lograr el máximo grado posible de salud para las mujeres es la desigualdad.

§ Las mujeres no están en igualdad de condiciones respecto a los hombres en el acceso a la salud. Las políticas de salud a menudo perpetúan los estereotipos sexistas y no consideran las diferencias socioeconómicas y otras diferencias entre las mujeres, ni tienen plenamente en cuenta la falta de autonomía de las mujeres respecto de su salud.

§ El derecho de todas las mujeres a controlar todos los aspectos de su salud, y en particular, su propia fecundidad, es fundamental para su empoderamiento.

§ Los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a ejercer el control y decidir libre y responsablemente sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su SSR, libres de coerción, discriminación y violencia.

§ La violencia sexual y sexista, que incluye los malos tratos físicos y psíquico, el tráfico de mujeres y niñas, así como otras formas de agresiones y la explotación sexual, exponen a las niñas y a las mujeres a un alto riesgo de padecer traumas físicos y mentales, así como enfermedades y embarazos no deseados. Estas situaciones suelen disuadir a las mujeres de utilizar los servicios de salud y de otro tipo.

## 1.3. La Revisión de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo: El Cairo+5

En la revisión de El Cairo, cinco años después de su aprobación, se ratificaron los compromisos asumidos en 1994, reconociendo la gran mayoría de los países la importancia del Programa de Acción de la CIPD y la necesidad de acelerar su implementación y de destinar recursos suficientes para ello. La discusión en las reuniones preparatorias se centró en temas como los derechos de los adolescentes a la educación sexual y a los servicios de salud. Se insistió en que la educación sexual y especialmente el acceso a los servicios de SSR, requiere el respeto de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes, que deben prevalecer sobre los derechos de los padres, para evitar posibles abusos. Por ello, se evitó condicionar los derechos de los niños y adolescentes totalmente a los derechos de los padres, llegándose al siguiente consenso sobre el papel de los gobiernos: "asegurarán la participación activa de padres, jóvenes, líderes comunitarios

y organizaciones para lograr la sostenibilidad, aumentar la cobertura y la efectividad de estos programas”. Se señaló que “para promover y proteger los derechos de los adolescentes al más alto nivel de salud, se deben proveer servicios apropiados, específicos, amigables y accesibles para atender las necesidades de salud sexual y reproductiva, incluyendo la educación, información, consejo y promoción de la salud. Asimismo, se formularon los derechos y responsabilidades de los padres de manera coherente con la capacidad evolutiva de los adolescentes y sus derechos reproductivos a la educación, información y atención.

También se ratificaron los lineamientos de El Cairo en el respaldo a la implicación y participación de las ONG, la sociedad civil y el sector y la empresa privada. En síntesis, el proceso de Cairo+5 fue muy importante tanto por la ratificación de los compromisos de 1994 como por la consolidación de las líneas de desarrollo e implementación del Programa de Acción, con mayor apoyo y respaldo de los países. Esto fue muy evidente en América Latina, donde excepto Argentina y Nicaragua, el resto de los países estableció acuerdos y lenguajes comunes sustentados en el respeto a las diferencias pero integrándose regionalmente. En esta línea, el trabajo con las ONG, especialmente las de mujeres, continúa siendo básico y clave para continuar este proceso.







## Algunas cuestiones sobre Género y Salud<sup>2</sup> Si voy a trabajar en un Programa de Salud: ¿Por qué necesito pensar en Género?

### 2.1 Cómo influyen las diferencias de Sexo y Género en la salud

El género considera la salud como algo mucho más amplio que la ausencia de enfermedad. La OMS define la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente como la ausencia de enfermedades o dolencias. Esta definición refuerza lo positivo en el estado de salud, así como la decisiva influencia de los factores sociales y ambientales en la misma. Sin embargo, el modelo sanitario tradicional, en el que están formados la mayoría de los profesionales del sector salud, está orientado a las enfermedades y, dentro de éstas, a las más graves y que más inciden en la mortalidad. Como consecuencia de este enfoque y de las dificultades operativas que representa la medición del bienestar, los indicadores utilizados para medir el estado de salud han limitado el conocimiento de muchos problemas de salud no fatales, que afectan a hombres y mujeres, contribuyendo con ello a que se mantengan mitos y falsas creencias como por ejemplo que las mujeres gozan de mejor salud que los hombres.

**¿Cómo influyen las diferencias de sexo y género en la salud y enfermedad de mujeres y hombres?** Hombres y mujeres tienen una biología y fisiología diferenciadas, y éstas influyen sobre los patrones de salud y enfermedad de ambos. Pero éstas no son las únicas diferencias que explican la existencia de patrones distintos, a pesar de que es así como lo han venido entendiendo tradicionalmente las ciencias médicas. Existen diferencias que se construyen en el ámbito social y cultural, y que son clave para entender el origen de esos patrones de salud y enfermedad diferenciados.

**Veamos cómo influyen las diferencias biológicas y fisiológicas en:**

**Esperanza de vida:** existen evidencias de una ventaja biológica del sexo femenino, que explicaría la mayor expectativa de vida de las mujeres en las mismas circunstancias socioeconómicas en casi todos los países. Esta mayor longevidad es diferente dependiendo de las distintas culturas y entornos y no parece que haya existido siempre. En determinadas situaciones de pobreza extrema, incluso se invierte. A mayor expectativa de vida, mayor diferencia (mayor ventaja de la mujer en términos de años de vida). Por lo tanto, parece que esta diferencia está relacionada con el desarrollo y con los cambios sociales que han disminuido los riesgos reproductivos de la mujer, fundamentalmente vinculados con la mortalidad materna.

<sup>2</sup> Todo este capítulo es un resumen de distintos capítulos de la Guía práctica para profesionales de la Cooperación en Salud y Género. Irene López, Diana Sojo y Beatriz Sierra. Médicos del Mundo España, 2002.

**Mortalidad:** en prácticamente todas las sociedades existe una mortalidad para todas las edades mayor en los hombres que en las mujeres. Esto es especialmente llamativo en el período perinatal, durante el cual la mortalidad de los niños es superior al de las niñas. El mecanismo que lo explique no se conoce totalmente, pero parece claro que está vinculado a diferencias cromosómicas y a que la maduración pulmonar es más lenta en los niños. Sin embargo, en algunas sociedades la influencia de un trato diferenciado sobre bebés de distintos sexos puede revertir este fenómeno. Por ejemplo, en China, la política de control de la natalidad que sólo permite tener un hijo ha provocado un incremento alarmante del número de abortos de fetos femeninos y muertes de niñas, hasta el punto de que en algunas regiones el porcentaje de población femenina ha disminuido hasta un 80% respecto de la masculina.

**Morbilidad:** si bien, en general, las mujeres tienen una mayor esperanza de vida y una mortalidad menor que los varones, éstas experimentan una mayor morbilidad en casi todas las etapas de la vida, con una mayor incidencia de trastornos agudos y crónicos (no fatales) y mayores tasas de incapacidad a corto y largo plazo. La desventaja de las mujeres con relación a su estado general de salud persiste aun excluyendo los problemas reproductivos. Parece que la clave puede encontrarse en las diferencias de género. La mayor morbilidad de las mujeres no está relacionada con las diferencias biológicas y fisiológicas sino más bien con el acceso a cuidados, utilización y financiación de servicios, y es consecuencia de las diferencias en la consideración de los roles sociales de hombres y mujeres y de su diferente valoración.

#### En el ámbito individual

a) Exponiendo o protegiendo de forma diferente a mujeres y hombres en las distintas etapas de la vida. Ejemplo de esto en la juventud son:  
 § Los accidentes de tráfico y muertes violentas de hombres jóvenes en culturas en las que los modelos de masculinidad se relacionan con la capacidad de asumir riesgos, con el uso de armas, la práctica de deportes violentos, etc.

b) Condicionando las capacidades y recursos personales y económicos de forma diferenciada. Ejemplo de esto son:

§ La construcción de la sexualidad masculina se basa en valores opuestos y estimula el inicio precoz de las relaciones sexuales, las múltiples parejas sexuales, y la falta de compromiso de los hombres con un posible proceso reproductivo y con sus consecuencias, como por ejemplo los embarazos no planificados.

**En el ámbito social,** la desvalorización de las tareas reproductivas, mayoritariamente desempeñadas por mujeres (remuneradas o no) contribuye a la falta de autoestima en algunas mujeres. Aquellas que acceden al ámbito del trabajo productivo, generalmente lo hacen en peores condiciones, con menores salarios y menores posibilidades de promoción. La doble jornada (productiva y reproductiva) desempeñada por muchas mujeres también tiene

consecuencias para la salud. Ejemplo de esto son:

§ La mayor prevalencia de depresión en mujeres por la sobrecarga que conlleva el desarrollar además de las tareas reproductivas, las productivas, y la escasa valoración familiar y social del trabajo femenino en general. Por su parte los hombres se excluyen del trabajo reproductivo y se concentran casi exclusivamente en el ámbito público o del trabajo productivo, lo que empobrece sus relaciones afectivas con el resto de los miembros del hogar, y puede generar problemas para su equilibrio físico y psicológico.

En el ámbito institucional, puesto que forman parte de un sistema social y cultural determinado, las instituciones sanitarias y sus profesionales también reproducen y refuerzan los modelos sexistas de forma involuntaria o inconsciente. Ello se refleja en, por ejemplo:

§ La escasa presencia de mujeres en puestos de toma de decisiones en las organizaciones sanitarias, así como las diferencias en las carreras profesionales, salarios y beneficios de hombres y mujeres.

§ El retraso de los profesionales de la salud en reconocer la violencia contra las mujeres como un problema de salud pública, a pesar de su alta prevalencia en la mayoría de los países del mundo.

§ La exclusión de los hombres de los servicios de salud reproductiva.

### Resumiendo

Los aspectos de género en la salud influyen de forma diferenciada y desigual en hombres y mujeres condicionando diferentes:

§ Necesidades.

§ Riesgos.

§ Percepción de la salud.

§ Evolución de la enfermedad.

§ Tipo y volumen de la demanda al sistema de salud.

§ Grado de acceso a recursos básicos de salud.

§ Control de recursos de salud en el ámbito familiar, comunitario e institucional.

Resulta imprescindible que estas diferencias se tengan en cuenta para planificar los servicios de salud, si queremos que sean eficaces para abordar los problemas de salud y enfermedad de los diversos grupos de población.





## 2.2 La Perspectiva de Género en El Desarrollo y la Cooperación en Salud: de “Mujeres en El Desarrollo” (MED) a “Género en El Desarrollo” (GED)

En la evolución de las políticas de cooperación para el desarrollo encontramos cambios importantes en la percepción de los problemas de las mujeres. La propuesta MED surgió en los años setenta, con la clara intención de prestar más atención a las mujeres como beneficiarias de los programas de cooperación. Esta propuesta pretendía una reconsideración del papel de las mujeres en la cooperación internacional: no como meros receptores pasivos de programas de bienestar y sí como contribuyentes activos al desarrollo económico. A finales de los setenta, se comenzó a cuestionar la eficacia de un enfoque que se centra en las mujeres de forma aislada. Las experiencias de los proyectos mostraban que estas acciones no conseguían modificar ciertas barreras (no necesariamente económicas) que las mujeres experimentan en la sociedad y que obstaculizaban el aumento de un mayor control sobre sus vidas. En este contexto fue gradualmente surgiendo el nuevo enfoque GED, que actualmente goza de amplia legitimidad internacional.

La perspectiva GED pretende incorporar el contexto global en el que se desarrollan las vidas de hombres y mujeres. La problemática central de este enfoque no es la integración de las mujeres en el desarrollo por sí misma, sino las estructuras sociales, los procesos y las relaciones que dan lugar a una posición de desventaja de las mujeres en una sociedad determinada. El problema de las desigualdades entre hombres y mujeres en este enfoque va más allá de la reasignación de recursos económicos: requiere de una redistribución del poder en las relaciones sociales y, concretamente, en las relaciones de género. Esta redistribución puede llegar a generar procesos de conflicto y oposición. La perspectiva GED no ignora estos procesos, más bien pretende hacerlos visibles e incorporarlos al diálogo de manera que puedan ser constructivos para todas las partes involucradas.



Cuadro sobre la evolución de los enfoques MED a GED en Salud

	MED en salud	GED en salud
Perspectiva	<p>§ Considera los riesgos en salud de las mujeres como el problema.</p> <p>§ Enfoca los roles de las mujeres como educadoras y como responsables de los cuidados de salud de los hijos, los miembros de la familia y la comunidad como un todo.</p>	<p>§ Considera la salud como una forma de satisfacer necesidades básicas.</p> <p>§ Ve las relaciones de subordinación y la división sexual del trabajo como factores causantes de la desigualdad entre los sexos en el ejercicio de los derechos de salud.</p>
Enfoque	<p>§ Los programas y servicios de salud consideran a las mujeres como grupo aislado.</p> <p>§ Se pone especial énfasis en la salud materna y en las funciones reproductivas de las mujeres, tanto biológicas como sociales</p>	<p>§ El análisis de las desigualdades en el acceso y control de los recursos y beneficios de los servicios de salud</p> <p>§ Busca fortalecer la capacidad de las mujeres para demandar servicios y ampliar sus alternativas de promoción de su salud.</p>
Problema	<p>§ Insuficiente cobertura y calidad de los servicios de salud para mujeres.</p> <p>§ Insuficiente conocimiento de la salud por las mujeres que las capacite para ejercer sus roles como cuidadoras de los niños, la familia y la comunidad.</p>	<p>§ Programas de salud y servicios que perpetúan la subordinación en las relaciones de género y los estereotipos sexistas, y que no reconocen las diferencias construidas socialmente y la posición desventajosa de las mujeres para controlar su salud.</p>
Objetivo	<p>§ Mejorar la salud de las mujeres como una inversión en capital humano.</p> <p>§ Asegurar la salud de su prole.</p> <p>§ Facilitar su integración en el mercado de trabajo.</p> <p>§ Incrementar su eficiencia y productividad en sus roles reproductivos y productivos, tanto biológicos como sociales.</p>	<p>§ Reducir las desigualdades en el acceso y control de los recursos y beneficios de los servicios de salud.</p> <p>§ Desarrollar opciones y autonomía para las mujeres en orden a capacitarlas para tomar decisiones en relación con sus vidas, sus cuerpos, y su sexualidad.</p>
Solución	<p>§ Integrar a las mujeres en los programas de salud ya existentes.</p> <p>§ Mejorar su nivel de conocimiento y promover sus hábitos de salud como cuidadoras y educadoras.</p>	<p>§ El avance de las mujeres como personas con derechos de salud.</p> <p>§ Adquisición de conocimientos e información sobre su salud.</p> <p>§ Valoración social y económica de su función reproductiva.</p>
Estrategias	<p>§ Extender la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de salud para las mujeres.</p> <p>§ Proveer educación en salud y fomentar la participación de las mujeres en la comunidad para mejorar la salud de los niños y la comunidad.</p>	<p>§ Empoderar a las mujeres para promover, proteger y cuidar su salud.</p> <p>§ Encontrar mecanismos de diálogo y negociación entre las instituciones de salud y los grupos de mujeres.</p> <p>§ Establecer programas de salud y servicios con un enfoque de género.</p>

### ¿Qué significa equidad e igualdad entre mujeres y hombres?

La equidad entre mujeres y hombres implica el hecho de ser justo con ambos. Para asegurar esta equidad, muchas veces hay que adoptar medidas que compensen las desventajas históricas y sociales que han impedido a las mujeres y a los hombres disfrutar de la igualdad de oportunidades. La equidad conduce a la igualdad. La igualdad entre hombres y mujeres significa que éstos tengan el mismo estatuto y opten a las mismas condiciones para realizar plenamente sus derechos humanos, así como las mismas condiciones para contribuir al desarrollo nacional, político, económico, social y cultural y beneficiarse de los resultados. La igualdad es, por tanto, la igual valoración por la sociedad de las similitudes y de las diferencias entre las mujeres y los hombres, y de los roles diferentes asumidos por éstos.

### ¿Por qué las estrategias de género se centran en las mujeres?

Mientras que las mujeres, en mayor medida que los hombres, sean las que están generalmente excluidas o en desventaja en relación con los recursos o toma de decisiones sociales y económicas, los esfuerzos para identificar y corregir los desequilibrios tendrán que centrarse en las situaciones de las mujeres. Sin embargo, cada vez se reconoce más que las estrategias deben enfocarse tanto en los hombres como en las mujeres, y en las relaciones entre ambos, a fin de conseguir un cambio real y sostenible.

### ¿Es que los hombres no tienen género?

El género a menudo es ignorado como un aspecto de la identidad social de los hombres. Ello se debe a la tendencia a considerar los atributos y características masculinos como la norma, siendo los de las mujeres variaciones de la norma. Pero las vidas y actividades tanto de los hombres como de las mujeres están fuertemente influidas por el género. Las normas y prácticas culturales sobre “masculinidad” y las expectativas sobre los hombres como líderes, maridos, hijos y amantes (en otras palabras, su género) son importantes para modificar las demandas sobre los hombres y su conducta.

### ¿Qué tienen los hombres que ganar con las propuestas de género?

Los hombres también soportan costes específicos como resultado de las relaciones de género predominantes y la división del trabajo entre mujeres y hombres. Aunque las formas modernas de guerra tienen tremendos costes para las mujeres, niños y ancianos, es, en primer lugar, de los hombres de quienes se espera que lleven las armas y defiendan su nación o comunidad. Los hombres enfrentan exigencias de concentrarse en el empleo remunerado, lo que puede limitar su habilidad para mantener relaciones estrechas con sus hijos. Los hombres se encuentran desvalorizados a sus propios ojos cuando fracasan en responder a las expectativas como protectores o proveedores, incluso cuando las circunstancias sociales y económicas hacen imposible realizarlas.

El exceso de mortalidad masculina causado por accidentes y violencia está asociado con estereotipos y actitudes como la agresividad, la falta de miedo, el arrojo y el excesivo consumo de alcohol. Promover nuevas y revisadas imágenes y expectativas sobre los hombres es un importante aspecto para crear una sociedad más equitativa que otorgue dignidad humana tanto a mujeres como a hombres. Existe un nivel muy escaso de recursos dedicado a la investigación en nuevas tecnologías anticonceptivas masculinas. El peso de la anticoncepción, sus efectos indeseables y colaterales recaen en las mujeres en la gran mayoría de los países. (En Latinoamérica, las mujeres son las responsables del 80% de las parejas que usan anticonceptivos.)

### ¿Cuál es el papel de los hombres en la equidad de género?

Aunque son las mujeres las que han realizado los principales esfuerzos para revertir las desigualdades de género, conseguir la igualdad de género implica cambios tanto por parte de los hombres como de las mujeres. Las relaciones igualitarias necesitan basarse en una redefinición de los derechos y responsabilidades de mujeres y hombres en todas las esferas, incluidas la familia, el lugar de trabajo y la sociedad en un sentido amplio. Uno de los desafíos para avanzar es el de motivar a más hombres a participar como socios en el proceso de definición de las visiones y estrategias para lograr una sociedad más igualitaria para los géneros. La salud de los hombres y su calidad de vida también mejorarían si se superaran determinados prejuicios y estereotipos de la masculinidad que contribuyen a agravar los riesgos asociados a su integridad física o a la forma de desarrollar su sexualidad.

## 2.3. Temas clave de Intervención en Salud con Enfoque de Género

### 2.3.1 ¿Qué tiene que ver el género con los servicios de salud?

Como ya conocemos, género engloba todo lo relacionado con las ideas y expectativas generalmente aceptadas sobre hombres y mujeres: ideas sobre cuáles son las maneras típicas de comportarse en determinadas situaciones, sobre sus habilidades y características intrínsecas. Estas ideas las aprendemos de nuestro entorno: la familia, los amigos, las personas que respetamos como líderes sociales, las instituciones religiosas y culturales, los colegios y escuelas, el trabajo y los medios de comunicación. Todos ellos influyen y reflejan los distintos roles, el status social, y el poder económico y político de los hombres y mujeres en nuestra sociedad. Las desigualdades entre hombres y mujeres pueden influir en la forma en que éstos cuidan de su salud. De hecho, llegan a influir en decisiones tan sencillas como quién va a recibir atención médica, quién va a tomar medicación, incluso si se debe solicitar ayuda médica o no. Para mantenerse sanos, tanto hombres como mujeres han de tener acceso a servicios de

salud sexual y reproductiva que incluyan planificación familiar, prevención y tratamiento de ITS, incluyendo VIH/SIDA. Como profesionales de la salud, necesitamos, además, detectar y tomar una actitud activa hacia cualquier tipo de violencia sexual.

### 2.3.2. Género y Salud Sexual y Reproductiva

En la Conferencia de El Cairo se definió la SSR como un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En la misma se consensuó que: El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos. Otro avance de esta conferencia fue la inclusión de la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y las relaciones personales y no la mera asistencia y asesoramiento relacionados con la reproducción y las enfermedades de transmisión sexual. Los aspectos vinculados a la sexualidad, las relaciones de género y derechos humanos generalmente no son abordados. Tampoco tratan de abordar las condiciones culturales o económicas que contribuyen a la subordinación de la mujer y limitan su capacidad de tomar decisiones relacionadas con su vida en general y con su salud sexual y reproductiva, en particular. Cuando se incorpora la perspectiva de género a un programa, se amplía significativamente su agenda para ir más lejos que la simple provisión de servicios.

Se incluyen: esfuerzos dirigidos a cambiar normas sociales y conductas negativas para la salud, la educación, así como la sensibilización pública y el marketing social. Este enfoque reconoce tanto la importancia como las limitaciones de quienes brindan atención sanitaria para la promoción de la salud y de los derechos reproductivos.

### Servicios de salud reproductiva y planificación familiar con enfoque de género

Otro de los temas clave que va a determinar las oportunidades de acceso a la SSR de hombres y mujeres es el relacionado con el modo en que se diseñan y ofrecen sus servicios de atención. El objetivo sería lograr siempre la máxima calidad posible en la provisión y prestación de servicios. Para asegurar su eficacia es necesario que la salud reproductiva se oferte de forma integrada en un sistema sanitario de atención primaria de acceso universal. Además de contar con personal adecuadamente capacitado y motivado, que tenga experiencia, recursos y una infraestructura de una complejidad suficiente para ofrecer tanto información, como respuesta a las complicaciones obstétricas, y al diagnóstico y tratamiento de ITS

asintomáticas. Así, los servicios deberían incluir: Información y educación en salud, sexualidad y equidad de género, incluyendo los problemas de violencia de género.

### La importancia de involucrar a los hombres en los programas de salud sexual y reproductiva

Tradicionalmente, las mujeres han sido el objetivo de los programas de planificación familiar. Hoy hombres y mujeres deben responsabilizarse de la salud reproductiva.

Cuando se hace a los hombres partícipes de las decisiones sobre salud reproductiva y las cuestiones de equidad, se mejora la comunicación, se aumentan las decisiones conjuntas, se discute sobre el número de hijos deseados, y se mejora la distribución en el reparto de tareas. La ausencia de los hombres en la atención a la salud sexual y reproductiva ha tenido consecuencias para las mujeres. Por ejemplo, algunas mujeres han tenido que ser atendidas varias veces por las mismas infecciones de transmisión sexual porque sus parejas no tienen acceso a la atención médica o no la buscan.

Los hombres tienen un papel crucial en la SSR de las mujeres. Se ha observado el papel crucial de los hombres en que la mujer reciba o no atención prenatal y de cuándo y cómo ésta necesita asistencia obstétrica de emergencia. En el caso de requerir un desplazamiento en esta emergencia hacia un centro sanitario es el hombre quien suele decidir también el medio de transporte. Todas estas situaciones tienen un impacto directo en los resultados de supervivencia de la madre y el niño.

#### 2.3.3 Género y Planificación Familiar

El acceso a la planificación familiar es crucial para que hombres y mujeres puedan atender y mantener la salud y el bienestar personal, y de sus familias. Sin embargo, los programas de planificación familiar están en gran medida determinados por cuestiones de género. Las mujeres soportan de forma abrumadora el peso del uso de los métodos de planificación familiar, incluyendo el uso correcto y continuado, el viaje al centro de salud, el costo y los efectos secundarios del método utilizado.

En muchas sociedades, las mujeres necesitan el permiso de sus cónyuges para recurrir a la planificación familiar y, sin embargo, los hombres carecen de información sobre su seguridad y la forma en que funcionan.



### 2.3.4. Género y Las Infecciones de Transmisión Sexual incluido VIH

Quizá el VIH/SIDA sea el problema donde con más facilidad se pueda ver el impacto de los roles de género. Con demasiada frecuencia las mujeres carecen de control sobre su propia sexualidad. Por el contrario, la mayoría de los hombres pueden elegir cuándo, con quién y con qué protección, si la hay, mantener relaciones. La expectativa social de que el hombre pruebe su masculinidad asumiendo riesgos o teniendo múltiples parejas aumenta el peligro de que se infecte o de que infecte a sus parejas. Una vez infectados, muchos hombres se sienten incómodos ante la idea de acudir a servicios de salud sexual y reproductiva. Esto podría deberse a que ven estos servicios como exclusivamente para mujeres, o a que se les ha condicionado socialmente en la creencia de que una parte importante de ser un hombre es la de ser “fuerte” y no necesitar asistencia. La mayoría de las parejas encuentran muy difícil la comunicación sobre cuestiones sexuales, en particular sobre el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.

### 2.3.5. Género y Violencia

Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como “cualquier acto de violencia basado en el género que resulta, o que probablemente resulte en daño físico, sexual o mental o sufrimiento de las mujeres, incluyendo las amenazas de tales actos, coerción o privación arbitraria de la libertad, ya sea en la esfera privada o pública”. Esto comprende “la violencia física, sexual y psicológica ocurrida en la familia y en la comunidad en general, incluyendo el maltrato físico, el abuso sexual de niños, la violencia relacionada con la dote, el rapto, y otras prácticas tradicionales dañinas para la mujer, la violencia no conyugal y la violencia relacionada con la explotación sexual, el acoso sexual y la intimidación en los lugares de trabajo, instituciones educativas o en otros lugares, el tráfico de mujeres, la prostitución forzada y la violencia permanente.

Muchas culturas tienen creencias, normas e instituciones sociales que legitiman y perpetúan la violencia contra las mujeres. Actos que serían castigados si fueran dirigidos hacia un empleado, un vecino o un conocido, a menudo se pasan por alto cuando los hombres los dirigen hacia las mujeres, particularmente dentro de una familia. Las normas sociales de una cultura definen los roles y responsabilidades de hombres y mujeres. En general, el rol de un hombre es el de proveer los ingresos para el hogar. El de una mujer es cuidar de los hijos, el hogar y alimentar a la familia. Si un hombre siente que una mujer no ha cumplido con sus responsabilidades, ha sobrepasado sus límites o ha cuestionado sus derechos, puede reaccionar de manera violenta.

La violencia contra las mujeres se produce de manera generalizada y no está limitada por el status social, económico o el nivel de educación. Todas las mujeres son vulnerables. Existe una lista común en el ámbito mundial de “detonantes” de la violencia de género, entre ellos se encuentran el desobedecer al cónyuge, contestar, no tener la comida lista a tiempo, cuestionar al cónyuge sobre comida o sobre posibles amantes, acudir a algún lugar sin permiso, o negarse a realizar el acto sexual.

### ¿Por qué los hombres maltratan a las mujeres?

Un hombre puede poner muchas excusas por haber maltratado a una mujer: influencia del alcohol, pérdida de control, o puede argumentar que la mujer “se lo merecía”. Pero el hecho es que el hombre elige la violencia como una forma para conseguir lo que quiere. Algunas de las razones por las que un hombre puede usar la violencia son: La violencia funciona, ofrece al hombre un rápido final a un desacuerdo, sin buscar una solución o hacer concesiones. La víctima aprenderá quién es más fuerte, y la próxima vez le dará la razón para evitar ser maltratada. La violencia aumenta el poder del hombre: un hombre puede volverse abusivo cuando se siente impotente en otras áreas de su vida.

Estereotipos de género: si un hombre piensa que para ser hombre debe controlar lo que hace una mujer, puede llegar a pensar que necesita golpearla para establecer su dominio sobre ella. Si piensa que la mujer es de su propiedad y que ésta tiene ideas propias sobre su vida, puede que tome medidas para hacerla más dependiente de él.

Ha aprendido la violencia: si un hombre ha crecido en un hogar en el que ha presenciado un abuso constante de su padre hacia su mujer y hacia sus hijos, tendrá mayor propensión a volverse agresivo en su etapa de adulto.

### ¿Por qué las mujeres se quedan con los hombres que las maltratan?

La mayoría de las mujeres no son víctimas pasivas, más bien utilizan diversas estrategias para protegerse a sí mismas y a sus hijos. Algunas resisten físicamente la violencia, otras huyen, y otras procuran mantener la paz excusando el comportamiento de su pareja e intentando atender a sus peticiones. La posibilidad de que una mujer termine con una situación de abuso puede ser más difícil de lo imaginado.

Su respuesta está limitada por las opciones de que dispone. Éstas incluyen: Miedo y amenazas. Su pareja ha podido amenazarla con acabar con su vida y la de sus hijos si intenta abandonarle.

Sin dinero y sin lugar adonde ir. Si una mujer no tiene ingresos propios, o si las normas sociales determinan que no puede bajo ningún concepto dejar a su cónyuge, ésta puede no tener apoyo alguno para marcharse.

Sin protección. Es posible que no haya nada ni nadie que impida que el hombre maltrate, o incluso termine con su vida si ésta le abandona. Creencias religiosas o culturales. Ella misma puede pensar que su obligación es la de mantener su matrimonio a cualquier coste. Esperanzas de cambio. Una mujer puede pensar que las cosas pueden cambiar, que puede conseguir que él no se enfade, que la situación mejore. Culpabilidad de dejar a los niños sin padre.

### Qué pueden hacer los profesionales de salud sobre la violencia de género

El profesional de la salud puede desempeñar un papel importante en los esfuerzos por terminar con la violencia contra las mujeres. Puede aprender cómo preguntar a las pacientes sobre violencia, a detectar mejor las señales para identificar a las víctimas de violencia doméstica o abuso sexual, y ayudar a las mujeres a protegerse desarrollando un plan de seguridad personal. Cómo mejorar la situación: Respetando la confidencialidad. Todas las conversaciones deben realizarse en privado, sin la presencia de ningún miembro de la familia. Este punto es esencial para crear confianza y proteger su seguridad.

- § Creyendo en sus experiencias y otorgándoles validez. Escúchala y cree en ella. Reconoce sus sentimientos y hazle saber que no está sola. Muchas mujeres tienen experiencias similares. Reconociendo la injusticia. Ella no es culpable de la violencia perpetrada en su contra. Ninguna persona merece ser maltratada. Buscando señales de abuso cuando se examina a una mujer. Los hombres suelen golpear a las mujeres en lugares poco visibles. Si encuentras una marca, hematoma, contusión o cicatriz poco común, pregúntale cómo sucedió. Si una mujer acude a ti con dolores, sangrando o con huesos rotos u otras lesiones, pregúntale si la han golpeado. Muchas mujeres que han sido golpeadas dirán que se lo hicieron por accidente. Asegúrale que no harás nada sin su permiso.
- § Anotando todo lo que vieras. Cuando examinas a una mujer que ha sido maltratada, dibuja y marca los lugares en que la han lesionado. Escribe el nombre de la persona que la ha malherido.
- § Si está en peligro, ayudándola a decidir qué quiere hacer para estar protegida.
- § Respetando su autonomía. Cuando esté preparada, ella tiene el derecho de tomar decisiones sobre su propia vida.
- § Ayudándole a planear su seguridad futura. ¿Qué es lo que ha intentado hacer en el pasado para protegerse? ¿Ha funcionado? ¿Tiene adónde ir si necesita escapar?

- § Promoviendo el acceso a los servicios de la comunidad. Conoce los recursos que existen en la comunidad. ¿Existe una casa o refugio donde las mujeres en peligro pueden acudir?
- § Establecer políticas y procedimientos para preguntar a las mujeres usuarias sobre abusos.
- § Establecer protocolos que indiquen claramente la atención apropiada y el sistema de referencia para las víctimas de abuso.
- § Ofrecer locales para los grupos de mujeres que buscan organizar grupos de apoyo y reuniones.
- § Trabajar para educar a la comunidad y a las autoridades locales sobre la violencia sexual y doméstica.

### La masculinidad como factor de riesgo para los propios hombres<sup>3</sup>

Entendemos la masculinidad como un conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales al varón en una cultura determinada. En todas las culturas podemos encontrar un modelo “hegemónico” de masculinidad, que no es más que una forma particular de ser hombre que se establece como dominante en esa cultura, y que sirve para discriminar y subordinar a la mujer y a otros hombres que no se adaptan al modelo. Esta idea dominante de cómo deben comportarse los hombres, con el tiempo y su conversión en estereotipos, van resultando en un costo sobre su salud (y la de otras y otros). Ejemplos de esta situación son una mayor independencia, la agresividad, la competición y la incorporación de conductas violentas y temerarias en aspectos tan diversos como la relación con vehículos, las adicciones, la violencia y la sexualidad. Lo cierto es que muchas de las causas de mortalidad masculina en la etapa laboral (y sus diferencias con el patrón femenino) se pueden explicar a partir de ciertas características de la socialización de género de los hombres. Por ejemplo, el importante índice de siniestralidad laboral entre los hombres puede deberse a la tendencia de los trabajadores varones a no hacer uso de las medidas de precaución necesarias, por dar una imagen de valentía o coraje. Concretamente ahora nos vamos a referir principalmente a los riesgos que algunos atributos de la masculinidad dominante pueden plantear para los propios hombres, tanto hacia sí mismos como hacia otros varones:

---

<sup>3</sup> Las ideas de este epígrafe están tomadas de De Keijzer (1991).

- § Accidentes: La temeridad (desarrollada, probada y demostrada colectivamente entre hombres) empieza constituirse como una característica de lo masculino antes de la adolescencia.
- § Homicidio, lesiones infligidas: Es cierto que hay muchas muertes por distintos tipos de violencia. Sin embargo, hay que reconocer también que el asesinato se produce entre conocidos, familiares, como producto de peleas, en las cuales la violencia es un mecanismo central de resolución de conflictos.
- § Incorporación de adicciones. Alcoholismo: El papel del alcohol es central como factor de riesgo, al estar presente en un alto porcentaje de los accidentes de tráfico, de los suicidios y de las detenciones. Además, es notable su efecto en las muertes por cirrosis hepática, que se hacen más evidentes en la tercera década de la vida. El tabaquismo, si bien está en aumento entre las mujeres, ha sido también una adicción masculina (y lo sigue siendo en muchos países), y explica por qué el cáncer broncopulmonar es una importante causa de muerte entre la población masculina.
- § Suicidio consumado: Cuando se habla de suicidio, éste generalmente se ve más como un problema femenino. Esto suele ser cierto en cuanto al intento, ya que estudios en diversas partes del mundo muestran que el número de mujeres que intentan suicidarse es mayor que el de hombres. Sin embargo, cuando hablamos de suicidio consumado la proporción se revierte. Esto puede tener una estrecha relación con la dificultad masculina de enfrentar situaciones de derrota, dolor, tristeza y soledad, además de su incapacidad de pedir ayuda, que supondría una muestra de debilidad y una situación de menor poder.
- § Autocuidado: Uno de los aspectos que resultan más llamativos cuando relacionamos la salud con los atributos masculinos es la casi total ausencia de medidas para proteger la salud que surgen de los propios hombres. Cuando se realizan talleres al respecto, aquéllos mencionan su dificultad para pedir ayuda, la falta de medidas de autocuidado, tanto médicas como las que tienen que ver con el estilo de vida.

### Cómo reforzar el papel de los hombres como parejas en la salud sexual y reproductiva

Las prácticas sexuales de un hombre pueden ponerle (no sólo a él, también a su pareja) bajo el riesgo de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH. Para abordar las necesidades de salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres, es esencial que los gestores de programas comprendan los múltiples factores que influyen en las actitudes y comportamiento de los hombres, y entiendan el uso que hacen de los servicios de salud reproductiva. Ellos también tienen derecho a recibir servicios de calidad que respondan a sus necesidades. La atención de las necesidades de los

hombres es importante también para atender a las necesidades de las mujeres ya que los hombres pueden crear barreras u oportunidades para que las mujeres acudan en búsqueda de atención sanitaria. Unos servicios de salud reproductiva más adaptados a los hombres pueden resultar en mejores servicios para las mujeres. Los estudios sobre cómo incrementar el acceso de los hombres a la salud sexual y reproductiva han puesto de manifiesto las siguientes barreras:

- a) La información que tienen sobre planificación e ITS es poco precisa.
- b) Los hombres tienen poco acceso a información y a elección de servicios.
- c) Los servicios están a menudo situados en lugares poco convenientes.
- d) Las horas de atención no son apropiadas para los hombres con empleo.
- e) Los proveedores de servicios son a menudo poco amistosos o no ofrecen ayuda.
- f) Los centros de salud materno infantiles y de planificación familiar son considerados como lugares sólo para mujeres.

### ¿Cómo hacer los servicios más adaptados a los hombres?

A menudo la razón por la que los hombres no acuden a solicitar información o atención sanitaria es simplemente porque no se sienten bienvenidos en los centros de salud reproductiva existentes. Cosas tan simples como carteles en la pared que muestran imágenes de mujeres con niños, o panfletos o revistas diseñados para mujeres pueden desalentar a los hombres a pensar que estos servicios están también para su uso. Además, el personal puede ser exclusivamente femenino u orientado a atender a mujeres, y puede estar (sin intención) haciendo que los hombres se sientan incómodos o poco bienvenidos.

Como en cualquier otro programa de salud, el éxito de que un programa provea servicios de salud reproductiva a los hombres depende de que esté orientado a atender las necesidades de los usuarios. Para mejorar la calidad de un programa que pretende incluir a los hombres como usuarios:

- a) Dirige campañas de información específicamente a los hombres.
- b) Ofrece servicios específicos para hombres. Algunos programas ofrecen horarios o centros de salud exclusivos para hombres.
- c) Ofrece servicios para diagnosticar y tratar ITS y prevenir VIH.
- d) Cuenta con la colaboración de las parejas de los hombres.
- e) Adáptate a las necesidades de los adolescentes para integrarles.
- f) Intenta incluir a hombres en el equipo de profesionales.
- g) Proporciona formación y apoyo a todo el personal de los centros para que incluyan a los hombres como usuarios.
- h) Incluye asesoramiento sobre prevención para todos los hombres.

## 2.4. Análisis de Género en Proyectos o Programas de Salud: una Propuesta Metodológica

Ahora quieres asegurarte que tu trabajo tiene incorporada esa perspectiva de género; en otras palabras: que tiene en cuenta las desigualdades entre hombres y mujeres, que detecta los diferentes roles e identidades que la sociedad les asigna, que identifica los riesgos diferentes para la salud que ello conlleva, y que incluye mecanismos para atender a esas necesidades propias de cada sexo. Además, quieres ir más lejos y asegurarte que en tu trabajo tanto mujeres como hombres son estimuladas/os a organizarse para atender sus propias necesidades, planificar soluciones para sus problemas y asumir responsabilidades en los procesos en que se ven involucrados. ¿Cómo lo haces? Aquí se te brinda [una herramienta para que realices un análisis o diagnóstico de género en tu trabajo](#). Es una propuesta que intenta simplificar el proceso de análisis, pero no deja de ser un ejemplo más entre las muchas propuestas que existen en la actualidad.

### 2.4.1. ¿Qué es el Análisis de Género?

El análisis o diagnóstico de género es la herramienta básica y práctica para introducir la perspectiva de género en las acciones de desarrollo (sean políticas, programas o proyectos). En primer lugar, parte de la idea de que hombres y mujeres participan de forma diferente en el hogar, en la economía y en la sociedad. En segundo lugar, trata de identificar las estructuras y procesos (normas, costumbres, procedimientos) que pueden perpetuar los patrones de desventaja de ambos sexos. El [propósito de un análisis](#) de género es evaluar si tanto las necesidades y prioridades de hombres y mujeres se reflejan en la política o programa considerado, si se necesitan cambios adicionales para hacer posible que las mujeres participen y se beneficien, y si existen oportunidades para reducir o evitar los desequilibrios de género. Un diagnóstico de género puede informar de diversas maneras sobre los procesos de decisión. Puede realizarse por individuos para organizar la información que luego se usará en la planificación, o puede utilizarse como método para fomentar el empoderamiento de comunidades y aumentar el acceso y control de los recursos de los que dependen. Otra característica importante es que para realizar este análisis es necesario que la información esté desagregada por sexos, lo que implicaría agruparla en función de lo que es relevante para las mujeres y sus roles, y para los hombres y sus roles en la sociedad.

### 2.4.2. Pasos para realizar un Análisis de Género

El tipo de análisis de género que se propone está basado en una serie de pasos cuya información se va obteniendo progresivamente.

#### Pasos para realizar un Análisis de Género:

A) Perfil de actividades, roles de género: ¿Quién es responsable? ¿Quién hace? ¿En cuánto tiempo? ¿Dónde? ¿Cuándo? ¿Con quién?

B) Acceso y control de recursos: ¿Quién usa? ¿Quién es propietario? ¿Quién decide? Áreas: hogar, comunidad, mercado, Estado.

C) Necesidades de mujeres y hombres: ¿Qué diferencias existen en los perfiles de salud de hombres y mujeres? ¿Qué necesitan las mujeres? ¿Y los hombres? ¿Qué necesidades identifica el proyecto: prácticas, estratégicas? ¿Cómo se identifican?

D) Calidad de participación: ¿Quién participa en el proyecto? ¿En qué grado, dónde, con quién, cómo, cuándo y con qué fin? ¿Qué control van a tener los participantes sobre el resultado del proyecto?

E) Capacidad de las organizaciones para trabajar con perspectiva de género: ¿Las organizaciones responsables han integrado la perspectiva de género en sus políticas, en su estructura, en su cultura?

A) Perfil de actividades y roles de género: análisis de las tareas que mujeres y hombres realizan en su vida cotidiana.

El perfil de actividades es el primer paso. Para empezar, necesitamos saber qué es lo que hacen esas personas que van a formar parte del proyecto: qué tareas realizan, cuáles son sus responsabilidades principales, cómo organizan su vida cotidiana, de qué tiempo disponen. Es importante no olvidar que la “población” que vamos a analizar puede “subdividirse” en diferentes categorías, y entre las más importantes se encuentra la de género. No existe sociedad o cultura que no asigne diferentes obligaciones y responsabilidades a mujeres y a hombres. Estas obligaciones se reflejan en una serie de actividades o tareas que hacen que las vidas cotidianas se desarrollen de manera diferente para hombres y mujeres.

¿Por qué es tan importante realizar un perfil de actividades?

Realizar un perfil de actividades nos permite:

a) Visualizar tipos de trabajo no necesariamente reconocidos como tales. En general, existe dificultad en reconocer como “trabajo” (y, por tanto, en concederle un valor) a todas aquellas actividades que no generan un valor de cambio, como son las tareas domésticas, el cuidado de las personas dependientes, o las que se desarrollan para la mejora de un barrio o comunidad.

b) Detectar las diferentes consecuencias que la división sexual del trabajo tiene para la salud de hombres y mujeres. Hay que tener en cuenta que esa diferenciación de tareas y responsabilidades conlleva riesgos de salud distintos, que debieran hacerse visibles en los proyectos de desarrollo.

c) Planificar el impacto que un proyecto va a tener sobre la carga de trabajo de las mujeres y hombres que van a participar, e identificar si éstos van a tener la disponibilidad y flexibilidad de tiempo para realizar esas nuevas actividades que el proyecto requiere.

d) Ayudar a los propios beneficiarios/as a identificar problemas o necesidades que surgen de sus responsabilidades y obligaciones diarias.

e) Conocer la interdependencia y reciprocidad del trabajo de hombres y



mujeres para comprender los ajustes en la cantidad de trabajo diario que deben realizar para hacer frente a posibles cambios en el ámbito familiar o de la sociedad a la que pertenecen (crisis económicas, migración, etc.).

### ¿Cómo se realiza un perfil de actividades?

Para visualizar mejor el trabajo de hombres y mujeres, el análisis de género ha identificado **tres roles o categorías principales de trabajo**. Tipos de roles:

§ **Productivo**: se refiere a la producción de bienes y servicios destinados a la venta y al consumo.

§ **Reproductivo**: se refiere al cuidado y administración de la casa y sus miembros, incluyendo el embarazo y cuidado de los niños, adultos y ancianos, la preparación de alimentos, la recolección de agua y fuentes de energía, las compras y el cuidado de la salud.

§ **Comunitario**: se refiere a la organización colectiva de eventos y servicios sociales: ceremonias y celebraciones, actividades de mejoramiento de la comunidad, participación en grupos y organizaciones, actividades políticas locales, etc. Al igual que el trabajo reproductivo, suele realizarse de forma voluntaria y no remunerada.

Estos roles o trabajos que asumen hombres y mujeres no suelen valorarse de la misma manera. El trabajo reproductivo suele tener menor valor social al ser considerado un trabajo “de mujeres”. Existen también ciertos trabajos considerados productivos, pero realizados en su mayoría por mujeres, que se consideran de menor “prestigio” o con una retribución menor que otros, como son los de enfermeras o maestras de escuela. En el trabajo comunitario solemos encontrar también una división de funciones entre hombres y mujeres: los hombres suelen ejercer las funciones de liderazgo en los distintos comités y organizaciones de la comunidad, y las mujeres tienden a realizar tareas de organización y apoyo (si bien en algunos casos llegan a tomar posiciones de liderazgo, generalmente lo hacen en lo relacionado con la mejora de los servicios de la comunidad). El rol comunitario tiene especial relevancia en el ámbito de la salud. La participación voluntaria, generalmente de mujeres, en las actividades de la comunidad como promotoras de salud, participantes activas en programas de vacunación y cocineras en los comedores populares se ha considerado indispensable para la promoción de la salud.

Existen diversas herramientas para realizar en la práctica un perfil de actividades. Todas ellas requieren de la participación de los beneficiarios, que van describiendo las actividades que realizan durante el día para después (ya sean ellos mismos o el facilitador), organizarlas según las categorías anteriores. Es importante destacar que muchas actividades se realizan de manera simultánea (por ejemplo, las tareas domésticas con actividades generadoras de ingresos); esto pone de manifiesto la escasez

de tiempo libre y la sobrecarga para la salud que mujeres y hombres pueden tener en función de las responsabilidades asumidas.

### ¿Quién realiza un perfil de actividades?

El perfil de actividades puede realizarse: por las personas que coordinan el proyecto en el país o región, por el personal del proyecto (local o expatriado), por un evaluador o consultor externo, por el personal de las contrapartes, o por los propios beneficiarios. En todos estos casos, es importante reconocer que las relaciones con las personas de quienes se desea obtener la información serán diferentes dependiendo de quién realice el ejercicio. Hay que cuidar que no se establezcan diferencias de status entre unos y otros, y que las conversaciones se desarrollen en un clima de respeto. Existe siempre el riesgo de crear expectativas cuando se realiza este ejercicio y, en estos casos, la sinceridad es un apoyo fundamental en las relaciones que se establezcan.

### B) Acceso y control de recursos

La asignación de roles a hombres y mujeres en una sociedad lleva consigo unos determinados niveles de acceso y control de recursos para realizar dichos roles, según el valor que la sociedad les atribuye. Este conjunto de recursos incluye aquellos necesarios para promover y proteger la salud de uno mismo y de otros. Entender el acceso y control relativos sobre los recursos nos ayuda a tomar conciencia del poder relativo (y del acceso diferenciado al poder) de los miembros de una sociedad. En lo que se refiere a mujeres y hombres, existe un desequilibrio de poder que se manifiesta en un acceso y control diferenciados sobre los recursos necesarios para responder a los problemas de salud.

#### **Definiciones:** acceso y control

- **Acceso:** capacidad para usar un recurso.
- **Control:** capacidad para fijar el modo en que se va a usar ese recurso y la forma en que se van a utilizar los beneficios de su uso.

La distinción entre el acceso y el control de un recurso determinado es importante porque la capacidad para usar un recurso no implica, necesariamente, que uno vaya a poder definir el uso de dicho recurso. Es importante, además, conocer de qué forma una acción de desarrollo (sea programa, política, proyecto o cualquier otro tipo de iniciativa) puede estar influyendo en el acceso y control de mujeres y hombres sobre los distintos recursos y beneficios, no sólo de dicha acción sino también de aquellos con los que cuenta cotidianamente.

### Tipos de recursos

- **Recursos económicos:** trabajo, tierra, crédito, dinero en efectivo, equipamiento, alimentos, transporte, facilidades para el cuidado de los niños y para realizar tareas domésticas, seguridad social, vivienda, salud y saneamiento.
- **Recursos sociales:** redes de autoayuda (urbano, rurales, de parentesco, a corto o a largo plazo, cuidado de niños, tareas domésticas, búsqueda de trabajo, acceso a salud y alimentos), canales de información, servicios públicos.
- **Recursos políticos:** posiciones de liderazgo y movilización de personas con responsabilidad; oportunidades de comunicación, negociación y consenso.
- **Tiempo:** horas del día o épocas del año disponibles para uso discrecional, flexibilidad en las horas de trabajo pagadas.
- **Movilidad:** grado de limitación del movimiento físico impuesto por normas y costumbres; limitaciones para acceder a determinadas formas de transporte, impuestas por normas y costumbres.
- **Información/educación:** educación formal, educación informal, oportunidades para intercambiar opiniones e información.
- **Recursos internos:** autoestima, confianza y capacidad para expresar intereses propios (en privado y en público).

En el área de salud existen diversos ejemplos de interacción entre el acceso y control de recursos:

### Para una mujer

a) Para que una mujer se dé cuenta de que tiene, por ejemplo, un problema ginecológico, necesita **tener acceso a información/educación** que le permita identificar los síntomas de un problema de salud.

b) Incluso, si reconoce que tiene dicho problema, puede no sentir la confianza suficiente para explicárselo a un médico. En este caso, el grado de desarrollo de sus **recursos internos** le proporcionaría la **autoestima** suficiente para tomar las medidas necesarias.

c) Aún dándose lo anterior, la decisión de una mujer de acudir a un médico puede no depender de ella, sino de su marido, padres, familia política, etc. En este momento es importante tener **control sobre recursos económicos** para cubrir el coste de la visita médica, el transporte, y el cuidado de los niños o las personas dependientes de esta mujer.

d) Las horas de atención de los servicios de salud, el tiempo de espera y el viaje pueden constituir importantes obstáculos debido a su falta de **control sobre su tiempo libre** que depende de sus obligaciones y responsabilidades reproductivas.



### Para un hombre

- a) Un hombre puede carecer de acceso a información sobre programas de detección de cáncer de próstata; o puede estar informado, pero decidir no acudir a una revisión por tener miedo o sentirse cohibido.
- b) Un hombre puede tener control sobre las relaciones sexuales y, sin embargo, carecer de conocimiento o información correcta sobre sexualidad y reproducción porque no tiene la información adecuada. La falta de acceso a información puede llevar a unas prácticas sexuales que exponen tanto al hombre como la mujer al riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.

### ¿Cómo se realiza un análisis del acceso y control de recursos de hombres y mujeres?

Para mejorar el conocimiento sobre los niveles de acceso y control que mujeres y hombres tienen sobre los recursos, el análisis de género identifica una serie de áreas que nos ayudan a comprender las limitaciones o barreras que experimentan unas y otros en sus quehaceres cotidianos. Estas áreas son principalmente el hogar, la comunidad, el mercado y el estado del entorno del proyecto. En todas ellas nos hacemos una serie de preguntas relacionadas principalmente con las normas, costumbres, derechos, responsabilidades, obligaciones; los recursos, beneficios; las actividades, roles, tareas, trabajo; y los procesos de dirección y control (las jerarquías de poder y de toma de decisiones). Esta información (si bien no es siempre fácil de obtener) nos provee de un conocimiento sólido sobre los márgenes de actuación que una determinada cultura asigna a hombres y mujeres, las barreras que experimentan y las diferencias entre ambos. Algunos ejemplos de estas preguntas serían:

- a) ¿Quién toma las decisiones en el hogar? ¿Sobre qué temas?
- b) ¿Quién decide sobre cómo se reparten los ingresos y los alimentos?
- c) ¿Quién decide cuándo se ha de ir al médico, con qué medios de transporte, dentro del hogar?
- d) ¿Quiénes compran y venden en el mercado? ¿Existe una diferenciación entre las actividades comerciales de los hombres y de las mujeres? ¿Existen limitaciones específicas para unos y otros sobre el acceso al crédito, el transporte de la mercancía, la negociación en la fijación de precios?
- e) ¿Quién decide sobre temas que afectan a la comunidad?
- f) ¿Está el Estado promoviendo normas que imponen barreras a unos grupos o a otros dentro de la comunidad en un tema específico?

### C) Identificación de necesidades de mujeres y hombres

Sabemos que los hombres y las mujeres son biológicamente diferentes y hemos visto también cómo las distintas culturas, grupos socioeconómicos y generaciones traen consigo sus características y construcciones concretas de género. Ambos aspectos (el biológico y el social) se entrecruzan y dan lugar a unos perfiles de salud diferenciados para mujeres y hombres. Con

unos perfiles de salud diferentes podemos asumir entonces que los hombres y las mujeres tienen distintas necesidades en salud, y que éstas deben ser identificadas para poder responder de manera equitativa y eficiente en un proyecto. Para poder alcanzar la equidad en términos de salud, es importante reconocer que distintos grupos de personas tienen necesidades diferentes y que, para poder atenderlas, éstas deben de ser identificadas adecuadamente. Estas necesidades basadas en el género son fundamentalmente de dos tipos: aquellas que pretenden mejorar la calidad de vida y para ello atienden las necesidades básicas (y de salud) de las personas; y aquellas que se refieren más a las cuestiones de igualdad en una sociedad determinada y para ello se dirigen hacia una distribución más equitativa de los recursos de salud en dicha sociedad. Las primeras se denominan **necesidades prácticas de género**, y las segundas, **necesidades estratégicas de género**.

**Necesidades prácticas:** Normalmente de tipo inmediato, son aquellas que mujeres y hombres experimentan desde sus roles socialmente aceptados y que surgen fruto de sus responsabilidades cotidianas. Los proyectos que atienden las necesidades prácticas en el área de salud contribuyen a mejorar el bienestar de hombres y mujeres, ya que identifican los roles y responsabilidades de cada sexo y planifican la intervención en función de la situación específica de éstos. Sin embargo, estos proyectos se dirigen a incrementar el acceso a recursos pero no el control de los mismos y, por tanto, no tienen efecto alguno sobre las desigualdades de género existentes.

**Necesidades estratégicas:** Son aquellas que se experimentan desde una posición desigual en la sociedad; relacionadas con una redistribución de roles, responsabilidades y poder entre hombres y mujeres. En el área de salud, están enfocadas hacia la reducción de desigualdades que deterioran la salud, la autonomía del propio cuerpo y el deseo de experimentar un mayor bienestar físico y anímico.

A pesar de que esta distinción resulta muy útil para el análisis, hay que señalar que en la práctica no siempre se encuentra de forma tan explícita, ya que depende mucho de la cultura y el contexto donde nos situemos. Unas determinadas necesidades pueden ser prácticas y estratégicas a la vez, o pueden ser prácticas en una cultura determinada y estratégicas en otra. Por ejemplo, la necesidad de educación puede ser una necesidad práctica para las mujeres en una zona urbana como San Salvador, y estratégica para un grupo de mujeres de una zona rural de Ahuachapán.

### ¿Cómo se identifican las necesidades de género en un proyecto?

Hemos visto los tipos de necesidades de género que se pueden identificar en un proyecto. Pero para hacer un diagnóstico de género no nos basta con esto. Es necesario conocer también la forma en que se han identificado. En una intervención debemos preguntarnos siempre sobre quién/quienes

han identificado las necesidades y cómo lo han hecho, ya que esto nos da una idea importante del grado de participación de los beneficiarios y las beneficiarias.

Debemos conocer la existencia de espacios de articulación, es decir, de formas de reunión (aceptadas por la comunidad) en las que estos grupos pueden expresar sus necesidades. Además, es importante tener en cuenta el proceso a través del cual se madura la articulación de necesidades, y el momento de ese proceso en que los y las beneficiarias están involucrados/as en el proyecto. Por ejemplo, un grupo de mujeres que ha desarrollado un espacio y un proceso para discutir su situación no va a articular sus necesidades de la misma manera que un grupo recién formado, o que una comunidad en la que no existe un espacio de reunión para las mujeres.

D) Calidad de participación de hombres y mujeres en el proyecto  
Con un análisis de género lo que pretendemos es identificar desigualdades y relaciones de poder entre grupos de distinta influencia dentro de una comunidad, que impiden o limitan la participación plena de estos grupos en los procesos de desarrollo. Si reflexionamos sobre lo que significa la participación plena y sobre cómo debieran participar los beneficiarios y beneficiarias en un proyecto, nos encontramos con que estos objetivos tienen más que ver con la capacidad de los “participantes” de decidir sobre el proceso y destino del proyecto que con la mera realización de actividades dentro del mismo. Por ello, es importante en este punto realizar una reflexión sobre la calidad de participación de los beneficiarios/as en el proyecto, que como vemos a continuación puede ser de distintos tipos.

#### Calidad de participación de las beneficiarias/os en el proyecto

- Son receptoras/es pasivas/os de la asistencia, materiales o servicios, sin participación en suministro ni control sobre su continuación.
- Realizan actividades prescritas por otros (por ejemplo: contribuir con trabajo, remunerado o no).
- Son consultadas/os sobre los problemas y necesidades aunque no necesariamente sobre el contexto, el análisis o alternativas.
- Son estimuladas/os a organizarse para atender sus propias necesidades, planificar soluciones para sus problemas y asumir responsabilidades en los procesos en que se ven involucrados.

En un primer acercamiento al análisis de la calidad de participación en un proyecto, es importante que la organización planificadora y ejecutora sea al menos consciente de qué nivel está utilizando. En este sentido, el grado de participación está estrechamente enlazado con la consecución de los objetivos del proyecto y con su **viabilidad o sostenibilidad**. No se pueden plantear unos objetivos ambiciosos (por ejemplo, aumento del bienestar general de una población) si la calidad de participación de los beneficiarios en el proyecto es baja (el bienestar de una población a largo

plazo es cuestionable si todos o parte de los constituyentes carecen del control suficiente sobre los “recursos” que en última instancia llevan al bienestar). En este sentido, la participación plena de los beneficiarios proporciona al proyecto una legitimidad que evita o impide la imposición de soluciones de origen externo a la comunidad beneficiaria. El último nivel de la clasificación anterior corresponde con el concepto de **empoderamiento**, considerado desde la perspectiva de género como una de las estrategias más importantes para que las mujeres contribuyan en la cooperación al desarrollo con sus visiones y percepciones.

El empoderamiento, que se podría definir como un proceso por el cual los individuos desarrollan facultades y capacidades para actuar hacia un bien personal o colectivo, es un concepto que está íntimamente ligado como objetivo a las necesidades estratégicas de los grupos con menor influencia en un proyecto (entre los que se suelen encontrar las mujeres), y a la necesidad de que éstos adquieran un mayor control sobre los recursos que utilizan. Por otro lado, el carácter colectivo que la idea de empoderamiento conlleva explica también el énfasis que a menudo se da desde el análisis de género en la necesidad de detectar, o de crear, organizaciones, espacios, vida asociativa en general, que fomenten la expresión pública de estos grupos de menor influencia en una comunidad.

### E) Capacidad de las organizaciones para trabajar con perspectiva de género

No podemos olvidar a las organizaciones que participan en la planificación y ejecución del proyecto. Ellas también tienen una sensibilidad y capacidad respecto de las cuestiones de género que limita o posibilita la introducción de este enfoque en una acción de desarrollo. A pesar de utilizarse escasamente en la práctica, tiene una importancia fundamental en la mejora de los procesos de planificación y evaluación. Y esta escasa aplicación se explica, entre otros motivos, porque las organizaciones responsables son reacias a ser analizadas, no lo consideran importante, y tienden a buscar explicaciones sobre sus resultados en el espacio externo de actuación. Aún así, existen ya herramientas y procesos para realizar este análisis <sup>26</sup>, basados en estudios sobre cómo las relaciones de género influyen en la propia constitución de las organizaciones y el hecho de que éstas continúan elaborando políticas, programas y proyectos que no reconocen las desigualdades de género.

# 3

## Contexto

La igualdad de género supone que los diferentes comportamientos, aspiraciones y necesidades de hombres y mujeres se consideren, valoren y promuevan de igual manera; lo que significa que sus derechos, responsabilidades y oportunidades no deben depender de si han nacido hombres o mujeres. Es decir, que tengan iguales oportunidades de desarrollo humano en la sociedad.<sup>4</sup>

Equidad de género significa justicia en el tratamiento de mujeres y hombres de acuerdo a sus respectivas necesidades, implica entonces la posibilidad de utilizar procedimientos diferenciales para corregir desigualdades entre hombres y mujeres<sup>5</sup>. Por lo que equidad no equivale a igualdad.

La perspectiva de género significa realizar un análisis crítico de las diferencias y desigualdades existentes entre hombres y mujeres, el enfoque de género es entonces el análisis de las relaciones sociales entre hombres y mujeres.<sup>6</sup>

Es bajo esta perspectiva que se desarrollan una serie de políticas nacionales e internacionales tendientes a eliminar estas desigualdades entre hombres y mujeres.

Estas políticas contribuyen a que pueda cumplirse lo planteado en la Cumbre del Milenio a la que asistieron los y las jefes de Estado y Gobierno de 189 países miembros de las Naciones Unidas, en la cual el resultado más significativo fue la formulación de los 8 Objetivos de Desarrollo del Milenio.

### 3.1. Política Nacional de la Mujer

La Política Nacional de la Mujer (PNM), es resultado de los compromisos adquiridos en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer en el año de 1995, y como parte de la ejecución de esos compromisos es creado por Decreto Legislativo N° 644 en febrero de 1996 el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) quien se convierte entonces en el ente responsable de elaborar y desarrollar la Política Nacional de la Mujer.

Esta política se encuentra al momento en su tercer periodo de ejecución por parte del ISDEMU quien viene implementándola desde el año 1997,

<sup>4</sup>Cuadernos sobre desarrollo humano: Género. Marzo 2004/No. 3 PNUD El Salvador

<sup>5</sup>Cuadernos sobre desarrollo humano: Género. Marzo 2004/No. 3 PNUD El Salvador

<sup>6</sup>Rohifs, C. Borrell y M. do Fonseca, Gac. Sanit 2000; 14 (Supl. 3): 60-71



fecha en que se realizó el primer plan de acción de la misma. Actualmente la política persigue dar continuidad y sostenibilidad a las acciones ejecutadas y encaminadas a la equidad entre los géneros en El Salvador.

La PNM de la cual es el ente rector el ISDEMU se desarrolla en coordinación con diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales, así como cooperantes externos de manera que las acciones puedan confluir a favor de la equidad de género.

Los principios de la PNM son:

- § Igualdad de todas las personas en la sociedad.
- § Sostenibilidad de las oportunidades generadas.
- § Promisión de personas de modo que participen en el proceso de desarrollo y se beneficien con él.

El objetivo general de la PNM:

Potenciar el desarrollo integral de las mujeres en todos los espacios de la sociedad, en condiciones de equidad e igualdad con los hombres, mediante su participación activa en los procesos de desarrollo nacional.

Esto pretende alcanzarse por medio de cuatro ejes que abarcan desarrollo social, desarrollo económico, protección y promoción ciudadana, y fortalecimiento institucional. Ejes que tienen áreas de acción específicas que abarcan todas aquellas necesidades humanas básicas fundamentales sin las cuales una persona no puede gozar de un estado de salud en forma realizada.

Es en el eje del desarrollo social en donde se considera para su realización acciones en educación, salud, familia, medios de comunicación, cultura y prácticas deportivas, factores que están encaminados a solventar algunas de las necesidades básicas fundamentales para el desarrollo de todo ser humano.

Cuando se refiere a salud la PNM la concibe como un derecho humano primordial, el cual debe garantizarse su acceso en todas las etapas de la vida por medio del fortalecimiento de programas preventivos, curativos y de rehabilitación que se implementan, a través de la promoción y educación de la salud integral con equidad de género; para que tanto niñas, jóvenes y adultas puedan mejorar su calidad de vida.

El objetivo específico del área de salud de la PNM del plan de acción 2005-2009 es: “Fomentar el acceso y mejorar las condiciones de salud integral de las mujeres, desde la promoción, prevención, curación, recuperación y rehabilitación, de acuerdo a las necesidades en las diferentes etapas de su ciclo vital, a fin de mejorar su calidad de vida”.

Respondiendo a este lineamiento general, el Área de Salud cuenta con cinco Objetivos Estratégicos que responden fundamentalmente a siete ejes:

1. Acceso oportuno a los servicios de salud integral;
2. Prevención y educación en salud;
3. Promoción de la salud reproductiva de las mujeres y prácticas de riesgo;
4. Atención a las mujeres durante todo su ciclo de vida;<sup>7</sup>
5. Fortalecimiento de la capacidad resolutive del personal que brinda atención en salud,
6. Monitoreo y evaluación,
7. Investigación.

Este Plan de Acción cuenta con cinco Objetivos Estratégicos que se detallan a continuación:

**Objetivo Estratégico 1.** Facilitar el acceso oportuno de los servicios de salud integral con calidad y calidez, a las mujeres en todo su ciclo de vida en los programas preventivos, curativos y de rehabilitación.

**Objetivo Estratégico 2.** Fortalecer la promoción de la salud integral de las mujeres durante todo su ciclo de vida, para prevenir enfermedades que afecten su salud física, sexual y mental.

**Objetivo Estratégico 3.** Fortalecer la capacidad resolutive del recurso humano de las instituciones del sector salud para brindar servicios de salud integral a la mujer en todas las etapas de su vida.

**Objetivo Estratégico 4.** Fortalecer un sistema de monitoreo y evaluación sistemático, permanente e integrado con enfoque de género.

**Objetivo Estratégico 5.** Promover el desarrollo de la investigación con enfoque de género que contribuya a mejorar la salud integral de la mujer en todas las etapas de su ciclo vida.

Para cada objetivo estratégico el plan contempla la ejecución de acciones específicas dentro de cada uno de ellos encaminadas a dar cumplimiento a los mismos y lograr el gran objetivo específico en el área de salud.

De tal manera que la PNM se convierta en el mecanismo por medio del cual los programas, planes y proyectos que se desarrollen en el Sistema Nacional de Salud puedan ser fortalecidos con la perspectiva de género, garantizando así el bienestar de las mujeres. Para garantizar la ejecución del plan de acción 2005-2009 del Área de Salud, este será ejecutado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Instituto

---

<sup>7</sup>Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China, 1995. La Mujer y Salud. Obj. Estratégico C.1, C.2, C.3.

Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Sanidad Militar, Empresa Privada, Organismos No Gubernamentales y otros Ministerios del Órgano Ejecutivo en coordinación con el ISDEMU como ente rector de la PNM.

### 3.2. Cooperación Española.

La aplicación del enfoque de género de manera transversal en las acciones de desarrollo es una orientación expresa del CAD, señalada en las "Directrices del CAD para la igualdad de mujeres y hombres y el empoderamiento de las mujeres en la cooperación para el desarrollo", (publicadas por SECIPI en 1998), y de la IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres, Beijing de 1995. Mediante estos y otros instrumentos internacionales se establece un consenso para pasar del enfoque MED (Mujeres en Desarrollo) a uno más amplio de Género en Desarrollo (GED). Se tratará de introducir el objetivo de igualdad entre mujeres y hombres en todas las acciones que se ejecuten, sin detrimento de las acciones positivas para el logro de la igualdad de mujeres y hombres, que también contempla el enfoque GED.

En concordancia con los principios rectores de la Cooperación Española establecidos en el artículo 2 de la ley 23/98, de Cooperación Internacional para el Desarrollo, y en consonancia con la definición multidimensional de pobreza y de desarrollo humano y sostenible como derecho que adopta el Plan Director 2005-2008, la política de desarrollo de la Cooperación Española se dirige hacia el aumento de capacidades y la garantía de condiciones necesarias para alcanzar unos niveles de vida dignos para la actual generación y las futuras.<sup>8</sup>

Además en el Acta de la Vª reunión de la Comisión Mixta Hispano-Salvadorense, de abril de 2002, establece que las acciones subvencionadas por la Cooperación Española tendrán como eje horizontal la promoción de la igualdad entre mujeres y hombres. Por lo que se llevará a cabo un programa dirigido a fortalecer la aplicación del enfoque de género en las Políticas Públicas en las que tiene incidencia las acciones que la cooperación española desarrolla<sup>9</sup>

Tendrán la consideración de **objetivos estratégicos para la Cooperación Española, en las que se enmarcan los sectores de actuación preferente**<sup>10</sup>

- § AUMENTO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES Y SOCIALES
- § AUMENTO DE CAPACIDADES HUMANAS
- § AUMENTO DE CAPACIDADES ECONÓMICAS
- § AUMENTO DE CAPACIDADES PARA LA MEJORA DE LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL
- § AUMENTO DE LA LIBERTAD Y CAPACIDADES CULTURALES
- § AUMENTO DE LA AUTONOMÍA DE LAS MUJERES
- § AUMENTO DE LA CAPACIDAD DE PREVENCIÓN DE CONFLICTOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA PAZ

<sup>8</sup>Documento Línea de Base Programas AECI, Proyecto de Fortalecimiento de la Aplicación del Enfoque de Género en las Políticas Públicas AECI-ISDEMU.

<sup>9</sup>Estrategia y Plan de Acción para la Equidad de Género. Desarrollo Local. Promoción del Empleo Regional en el Golfo de Fonseca. MINTRAB-ISDEMU-AECI-ASIGOLFO. Octubre 2004.

<sup>10</sup>Plan Director de Cooperación Española 2005-2008

Todas las intervenciones de la Cooperación Española deberán considerar el logro de un impacto positivo en relación a determinados valores y objetivos. Ello requiere que se realice siempre el correspondiente estudio previo, y no que las intervenciones deban contemplar en su definición el detalle de todos los ejes transversales. En este sentido, serán prioridades horizontales de la Cooperación Española:

- § LA LUCHA CONTRA LA POBREZA
- § LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS
- § LA EQUITAD DE GÉNERO
- § LA SOSTENIBILIDAD MEDIOAMBIENTAL
- § EL RESPETO A LA DIVERSIDAD CULTURAL

La definición de estos objetivos y prioridades de la política pública de cooperación en el marco de la Agenda Internacional del Desarrollo, -entendida como agenda de contenidos y procedimientos-, así como el análisis realista de las posibilidades financieras y potencialidades del Estado español como país donante, conlleva realizar profundos cambios en nuestro sistema de ayuda oficial al desarrollo.

Para hacer frente a estos retos y en congruencia con los principios enunciados, la Cooperación Española adoptará los siguientes **critérios de intervención**<sup>11</sup>:

1. Promover el consenso entre actores
2. Coherencia de políticas
3. Coordinación y armonización con otros donantes y alineamiento con políticas de los países receptores
4. Mejora en la asignación de la ayuda
5. Incremento de la cantidad de la AOD
6. Mejora en la calidad de gestión de la ayuda
7. Educación para el desarrollo y sensibilización de la sociedad española

### 3.2.1. Programa de Género

A partir del mes de Julio del año 2003, inició la ejecución del Programa de Género, con el objetivo específico de fortalecer la capacidad institucional del ISDEMU y de los organismos ejecutores de la PNM en su labor de aplicar el Enfoque Transversal de Género en la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones, programas y proyectos de las distintas políticas públicas sectoriales prioritarias para la Vª Comisión Mixta Hispano-Salvadoreña<sup>12</sup>

La Visión del Programa de Género es Contribuir a la reducción de las brechas de desigualdad entre hombres y mujeres en el Estado y la sociedad salvadoreña, mejorando la aplicación del enfoque de género en las políticas públicas de El Salvador coincidentes con las recogidas en la Vª Comisión Mixta Hispano-Salvadoreña<sup>13</sup>

<sup>11</sup>Plan Director de Cooperación Española 2005-2008

<sup>12</sup>Idem

<sup>13</sup>Programa de Género AECI

El Programa de Género de la AECI se realiza en estrecha coordinación con el ISDEMU como ente rector de la PNM, de tal manera que la misión del programa de Género esta encaminada a incidir directamente sobre los y las actoras encargadas de la PNM, y sobre otras instituciones del Estado responsables de su cumplimiento. Esto a través del fortalecimiento de las capacidades del recurso humano del ISDEMU y de la estructura institucional para incorporar la perspectiva de género en las políticas públicas para así alcanzar los compromisos nacionales e internacionales en materia de género.

Para lograr impactar positivamente en su visión y cumplir con su misión, el Programa de Género de la Cooperación Española en El Salvador trabaja en tres líneas que son:

- a.- Formación y capacitación del recurso humano de las instituciones encargadas de la PNM y otros agentes institucionales responsables de su cumplimiento.
- b.- Acciones positivas.
- c.- Promoción de Políticas Públicas con enfoque de género.

### 3.2.2. Programa Salud

En la Vª Comisión Mixta Hispano-Salvadoreña de 2002, se acordó la participación de la Cooperación Española en el sector salud a través del fortalecimiento del sistema de salud en al apoyo al proceso de Reforma que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) se plantea; y es así como se diseña el Programa de AECI en El Salvador para el período 2002-2005.

La Visión del Programa de Salud es contribuir al proceso de Reforma y Modernización del Sistema de Salud mejorando la capacidad de gestión en los hospitales de la red pública y en los Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI) de la región Occidental con especial énfasis en el SIBASI Ahuachapán como instrumentos necesarios para lograr aumentar las coberturas y el acceso de la población a la salud;

Para realizar el Programa de Género se realizan los siguientes componentes:

- a.- Consolidación de la estrategia de gestión descentralizada del sistema de salud.
- b.- Formación en gerencia y administración hospitalaria.
- c.- Fortalecimiento de los servicios de rehabilitación.

La AECI dedica parte de sus esfuerzos en trabajar en el Sector Salud debido a que El Salvador se encuentra en un proceso de Reforma del Sector Salud

que se esta llevando a cabo y además por las condiciones de vida de su población, lo cual se refleja en los indicadores sanitarios tales como problemas nutricionales, enfermedades infecciosas y no infecciosas que empiezan a coexistir y que complican aún más el abordaje que el sistema pueda brindar, la falta de cobertura de servicios básicos para toda la población.

Si nos referimos al gasto nacional en salud como porcentaje del PIB, si bien éste ha aumentado en la década de los 90, pasando de un 4,8% en 1990 a un 8,8% en 2000, el problema se agrava todavía más debido a que el gasto público sigue siendo muy bajo, 3,6% del total, lo que significa que el sector privado, es decir, la población es la que está pagando en mayor parte los servicios de salud que recibe aunque no necesariamente se relaciona con una mejor calidad; la población esta realizando un gasto de bolsillo directo para preservar y conservar su salud.<sup>14</sup>

### 3.2.3. Proyecto Desarrollo Organizativo y Operativo del SIBASI Ahuachapán.

Entre las principales razones para seleccionar el SIBASI del departamento de Ahuachapán como centro de atención del proyecto, estaba el hecho de mostrar uno de los **mayores índices de pobreza**, especialmente en el área rural, a lo cual se agregaba una tasa de analfabetismo superior al 23.5% en relación al promedio nacional y un alto porcentaje de personas sin acceso al trabajo (+ 60%), lo que significaba un porcentaje muy bajo de población con capacidad para cubrir la canasta básica (30%). Como consecuencia de las cifras anteriores, la mortalidad infantil era sumamente alta como consecuencia de problemas nutricionales.<sup>15</sup>

El objetivo general del proyecto en Ahuachapán es contribuir al desarrollo del proceso de Reforma del Sector Salud, mediante la readecuación de la organización y gestión de sus estructuras en los niveles de provisión de servicios en el Departamento de Ahuachapán.

Su objetivo específico es fortalecer las capacidades organizativas y operativas del SIBASI Ahuachapán para desarrollar el modelo de descentralización técnico-administrativo propuesto por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El proyecto en Ahuachapán se realizó en tres fases que consisten en:

**a.- FASE I** El énfasis principal del trabajo en esta fase fue proveer a las jefaturas locales administrativas y técnicas, nuevas herramientas para desarrollar su trabajo, en algunos casos fortalecer las que ya poseían. El principal éxito de esta etapa del proyecto consistió en la mejora de procesos organizativos y operativos a través de la formación y la difusión de información legal y de la línea de base.

<sup>14</sup> Programa de Salud AECI El Salvador.

<sup>15</sup> Sistematización "La Experiencia del Proyecto Desarrollo Organizativo y Operativo del SIBASI Ahuachapán. AECI. Julio 2005. AECI

b.- FASE II El tema de trabajo prioritario de esta fase estuvo relacionado con el mejoramiento de los procesos de organización de los servicios y de las capacidades de planificación estratégica.

c.- FASE III. El énfasis principal de esta etapa fue la mejora de la calidad de atención del cliente interno y externo, además, del fortalecimiento de las actividades de promoción de la salud. El principal éxito obtenido fue la formación técnica de personal médico y de apoyo en el extranjero, además, la dotación de material bibliográfico del centro de documentación.

El proyecto en general ha contribuido como se pretendía a fortalecer la capacidad administrativa y gerencial en el SIBASI Ahuachapán, a través de acciones específicas con el personal y mediante el equipamiento e infraestructura lo cual permite brindar una mejor atención a la población.

## 4

## Planificación

La incorporación la perspectiva de género en la planificación está dirigida a reducir las inequidades de género presentes tanto en el proceso de producción de la salud como en la distribución de los beneficios derivados del mismo, de tal manera que pueda obtenerse un proceso de salud en forma realizada.

El fin último que persigue este tipo de planificación es lograr cambios en aquellas relaciones intergrupales, particularmente entre mujeres y hombres, que sitúan a uno de los sexos en posición de desventaja en el ámbito de la salud, por ende, la metodología utilizada en este proceso pone el énfasis en la planificación como un proceso que permita la inclusión de los actores involucrados en la prestación de servicios de salud y de aquellos que fuera del sector salud están involucrados en la manutención del misma. Moser C. Gender Planning and Development, 1993. (Modificado y adaptado por PWD para talleres de entrenamiento de género). En: Taller de Capacitación en Género, Salud y Desarrollo, Mayo 2-5. La Habana. Cuba. 1995.

Para el trabajo de planificación que comprende la introducción de un plan de acción en equidad de género en el Programa de Salud, se diseñaron cinco talleres en los cuales se trabajó de manera participativa con los responsables de brindar atención en salud y otros actores, estos talleres permitieron a los participantes reflexionar paso a paso en el proceso de planificación desde el diagnóstico de género en el SIBASI Ahuachapan, análisis de la importancia de introducir género en los componentes del Programa de salud, elaboración de estrategias y sus respectivas acciones, hasta llegar al momento de la construcción de indicadores que permitan evaluar el proceso. Es importante mencionar el grado de responsabilidad y participación que cada uno de los asistentes a los talleres aportó para la construcción de esta planificación.

Se describirán a continuación los resultados de cada uno de los talleres que responden a los momentos del proceso de planificación.

<sup>10</sup> Moser C. Gender Planning and Development, 1993. (Modificado y adaptado por PWD para talleres de entrenamiento de género). En: Taller de Capacitación en Género, Salud y Desarrollo, Mayo 2-5. La Habana.



## 4.1. Diagnóstico Participativo de Género y Salud del SIBASI Ahuachapán.

El esfuerzo realizado hasta el momento por la AECI específicamente en el SIBASI Ahuachapán es importante, pues esta permitiendo dotar de capacidades técnicas y administrativas al personal, además de contribuir en su infraestructura; pero aun no es visible en este esfuerzo el enfoque de género debido a que las acciones han estado encaminadas en otros aspectos.

Esto no significa que no exista un trabajo ya realizado, ya que se han desarrollado diferentes talleres sobre: violencia sexual, trabajo en red y abordaje de la violencia intrafamiliar, sexo y género desde la perspectiva de salud, estadísticas con perspectiva de género, y la creación de la red de trabajo de atención a la violencia intrafamiliar en la cual participan diferentes instituciones entre las que pueden mencionarse la Fiscalía General de la República, Procuraduría General de la República, Cruz Roja, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Gobernación, Policía Nacional Civil, ISDEMU y SIBASI, entre otros; todo esto representa un avance positivo en el trabajo de género pero no es suficiente.

El enfoque de género como es promovido por el Programa de Género de la AECI se incluirá en toda la estructura del SIBASI de Ahuachapán de manera que permita que desde la planificación de las actividades hasta el servicio prestado a los usuarios, sea impregnado de tal manera que pueda representar un logro representativo que permita una mejor calidad de vida para toda la población.

Se desarrolló una presentación dialogada sobre los hallazgos de la revisión documental realizada por el equipo facilitador a los participantes del taller, y luego basándose en la presentación desarrollada y un documento sobre el diagnóstico, se procedió a trabajar por grupos una serie de preguntas generadoras, que tenían como objetivo que los y las participantes reflexionaran sobre los datos y situaciones presentadas, para ello se formaron 4 mesas de trabajo:

- § Las/os trabajadores de salud del Hospital.
- § Las/os trabajadoras de salud de unidades de salud representadas por las 4 cabezas de red.
- § Las organizaciones gubernamentales que no son del sector salud pero que trabajan con en la comisión contra la violencia intrafamiliar.
- § Las organizaciones no gubernamentales.

Se proporcionó una guía y se asistió a los participantes cuando fue requerido para la discusión, además se les entregó documentos por mesa sobre el diagnóstico de la revisión documental que se hizo.

## Los RESULTADOS fueron los siguientes:

1.- En cuanto a la importancia de hacer la diferencia entre igualdad y equidad de género:

- § Mesa de organizaciones no gubernamentales: Si por que la igualdad ve con los mismos derechos a hombres y a mujeres, y la equidad los ve desde el punto de vista de sus capacidades.
- § Mesa de organizaciones gubernamentales: Es importante por que los derechos deben satisfacer a hombres y a mujeres, la equidad de apoyar a hombres y a mujeres, desprotegidas según sus necesidades.
- § Mesa de cabezas de red: La mesa se concretó a explicitar los conceptos de igualdad, equidad.
- § Mesa de los trabajadores del hospital: Refieren que es importante ya que igualdad se refiere de tener iguales oportunidades de desarrollo humano. Todos tenemos derechos deberes y responsabilidades, y equidad la definieron que era hacer justicia tanto a hombres como a mujeres, de acuerdo a cada una de las personas.

2.- Los grupos definieron que para ellos y durante este trabajo entenderían los términos de la forma siguiente:

- § Igualdad: oportunidades de desarrollo iguales para hombres y para mujeres.
- § Equidad la definieron como: justicia, utilizar los medios para corregir las desigualdades entre hombres y mujeres.

Los grupos están concientes de la importancia de manejo de los términos y de hacer las diferencias.

3.- Las opiniones acerca de la presentación sobre la política nacional de la mujer, como esta presentada en el documento y como se analizan las actividades desarrolladas en género en el SIBASI Ahuachapan:

- § Mesa de organizaciones no gubernamentales: refirieron que para los y las participantes, esta bien elaborada, pero específicamente a nivel del sector salud, pero falta que darla a conocer.
- § Mesa de organizaciones gubernamentales: refieren que el documento expresa los principales ejes de acción de la política, encontraron los siguientes ejes de acción: desarrollo social, desarrollo económico, protección y promoción ciudadana, fortalecimiento institucional.
- § Mesa de representantes de cabezas de red: si esta expuesta en el documento, ya que el desarrollo de su cumplimiento gira en torno de

las necesidades, de desarrollo tanto individuales como colectivas del los seres humanos.

- § Mesa de los trabajadores del hospital: en el documento está presente, pero en la realidad no se evidencia, ya que cada institución ejecuta actividades y no se evidencian, y además cada sector trabaja aisladamente y no existe coordinación, para poder obtener los objetivos soñados.

En síntesis en el documento estas expuestas la política nacional y sus líneas o ejes de acción, además refleja la situación actual del SIBASI de Ahuachapan en donde hasta el momento no se ha trabajado con el enfoque de género en los servicios de salud, aunque esto no significa que no se han realizado actividades al respecto, pero estas no responden a una planificación determinada.

## 4.2. Analizando la Introducción del Enfoque de Género en el quehacer del SIBASI

Para todo proceso de planificación es preciso conocer cuales son las capacidades de las organizaciones que tendrán la responsabilidad de la ejecución de la misma, además de evaluar que organizaciones que están en su entorno podrán ayudarle para poder incluirlas como esas fuerzas que permitirán que se engranen de mejor manera cualquier estrategia que se desee implementar.

Debido a que el personal del SIBASI Ahuachapan no contaba con mayor formación en materia de género, se hizo necesario por parte del equipo facilitador preparar material que permitiera dotar de ciertos conocimientos a grandes rasgos sobre algunos de los aspectos más relevantes que interesan a los servicios de salud al momento de planificar con enfoque de género, y de lo que esto significa. Por lo que se presentaron dos ponencias sobre “Implementación de Género en la Planificación” y “Sesgo de Género. Desigualdades de Género en los Sistemas de Salud”.

Para hacer un análisis general de la situación de género en el SIBASI Ahuachapan se formaron tres grupos, los cuales trabajaron con unas guías conductoras que con ayuda del equipo facilitador resolvieron y les permitieron empezar a analizar los servicios con enfoque de género, y conocer con que elementos disponen para realizar su planificación. El resultado de los grupos de trabajo fue el siguiente:

### 4.2.1. Grupo de Representantes Cabezas de Red.

Basándose en la información que se ha presentado, ¿Cuáles son los principales problemas que identifica con respecto a la forma como se desarrollan los

programas de intervención sanitaria y el enfoque de género que deberían tener? El Grupo respondió que había:

- § Sesgo de género en cuanto al acceso a los servicios: a pesar de ser la mujer la que demanda mayor parte de los servicios de salud, enfrenta problemas en cuanto a poder adquisitivo, accesibilidad, afectadas por patrones culturales, y falta de autoestima.
- § Sesgo de género en cuanto a lo financiero: se evidencia en las mujeres por la falta de empleo remunerado, por lo que no pueden destinar fondos para el cuidado de su salud; y cuando obtienen un trabajo remunerado la remuneración que obtienen la destinan a la canasta básica.
- § Sesgo de género en cuanto al personal de SIBASI: a nivel del SIBASI hay una distribución equitativa de los puestos de trabajo.
- § Sesgo de género en cuanto al personal de cabezas de red: el personal esta distribuido en un 75% de mujeres y 25% de hombres.
- § Sesgo de género en cuanto al personal de organizaciones no gubernamentales: desconocemos el dato.
- § Sesgo de género en cuanto al personal de organizaciones gubernamentales: desconocemos el dato.

#### Abordajes que se pueden usar para desarrollar las acciones de salud:

- § Se debe hacer la diferencia entre el abordaje práctico y el abordaje estratégico: se esta dando un cambio en la política de recursos humanos en el sentido de abandonar el abordaje práctico por el estratégico, colocando personal permanente en puesto de decisión como es el caso de los directores de unidades de salud; en los programas que se desarrollan se trabaja con un abordaje práctico por lo que se está trabajando con ensayo y error, no existiendo cumplimiento de metas en algunos de los programas.

#### Actividades que desarrollan: los servicios prestados en las unidades de salud son:

- § Medico odontológicos.
- § Escuela Saludable.
- § Pequeña cirugía.
- § Atención a controles prenatales.
- § Atención a vacunación en diferentes programas.
- § Atención a control infantil.

- § Atención a tercera edad.
- § Atención en educación.
- § Saneamiento ambiental.
- § Club de adolescentes.
- § Club de embarazadas adolescentes.
- § Programa tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) de Tuberculosis.
- § Fisioterapia RBC.
- § Servicio de laboratorio clínico.
- § Servicio de terapia respiratoria.
- § Atención de control de vectores.
- § Sala de partos.
- § Atención en planificación familiar.
- § Atención psicológica.
- § Atención en pediatría en algunas unidades de salud.
- § Servicio de rehidratación oral.
- § Toma de citología.
- § Brigadas médicas.
- § Espacio de educación en salud en por medio de un canal de cable “Servicable”

**Análisis de fortalezas de los diferentes programas con respecto al enfoque de género.**

Fortalezas	Porque es una fortaleza para la introducción de enfoque de género
Tener una organización comunitaria y clubes de usuarios en diferentes programas.	Permitirán una mejor difusión de la teoría de género.

**Análisis de debilidades de los diferentes programas con respecto al enfoque de género.**

Debilidades	Porque es una debilidad para la introducción de enfoque de género
Todos los programas	Debido a que no existe al momento una capacitación o sensibilización en el personal sobre género, estos programas no tienen enfoque de género.

#### 4.2.2. Grupo de Representantes del Hospital Nacional Francisco Menéndez.

Basándose en la información que se ha presentado el grupo de el Hospital Nacional Francisco Menéndez, identifica como principales problemas en cuanto a género:

- § Sesgo de género en cuanto al acceso a los servicios: es más difícil el acceso a los servicios de salud por parte de las mujeres, ya que como deben desempeñar el rol de cuidadoras, sin embargo a nivel del sistema de salud en general son ellas quienes más consultan, ya sea por enfermedad propia o de algún familiar, vecinos y amigos.
- § Sesgo de género en cuanto a lo financiero: debido a que muchas mujeres no poseen empleo, su capacidad adquisitiva es poca, además debe efectuar mayores gastos de bolsillo que el hombre por su vulnerabilidad a enfermar.
- § Sesgo de género en cuanto al personal de SIBASI: esto depende del tipo de puesto o cargo que se va a desempeñar.
- § Sesgo de género en cuanto al personal de cabezas de red: en la mayoría de puestos gerenciales se encuentran mujeres desempeñando esta labor.
- § Sesgo de género en cuanto al personal de organizaciones no gubernamental: desconocemos el dato, pero parece que la mayoría del personal son mujeres.
- § Sesgo de género en cuanto al personal de organizaciones gubernamentales: desconocemos el dato, pero parece que es mixto con predominio del sexo masculino.

#### Abordajes que se pueden usar:

- § Diferencia entre el abordaje práctico y el abordaje estratégico: lo mejor es utilizar un abordaje estratégico para la planificación de los servicios, pero no siempre se aplica un abordaje estratégico.

#### Actividades que desarrollan.

- § Actividades de atención ambulatoria:

- § Consulta externa general, especialidades y emergencia.
- § Consulta odontológica.
- § Planificación familiar.
- § Fisioterapia.
- § Laboratorio clínico.
- § Farmacia.
- § Radiología.
- § Ultrasonografía.
- § Salud mental.



- § Terapia respiratoria.
  - § Trabajo social.
  - § Servicio de especialidades en la comunidad (embarazo de alto riesgo).
  - § Educación para la salud.
  - § Clubes educativos: adolescentes, diabéticos, VIH, adulto mayor, viviendo con amputación.
- § Actividades de atención hospitalaria: atención en las 4 áreas médicas y algunas sub-especialidades como ortopedia, patologías agudas enfermedades crónicas degenerativas; servicios de apoyo como: alimentación, laboratorio, farmacia, centro quirúrgico, arsenal, observación; servicios generales como: transporte, vigilancia, limpieza, ropa.

**Análisis de fortalezas de los diferentes programas con respecto al enfoque de género.**

Fortalezas	Porque es una fortaleza para la introducción de enfoque de género
Recursos humanos de la institución.	Personal comprometido que permite desarrollar las diferentes actividades programadas.
Unidades hospitalarias separadas por sexo.	Permite una atención adecuada

**Análisis de debilidades de los diferentes programas con respecto al enfoque de género.**

Debilidades	Porque es una debilidad para la introducción de enfoque de género
Falta de capacitación del recurso humano, con	Al no conocer sobre género no pueden desarrollarse actividades encaminadas a la equidad de género.
Las divisiones de las diferentes áreas de hospitalización no tienen enfoque de género.	visualización objetiva de las necesidades de género.
No existen tabuladores finales con enfoque de	Los resultados de las atenciones brindadas no se reportan desagregados por género.

### 4.2.3. Organizaciones de Miembros de la Red de Violencia Intrafamiliar.

Para la red basándose en la información que se presentó, los principales problemas que identifica con respecto al enfoque de género y como se desarrollan los servicios de salud son:

- § Sesgo de género en cuanto al acceso a los servicios: la mujer suele tener menor acceso a los diferentes servicios asistenciales lo cual esta influenciado por el aspecto económico ya que generalmente no posee un ingreso, y además por la responsabilidad que recae sobre en el cuidado de la familia y por las que culturalmente se le asignan.
- § Sesgo de género en cuanto a lo financiero: Generalmente es el hombre quien posee un trabajo remunerado y la mujer no.
- § Sesgo de género en cuanto al personal de SIBASI: no existe un enfoque de trabajo en base a género.
- § Sesgo de género en cuanto al personal de cabezas de red: el personal femenino esta distribuido más en el área rural, pero la mayoría del personal esta compuesto por hombres.
- § Sesgo de género en cuanto al personal de organizaciones no gubernamentales: existen mayores cargas para los hombres que para las mujeres en estas organizaciones.
- § Sesgo de género en cuanto al personal de organizaciones gubernamentales: los puestos claves de las instituciones son ocupados por hombres y los puestos intermedios son ocupados por mujeres, lo cual puede ser indicio de un sesgo de género.

Abordajes que se pueden usar para corregir el problema:

- § Diferenciar entre el abordaje práctico y el abordaje estratégico.

Actividades Organizaciones de Miembros de la Red de Violencia Intrafamiliar desarrollan.

- § Policía Nacional Civil: jornadas educativas, atención a victimas, concientización al personal de oficina y accesoria.
- § Juzgado de Familia: jornadas educativas a agresores y victimas, terapia psicológica, investigación psicosocial educativa, jornadas educativas de orientación en comunidades, instituciones públicas y privadas, cumplimiento de la ley contra la violencia intrafamiliar a través de los procesos.
- § Instituto Salvadoreño del Seguro Social: atención en salud a través de programas preventivos, curativos, y rehabilitación al asegurado y derechohabientes.



- § Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer: atención en violencia intrafamiliar, abuso sexual y maltrato infantil mediante la denuncia; seguimiento de los casos mediante visitas institucionales y domiciliarias; terapia individual y grupal para víctimas y agresores; jornadas de sensibilización y prevención; formación de redes; ferias preventivas; divulgación y promoción de la política nacional de la mujer.
- § Fiscalía General de la República: terapias psicológicas; unidades especiales para el tratamiento de cada caso; coordinar con otras instituciones para el tratamiento de casos que no son de materia penal.
- § Universidad Panamericana: jornadas educativas; atención a jóvenes, niños y niñas, hombres y mujeres; participación en diferentes redes como apoyo para la divulgación y prevención de la violencia intrafamiliar; terapia individual y grupal; escuela de padres.
- § Gobernación: trámites de diferente índole relacionados con ayuda para casos especiales

Análisis de fortalezas de los diferentes programas con respecto al enfoque de género.

Fortalezas	Porque es una fortaleza para la introducción de enfoque de género
Las diferentes actividades que realizan las instituciones de la red contra la violencia intrafamiliar.	Permiten contar con un mayor número de recursos disponibles para trabajar en equidad de género.

Análisis de debilidades de los diferentes programas con respecto al enfoque de género.

Debilidades	Porque es una debilidad para la introducción de enfoque de género
Todas las actividades.	Debido a que no existe al momento una capacitación o sensibilización todas las instituciones sobre género.

4.3. Introducción de Estrategias para Implementar la Equidad de Género en el SIBASI Ahuachapán

Una vez se analizaron las fortalezas y debilidades del SIBASI y de las instituciones que colaboran en la Red de Violencia Intrafamiliar, y luego de haber analizado cuál es la situación de sesgo de género que se tiene se procedió al análisis de cuáles son las herramientas necesarias para la

introducción en la planificación del SIBASI de Ahuachapan la equidad de género, para lo cual nuevamente se presento brevemente una introducción temática a los participantes para establecer una líneas de análisis y así proponer las mejores estrategias para la implementación de la equidad de género.

Dado que el objetivo general para este trabajo es “Elaboración de un plan de acción para introducir la equidad de género en el programa de salud desarrollado por MSPAS/AECI en Ahuachapan en lo que queda del año y en el periodo 2006-2009, en el que se hará un aumento de cobertura al ser aplicado el toda la zona occidental”.

Con el objetivo de iniciar el trabajo de definición de estrategias, se elaboró una guía con preguntas generadoras y matrices de análisis que permitiera a los y las participantes identificar la pertinencia o no del uso de diferentes herramientas de análisis de género a ser tomadas en cuenta para la introducción de la equidad de género en la planificación del SIBASI, estas herramientas fueron trabajadas por cada uno de los tres grupos formados, presentando al final de este ejercicio las estrategias concretas que ser proponen para introducir equidad de género.



Herramientas de género a que se deben de tomar en cuenta para insertar el enfoque de género a la planificación estratégica según los diferentes grupos.

4.3.1. Herramientas de Género que se deben de tomar en cuenta para insertar el Enfoque de Género a la Planificación Estratégica según Cabezas de Red.

Herramientas	Se puede usar	¿Cómo la usaría? o ¿Por qué no la usaría?
1.- Identificación de roles de género.	Si	Insertando la teoría de género en todos los programas y procesos de salud.
2.- Ponderación de las diferencias de género en el acceso y el control sobre los recursos.	Si	Puede usarse siempre y cuando se supere la etapa de sensibilización y capacitación a los recursos humanos.
3.- Evaluación de necesidades de género.	Si	Por medio de la sensibilización del personal a través del intercambio de experiencias con países que han tenido experiencias exitosas; recibiendo diplomados que promuevan la replicación de los mismos por parte de quienes los recibieron.
4.- Balance de roles y planificación intersectorial.	Si	Incorporando planificadamente el trabajo iniciado por las redes al trabajo del SIBASI y de la Unidades de Salud.
5.- Relación entre roles y necesidades.	Si	A través de las prioridades de salud y con el personal de salud altamente capacitado para este cargo.
6.- Incorporación de grupos de interesado/as en el proceso de planificación.	Si	Empoderando y cambiando actitudes en los recursos humanos de Salud.



La inclusión de la perspectiva de género en el perfeccionamiento de los servicios de salud requiere de:

Para incluir el enfoque de género se requiere de:	Se puede si o no	¿Cómo se puede lograr?
1.- Voluntad política de hacerlo.	Si	Incluyendo a las autoridades en el proceso de planificación de la política de género.
2.- Fortalecer una estrategia de recursos humanos que incluya la perspectiva de género en la formación así como la capacitación de los actores de salud.	Si	Desarrollando talleres para los diferentes niveles de SIBASI y a nivel intersectorial.
3.- Reconocer la diversidad biológica y la inequitativa distribución del poder y de cargas sociales asignadas en función del sexo.	Si	Iniciando un proceso de cambio de actitudes de hombres y mujeres, por medio de talleres de sensibilización que permitan el cambios a mediano y largo plazo.
4.- Eliminar actitudes de los/as médicos/as frente a los estereotipos de clasificación de las demandas de los problemas de salud según sexo.	Si	Los resultados no podrán visualizarse en los próximos 6 meses, sino que serán a un mediano plazo por medio de un proceso de formación y sensibilización en materia de género.
5.- Reconocer como marcadores de riesgo factores que desde el enfoque de género comprometen la salud de mujeres y hombres.	Si	Mediante la capacitación en identificación de marcadores de riesgo en el personal de salud de los diferentes niveles de los servicios de salud.
6.- Incorporar la contribución en la esfera de lo público y lo privado, de la vida cotidiana y de la articulación de estos para realizar el diagnóstico clínico y epidemiológico, asumiendo la existencia de perfiles	Si	Desarrollando un curso que permita a todo el personal técnico y operativo, el análisis de los instrumentos que se utilizan actualmente y luego aplicación del enfoque de género a estos instrumentos.
7.- Alcanzar la calidad en la atención y la prestación de servicios de salud con enfoque de género potencia los derechos, la dignidad, la autonomía y el poder de los/as prestadores/as.	Si	Por medio de capacitación del recurso humano existente.

Para incluir en los sistemas de vigilancia el enfoque de género es necesario:

El sistema de vigilancia epidemiológica debe incluir	¿Se puedo si o no?	¿Cómo lograrlo?
1.- Definición y selección de los problemas que serán objeto de vigilancia.	Si	Por medio de capacitación sobre el análisis en la sala situacional y otros instrumentos que permitan.
2.- Indicadores que serán utilizados y los métodos de recolección y análisis de la información.	Si	Por medio del análisis desagregado por sexo y edad, y la determinación de la prevalencia de enfermedades por sexo.

Estrategias que se proponen para incluir el enfoque de género en la planificación estratégica de los servicios que proporciona el SIBASI de Ahuachapán en los próximos 6 meses:

- § Capacitación a todo el personal técnico-operativo del SIBASI Ahuachapán en la Política de Género.
- § Sensibilización de la importancia de la incorporación de análisis de género en las acciones de salud.

Estrategias que se proponen para la coordinación intersectorial con enfoque de género con las organizaciones gubernamentales en los próximos 6 meses:

- § Capacitación y sensibilización conjunta con otras organizaciones gubernamentales en la Política de Género.
- § Intercambio intersectorial de las herramientas que se utilizan hasta el momento para al análisis de información referente a género, a fin de conocerlas, analizarlas e introducirles el enfoque de género.

Estrategias que se proponen para la coordinación intersectorial con enfoque de género con las organizaciones no gubernamentales en los próximos 6 meses:

- § Capacitación y sensibilización conjunta con otras organizaciones no gubernamentales en la Política de Género.
- § Intercambio intersectorial de las herramientas que se utilizan hasta el momento para al análisis de información referente a género, a fin de conocerlas, analizarlas e introducirles el enfoque de género.

#### 4.3.2. Herramientas de Género que se deben de tomar en cuenta para insertar el Enfoque de Género a la Planificación Estratégica según Hospital Nacional Francisco Menéndez.

Herramienta	Se puede usar	¿Cómo la usaría? o ¿Por qué no la usaría?
1.- Identificación de roles de género.	Si	Motivando el cambio de actitudes en el personal a través de capacitación sobre enfoque de género y las herramientas a utilizar.
2.- Ponderación de las diferencias de género en el acceso y el control sobre los recursos.	Si	Para cambiar la política interna de promoción en planificación familiar, haciendo un programa propio por género.
3.- Evaluación de necesidades de género.	Si	Revisando normas y estadísticas para incluir en ellas las necesidades de las/os usuarios/as, por medio de talleres que permitan esta revisión y nuevo enfoque.
4.- Balance de roles y planificación intersectorial.	Si	Involucrando a las diferentes instituciones en el desarrollo de programas sobre promoción de la salud y tomando conciencia de la responsabilidad individual que se tiene sobre el cuidado de la salud personal, todo esto fomentando reuniones intersectoriales trimestrales dirigidas desde la gerencia del hospital.
5.- Relación entre roles y necesidades.	Si	Estableciendo prioridades en base al rol que desempeñan las personas y no por su sexo.
6.- Incorporación de grupos de interesado/as en el proceso de planificación.	Si	

La inclusión de la perspectiva de género en el perfeccionamiento de los servicios de salud requiere de:

Para incluir el enfoque de género	Se puede si o no	¿Cómo se puede lograr?
1.- Voluntad política de hacerlo.	Si	Solicitando el apoyo de las altas autoridades del SIBASI para avalar y apoyar técnica y financieramente los talleres necesarios para la capacitación y sensibilización de género al personal.
2.- Fortalecer una estrategia de recursos humanos que incluya la perspectiva de género en la formación así como la capacitación de los actores de salud.	Si	Por medio de inducción a todo el personal de la Política de género, y manteniendo un sistema de educación continua.
3.- Reconocer la diversidad biológica y la inequitativa distribución del poder y de cargas sociales asignadas en función del sexo.	Si	Brindando igualdad de oportunidades a hombres y mujeres para poder optar a plazas de jefatura dentro de la estructura del Hospital.
4.- Eliminar actitudes de los/as médicos/as frente a los estereotipos de clasificación de las demandas de los problemas de salud según sexo.	Si	Evitando los prejuicios diagnósticos asociados a género.
5.- Reconocer como marcadores de riesgo factores que desde el enfoque de género comprometen la salud de mujeres y hombres.	Si	Revisando las normas de atención y los indicadores existentes en el hospital.
6.- Incorporar la contribución en la esfera de lo público y lo privado, de la vida cotidiana y de la articulación de estos para realizar el diagnóstico clínico y epidemiológico, asumiendo la existencia de perfiles epidemiológicos de género.	Si	Introduciendo el enfoque de género en el análisis y elaboración de perfiles epidemiológicos y en las estadísticas que se generan.
7.- Alcanzar la calidad en la atención y la prestación de servicios de salud con enfoque de género potencia los derechos, la dignidad, la autonomía y el poder de los/as prestadores/as.	Si	Realizando una campaña de concientización en los prestadores de servicios de salud sobre la calidad de la atención en los servicios, lo cual debe acompañarse de los recursos necesarios para desarrollar todas las actividades.



Para incluir en los sistemas de vigilancia el enfoque de género es necesario:

El sistema de vigilancia epidemiológica debe incluir	¿Se puede si o no?	¿Cómo lograrlo?
1.- Definición y selección de los problemas que serán objeto de vigilancia.	Si	Definiendo claramente los aspectos que se vigilarán como pueden ser: violencia intrafamiliar, abuso sexual, maltrato infantil y abandono social.
2.- Indicadores que serán utilizados y los métodos de recolección y análisis de la información.	Si	Revisando los instrumentos de recolección de datos con que se cuenta al momento, y elaborando nuevos instrumentos que permitan visualizar las diferencias por género.

Estrategias que se proponen para incluir el enfoque de género en la planificación estratégica de los servicios que proporciona el SIBASI de Ahuachapán en los próximos 6 meses:

- § Socialización de la teoría de género al 100% del personal que labora en el hospital.
- § Socialización de la planificación participativa con enfoque de género al 100% del personal, para que todos se involucren en el trabajo.
- § Sensibilizar al personal para que incluya el enfoque de género en sus actividades.
- § Monitoreo y evaluación de los conocimientos recibidos.

Estrategias que se proponen para la coordinación intersectorial con enfoque de género con las organizaciones gubernamentales en los próximos 6 meses:

- § Mantener reuniones periódicas, calendarizadas y planificadas con los diferentes gerentes a nivel intersectorial, estableciendo programas de capacitación y apoyo a la política de género.

Estrategias que se proponen para la coordinación intersectorial con enfoque de género con las organizaciones no gubernamentales en los próximos 6 meses:

- § Mantener reuniones periódicas, calendarizadas y planificadas con los diferentes gerentes a nivel intersectorial, estableciendo programas de capacitación y apoyo a la política de género, consolidando la información con el nivel hospitalario.



4.3.3. Herramientas de Género que se deben de tomar en cuenta para insertar el Enfoque de Género a la Planificación Estratégica según Organizaciones de Miembros de la Red de Violencia Intrafamiliar.

Herramienta	Se puede usar	¿Cómo la usaría? o ¿Por qué no la usaría?
1.- Identificación de roles de género.	Si	Primero mediante la capacitación a todos los actores involucrados sobre el enfoque de género, promoviendo talleres
2.- Ponderación de las diferencias de género en el acceso y el control sobre los recursos.	Si	Estableciendo convenios entre las instituciones que permitan un seguimiento a las actividades que se realizan desde el SIBASI en cuanto a la Política de Género.
3.- Evaluación de necesidades de género.	Si	Estableciendo convenios entre las diferentes instituciones a fin de proporcionar la ayuda necesaria ante las necesidades que se identifiquen, permitiendo el monitoreo de la respuesta que se brinden por parte del SIBASI a la población.
4.- Balance de roles y planificación intersectorial.	Si	Estableciendo enlaces interinstitucionales que permitan una comunicación constante entre las diferentes instituciones, estableciendo redes de comunicación.
5.- Relación entre roles y necesidades.	Si	
6.- Incorporación de grupos de interesado/as en el proceso de planificación.	Si	Creando comités de ciudadanos/as, e involucrando a diversas instituciones.



La inclusión de la perspectiva de género en el perfeccionamiento de los servicios de salud requiere de:

Para incluir el enfoque de género se requiere de:	Se puede si o no	¿Cómo se puede lograr?
1.- Voluntad política de hacerlo.	Si	Por medio de la intervención oportuna de organismos internacionales que sensibilicen sobre género a las autoridades.
2.- Fortalecer una estrategia de recursos humanos que incluya la perspectiva de género en la formación así como la capacitación de los actores de salud.	Si	Capacitando en género a las personas que ingresan a las instituciones y a los que ya pertenecen a las mismas.
3.- Reconocer la diversidad biológica y la inequitativa distribución del poder y de cargas sociales asignadas en función del sexo.	Si	
4.- Eliminar actitudes de los/as médicos/as frente a los estereotipos de clasificación de las demandas de los problemas de salud según sexo.	Si	Estableciendo jornadas de concienciación y capacitación al personal médico en la estrategia de género.
5.- Reconocer como marcadores de riesgo factores que desde el enfoque de género comprometen la salud de mujeres y hombres.	Si	Capacitar al personal para reconocer los marcadores de riesgo y asociarlos a la cultura de cada lugar.
6.- Incorporar la contribución en la esfera de lo público y lo privado, de la vida cotidiana y de la articulación de estos para realizar el diagnóstico clínico y epidemiológico, asumiendo la existencia de perfiles epidemiológicos de género.	Si	Por medio de capacitación en el enfoque de género en los servicios de salud.
7.- Alcanzar la calidad en la atención y la prestación de servicios de salud con enfoque de género potencia los derechos, la dignidad, la autonomía y el poder de los/as prestadores/as.	Si	Dotación de los recursos materiales necesarios para la atención integral al personal de salud, así como proporcionarles las herramientas suficientes y necesarias para la atención con enfoque de género.

Para incluir en los sistemas de vigilancia el enfoque de género es necesario:

El sistema de vigilancia epidemiológica debe incluir	¿Se puede si o no?	¿Cómo lograrlo?
1.- Definición y selección de los problemas que serán objeto de vigilancia.	Si	Estableciendo claramente los que se vigilara como es abuso sexual, violencia intrafamiliar, acoso sexual y violencia social
2.- Indicadores que serán utilizados y los métodos de recolección y análisis de la información.	Si	Capacitando a los responsables del área de estadísticas y epidemiología.

Estrategias que se proponen para incluir el enfoque de género en la planificación estratégica de los servicios que proporciona el SIBASI de Ahuachapán en los próximos 6 meses:

§ Capacitación al personal en política de género.

§ Fomento de la cooperación interinstitucional.

Estrategias que se proponen para la coordinación intersectorial con enfoque de género con las organizaciones gubernamentales en los próximos 6 meses:

§ Divulgación y promoción de las actividades que realiza el SIABASI Ahuachapán con enfoque de género en la población que accesa los servicios.

§ Divulgación y promoción de la política de género y de la planificación realizada.

Estrategias que se proponen para la coordinación intersectorial con enfoque de género con las organizaciones no gubernamentales en los próximos 6 meses:

§ Socializar y coordinar esfuerzos encaminados a actividades comunes.

#### 4.4. Desarrollo de las Estrategias para los primeros 6 meses y los próximos 4 años para la Introducción de Equidad de Género en el SIBASI. Ahuachapán

Las estrategias propuestas por los y las participantes en el primer taller de planificación estratégica en salud con enfoque de género para los primeros 6 meses son:

1. Socializar la teoría de género.
2. Capacitar al personal idóneo por medio de talleres y foros de concienciación.
3. Divulgación y promoción de la política de género y la planificación realizada.
4. Monitoreo y evaluación de los conocimientos brindados en las capacitaciones de género.
5. Monitoreo interinstitucional.
6. Fomento de la cooperación interinstitucional.
7. Incorporación de los usuarios en la planificación de género.

4.4.1. Actividades propuestas a ser desarrolladas para cada una de las Estrategias decididas por parte de los participantes a los talleres en los primeros 6 meses.

1. Socializar la teoría de género.

Actividades	¿Se puede hacer?	¿Como debería realizarse?	Responsable
Sensibilización y capacitación al recurso humano en todos los niveles del SIBASI.	Si	1.- Formando un equipo multidisciplinario(primer y segundo nivel de atención en salud, organismos gubernamentales y no gubernamentales, y otras instituciones) que sea capacitado en teoría de género, el cual posteriormente se responsabilice de multiplicar al personal del SIBASI y que contare con el apoyo de la gerencia del SIBASI para realizar esta actividad. 2.- Planificando foros y talleres en los cuales participe todo el personal de los establecimientos del SIBASI.	Gerencia de SIBASI, ISDEMU y Organizaciones que pertenecen a la Red contra la violencia intrafamiliar.
Motivar el cambio de actitudes en el personal a través de capacitación sobre teoría de género dotándolos de las herramientas para este	Si	1.- Incluyendo en los programas de educación continua del SIBASI la teoría y política de género, de tal manera que estos puedan servir para elaborar lineamientos de atención con enfoque de género en los servicios. 2.- Crear el “empleado del mes que trabaje con enfoque de género”, el cual será un estímulo trimestral para los empleados de establecimientos de salud que mejor apliquen los conocimientos recibidos sobre género.	Gerencia de SIBASI, Coordinador del área social de SIBASI y equipo multidisciplinario.
Monitoreo y evaluación al personal capacitado y responsable de multiplicar la teoría de género en todo el personal del SIBASI.	Si	Por medio de evaluaciones escritas, listas de chequeo de los participantes a las capacitaciones y entrevistas a los beneficiados por sus capacitaciones.	Gerencia de SIBASI.

## 2.- Capacitar al personal idóneo por medio de talleres y foros de concienciación.

Actividades	Se puede hacer	Como debería realizarse	Responsable
Solicitar el apoyo técnico y financiero para los talleres y foros sobre teoría de género que se impartirán.	Si	Gestionando por medio de la gerencia del SIBASI el apoyo técnico y financiero a las agencias de cooperación internacional para la realización de las capacitaciones al personal.	Gerencia de SIBASI.
Establecer un programa de capacitación para el personal del SIBASI y de las diferentes instituciones que forman parte de la red contra la violencia intrafamiliar	Si	Por medio de la contratación de personal que conozca y pueda reproducir los conocimientos sobre teoría de género.	Gerencia de SIBASI, equipo multidisciplinario.
Revisión de normas del SIBASI a fin de tomar en cuenta en ellas las necesidades de los y las usuarios/as de los servicios	Si	1.- Conformar un equipo técnico multidisciplinario capacitado en teoría de género, que sea el responsable de la revisión de las diferentes normas de atención a fin de garantizar la equidad de género. 2.- Socializar los diferentes documentos existentes sobre la teoría de género para así aplicarlos a las normas.	Gerencia de SIBASI, equipo multidisciplinario. Equipo técnico multidisciplinario.
Revisar los perfiles epidemiológicos y estadísticas de tal manera que estos posean el enfoque de género	Si	1.- Conformar equipo técnico multidisciplinario capacitado en teoría de género, que sea el responsable de la revisión de los perfiles epidemiológicos y estadísticas a fin de garantizar que estos sean elaborados tomando en cuenta el enfoque de género. 2.- Brindando al personal del SIBASI responsable de las áreas de epidemiología y estadística las herramientas materiales y de conocimientos adecuadas para hacer una análisis epidemiológico con enfoque de género.	
Revisión de normas y protocolos de atención existentes en el SIBASI	Si	Conformar equipos por disciplinas de atención para la revisión de las normas e indicadores establecidos por el nivel central, a fin de garantizar que tomen en cuenta la teoría de género.	Gerencia de SIBASI, equipo multidisciplinario. Equipo técnico multidisciplinario.
Reconocer como marcadores de riesgo factores que desde el enfoque de género comprometan la salud de mujeres y hombres.	Si	Fomentar en el personal la toma de conciencia en la atención de los usuarios, de los roles y actividades que estos desarrollan por su género. Conformar un equipo multidisciplinario que evalúe la posibilidad de establecer como marcadores de riesgo los siguientes: relaciones sexuales prematuras, enfermedades de transmisión sexual, embarazos en adolescentes, patologías relacionadas con las mamas, patologías de próstata.	Gerencia de SIBASI, equipo multidisciplinario. Equipo técnico multidisciplinario

3. Divulgación y promoción de la política de género y la planificación realizada.

Actividades	Se puede hacer	Como debería realizarse	Responsable
Intercambio intersectorial de herramientas de trabajo para su aplicación con enfoque de género.	Si	1.- Por medio de la programación de reuniones interinstitucionales para hacer intercambio de los protocolos de atención al usuario. 2.- Estableciendo acuerdos de unificación de esfuerzos interinstitucionales a fin de incluir en sus planes operativos el enfoque de género en las diversas actividades que realizan para así minimizar esfuerzos y costos.	Equipo multidisciplinario.
Fomentar la participación de diferentes instituciones en el desarrollo de programas sobre la promoción de la salud, programando reuniones trimestrales dirigidas por la gerencia del SIBASI y coordinación del hospital.	Si	1.- Programar reuniones trimestrales interinstitucionales para fomentar la participación de las diferentes instituciones en el desarrollo de programas sobre promoción de la política de género. 2.- Formar un comité permanente para la vigilancia de la implementación de la teoría de género en el SIBASI.	Equipo multidisciplinario.

4. Monitoreo y evaluación de los conocimientos brindados en las capacitaciones de género.

Actividades propuestas	Se puede hacer	Como debería realizarse	Responsable
Diseño y estandarización de los instrumentos y/o creación de los mismos.	Si	Diseño y estandarización de los instrumentos y/o creación de los mismos.	Equipo multidisciplinario.
Cambios en las políticas internas de promoción en planificación familiar, hacia un programa de género.	Si	Revisión, análisis y modificación de normas internas de promoción de planificación familiar para que contengan enfoque de género, y solicitar a la gerencia del SIBASI la provisión y mantenimiento de insumos para cubrir las metas establecidas por el programa.	Equipo multidisciplinario.
Elaborar nuevos indicadores que permitan visualizar el número de mujeres y hombres que consultan a los servicios de salud por maltrato.	Si	Elaboración de instrumentos de recolección de los datos necesarios para los nuevos indicadores que se elaboraran.	Equipo multidisciplinario.



5. Monitoreo interinstitucional.

Actividades	Se puede hacer	Como debería realizarse	Responsable
Reuniones mensuales de seguimiento a la planificación elaborada con enfoque de género.	Si	Incluyendo en el plan del SIBASI y las diferentes instituciones la calendarización de reuniones a fin de garantizar el seguimiento y cumplimiento de la planificación elaborada.	Gerencia de SIBASI, Equipo multidisciplinario
Incorporar al trabajo cotidiano de las diferentes instituciones la planificación y seguimiento del trabajo iniciado.	Si	Monitoreo de la realización de las diferentes actividades propuestas durante la planificación participativa.	Equipo multidisciplinario.
Desagregar la morbilidad del SIBASI para poder obtener así una información veraz del estado de salud de hombres y mujeres.	Si	Conformar un equipo multidisciplinario que se encargue de utilizar las estadísticas existentes y desagregarlas por sexo.	
Problemas que serán objeto de vigilancia de todas las instituciones: violencia intrafamiliar, abuso sexual, maltrato infantil, abandono	Si	Conformar un equipo multidisciplinario responsable de la revisión de los instrumentos utilizados por las diferentes instituciones para así evaluar si ya consideran los problemas que serán objeto de vigilancia, y si no los tienen incorporarlos.	

6. Fomento de la cooperación interinstitucional.

Actividades	Se puede hacer	Como debería realizarse	Responsable
Convenios de cooperación del SIBASI con las diferentes instituciones.	Si	Formalizando las actividades que se realizaran en conjunto por medio de los convenios, a fin de minimizar los recursos y esfuerzos utilizados para lograr la equidad de género.	

7. Incorporación de los usuarios en la planificación de género.

Actividades propuestas	Se puede hacer	Como debería realizarse	Responsable
Incorporar a los y las usuarias/os o grupos interesados en el proceso de planificación de las diferentes actividades educativas que se desarrollan en los establecimientos de salud.	Si	Seleccionando un representante de entre los diferentes grupos de usuarios, para así incorporarlos en la planificación de actividades con enfoque de género.	Gerencia de SIBASI, Equipo multidisciplinario, jefes de servicios hospitalarios y directores de unidades de salud.

4.4.2. Estrategias y actividades propuestas para el primer año de trabajo.

1. Socializar la teoría de género.

Objetivos	Actividades	Responsable
Sensibilizar y capacitar al recurso humano en todos los niveles del SIBASI.	1.- Continuar con la capacitación iniciada al personal del SIBASI y otras organizaciones. 2.- Planificando foros y talleres en los cuales participe todo el personal de los establecimientos del SIBASI.	Gerencia de SIBASI, Equipo multidisciplinario
Motivar el cambio de actitudes en el personal a través de capacitación sobre teoría de género dotándolos de las herramientas para este cambio	1.- Incluyendo en los programas de educación continua del SIBASI la teoría y política de género, de tal manera que estos puedan servir para elaborar lineamientos de atención con enfoque de género en los servicios. 2.- Crear el “empleado del mes que trabaje con enfoque de género”, el cual será un estímulo trimestral para los empleados de establecimientos de salud que mejor apliquen los conocimientos recibidos sobre género.	Gerencia de SIBASI, Equipo multidisciplinario
Monitorear y evaluar al personal capacitado y responsable de multiplicar la teoría de género en todo el personal del SIBASI.	Por medio de evaluaciones escritas, listas de chequeo de los participantes a las capacitaciones y entrevistas a los beneficiados por sus capacitaciones.	Gerencia de SIBASI, Equipo multidisciplinario



## 2. Capacitar al personal idóneo por medio de talleres y foros de concienciación.

Objetivos	Actividades	Responsable
Solicitar el apoyo técnico y financiero para los talleres y foros sobre teoría de género que se impartirán.	1.- Gestionando por medio de la gerencia del SIBASI el apoyo técnico y financiero a las agencias de cooperación internacional para la realización de las capacitaciones al personal.	Gerencia de SIBASI.
Establecer un programa de capacitación para el personal del SIBASI y de las diferentes instituciones que forman parte de la red contra la violencia intrafamiliar.	1.- Por medio de la contratación de personal que conozca y pueda reproducir los conocimientos sobre teoría de género.	Gerencia de SIBASI, Equipo multidisciplinario
Capacitar al personal por medio de talleres y foros de concienciación.	1.- Socializar los perfiles epidemiológicos con enfoque de género elaborados en todos los establecimientos del SIBASI. 2.- Solicitar un programa de capacitación continua en teoría de género a un grupo multidisciplinario que será el responsable de multiplicar esta formación en el resto del personal del SIBASI con el apoyo de la gerencia del SIBASI y la AECL. 3.- Solicitar apoyo financiero y técnico para que algunos de los miembros del equipo multidisciplinario realicen una visita a países en los cuales se trabaja desde hace varios años con enfoque de género para intercambiar experiencias de trabajo que puedan utilizarse en el SIBASI	Equipo multidisciplinario
Conocer los roles de género en el Departamento de Ahuachapán.	1.- Solicitar apoyo técnica y financiero para la elaboración del diagnóstico. 2.- Conformar un equipo multidisciplinario del primer y segundo nivel de atención en salud, para que realice un diagnóstico de salud y roles con enfoque de género. 3.- Solicitar asesoría para la elaboración del diagnóstico de salud y roles de género, por medio de la gerencia del SIBASI. 4.- Divulgar los resultados del diagnóstico al personal del SIBASI.	Gerencia de SIBASI, Equipo multidisciplinario, Jefes de Servicios Hospitalarios y Directores de Unidades de Salud.

### 3. Divulgación y promoción de la política de género y la planificación realizada.

Objetivos	Actividades	Responsable
Divulgación de los resultados obtenidos en los primeros 6 meses.	Realizar una memoria de labores que contenga las experiencias y resultados de los primeros 6 meses.	Gerencia de SIBASI, Equipo multidisciplinario
Promocionar los servicios de salud con enfoque de género.	1.- Divulgar a la población la oferta de servicios con enfoque de género, por medio de una campaña de promoción de los mismos en los medios de comunicación. 2.- Involucrar a las diferentes instituciones en la promoción de los servicios del SIBASI. 3.- Identificar las necesidades propias de hombres y mujeres en la atención con enfoque de género. 4.- Proporcionar a los establecimientos de Salud del SIBASI las herramientas e insumos necesarios para brindar una atención integral con enfoque de género.	Gerencia de SIBASI, Equipo multidisciplinario, Jefes de Servicios Hospitalarios y Directores de Unidades de Salud.
Formación sobre teoría de género a los usuarios/as de los servicios de salud.	Charlas y talleres periódicos en los diferentes establecimientos de salud.	

### 4. Monitoreo y evaluación de los conocimientos brindados en las capacitaciones de género.

Objetivos	Actividades	Responsable
Monitorear los cambios en las políticas internas de promoción en planificación familiar, hacia un programa de género.	Mantener el equipo multidisciplinario que realice la revisión, análisis y modificación de normas internas de promoción de planificación familiar para que contengan enfoque de género, para que verifique su adecuada incorporación en los establecimientos de salud.	Equipo multidisciplinario.
Monitorear los indicadores elaborados que permiten visualizar el número de mujeres y hombres que consultan a los servicios de salud por: violencia intrafamiliar, abuso sexual, maltrato infantil, abandono social.	Mantener el equipo multidisciplinario que elabore los indicadores y los medios de recolección, a fin de que verifiquen su adecuado uso en los establecimientos de salud.	Equipo multidisciplinario.
Evaluar los resultados de los primeros 6 meses.	Revisión de los resultados de los indicadores diseñados para las estrategias propuestas en los primeros 6 meses, y en base a los resultados retomar las actividades pendientes y fortalecer aquellas que obtuvieron mejores resultados.	Gerencia de SIBASI, Equipo multidisciplinario

## 5. Monitoreo interinstitucional.

Objetivos	Actividades	Responsable
Monitorear y coordinar a través de reuniones mensuales de seguimiento a la planificación elaborada con enfoque de género	Incluir en el plan del SIBASI y las diferentes instituciones la calendarización de reuniones a fin de garantizar el seguimiento y cumplimiento de la planificación elaborada.	Gerencia de SIBASI, Equipo multidisciplinario
Verificar que se realice vigilancia por parte de todas las instituciones de: violencia intrafamiliar, abuso sexual, maltrato infantil, abandono social	Verificación de la utilización de los nuevos instrumentos diseñados para esta vigilancia.	Equipo multidisciplinario.

## 6. Fomento de la cooperación interinstitucional.

Objetivos	Actividades	Responsable
Formar varios equipos interinstitucionales que puedan verificar la continuidad en la introducción del enfoque de género en el SIBASI.	Creación de varios equipos multidisciplinario e interinstitucional que pueda llevar a cabo esta actividad.	Equipo multidisciplinario.

## 7. Incorporación de los usuarios en la planificación de género.

Objetivos	Actividades	Responsable
Incorporar de los y las usuarias/os o grupos interesados en el proceso de planificación de las diferentes actividades educativas que se desarrollan en los establecimientos de salud.	Formación de un comité de usuarios que participe en los procesos de planificación.	Gerencia de SIBASI, Equipo multidisciplinario, Jefes de Servicios Hospitalarios y Directores de Unidades de Salud.

8. Investigar, generar, publicar y diseminar materiales educativos sobre género y salud para la mejor toma de decisiones.

Objetivos	Actividades	Responsable
Promover la realización de investigaciones relacionadas con teoría de género	Realizar un concurso de investigaciones sobre la implementación de género en el SIBASI.	Gerencia de SIBASI, Equipo multidisciplinario
Gestionar la elaboración de material educativo relacionado con teoría de género.	Capacitación sobre elaboración de materiales educativos para el personal del SIBASI.	Gerencia de SIBASI, Equipo multidisciplinario

9. Sostenibilidad de la estrategia de género dentro de la planificación del SIBASI.

Objetivos	Actividades	Responsable
Solicitar el apoyo técnico y financiero de AECL.	Gestión por parte de la gerencia del SIBASI ante AECL.	Gerencia de SIBASI.

4.4.3. Estrategias y actividades nuevas propuestas para el segundo año de trabajo.

Para el segundo año se continúan desarrollando las actividades que se desarrollan el primer año y se agregan estas otras actividades, como parte del aumento en el compromiso de la introducción de equidad de género.

Objetivos	Actividades	Responsable
Crear una red de instituciones que trabajen por la equidad de género y puedan establecer una red de información.	Contando con la participación de las diferentes instituciones que trabajan temas relacionados con género establecer convenios que permitan fortalecer la implementación del enfoque de género.	Gerencia de SIBASI, Equipo multidisciplinario

#### 4.4.4. Estrategias y actividades nuevas propuestas para el tercer año de trabajo

Para el tercer año se continúan desarrollando las actividades que se desarrollan el primer año y se agregan estas otras actividades, como parte de el aumento en el compromiso de la introducción de equidad de género.

Objetivos	Actividades	Responsable
Difundir la política de género	1.- Organizar el primer encuentro de experiencias de aplicación de enfoque de género en los servicios de salud. 2.- Hacer una publicación de las actividades y experiencias de los establecimientos de salud del SIBASI sobre la implementación de la política de género.	Gerencia de SIBASI, Equipo multidisciplinario
Formación de red de apoyo a nivel comunitario que trabaje por la equidad de género.	Capacitación a nivel comunitario sobre teoría de género, para que se fomenten en las mismas la equidad de género.	Gerencia de SIBASI, Equipo multidisciplinario, Jefes de Servicios Hospitalarios y Directores de Unidades de Salud.

#### 4.4.5. Estrategias y actividades propuestas para el cuarto año de trabajo

Para el cuarto año se continúan desarrollando las actividades que se desarrollan el primer año y se agregan estas otras actividades, como parte de el aumento en el compromiso de la introducción de equidad de género.

Objetivos	Actividades	Responsable
Monitoreo interinstitucional	Realizar una evaluación final del plan estratégico 2005-2009 con la colaboración de diferentes instituciones.	Gerencia de SIBASI, Equipo multidisciplinario.
Divulgación y promoción de la política de género y de la planificación realizada.	Realizar el 2o. Foro sobre las experiencias y logros obtenidos en la inserción de la política de género en los servicios de salud. Realizar una publicación con las experiencias de los 4 años de trabajo.	Gerencia de SIBASI, Equipo multidisciplinario.



4.5. Indicadores para la evaluación de la introducción de equidad de género en el SIBASI Ahuachapan en los primeros 6 meses y durante los siguientes 4 años, con los cuales se verificará el cumplimiento de las estrategias implementadas en los primeros 6 meses y los siguientes 4 años

Socializar la teoría de género.

Actividades propuestas	Indicador	Fuente de verificación
Sensibilización y capacitación al recurso humano en todos los niveles del SIBASI.	50 % del personal multidisciplinario capacitado y sensibilizado en teoría de género en los primeros 6 meses.	Planillas de participantes a las capacitaciones.

Capacitar al personal idóneo por medio de talleres y foros de concienciación.

Actividades	Indicador	Fuente de verificación
Solicitar el apoyo técnico y financiero para los talleres y foros sobre teoría de género que se impartirán.	Presupuesto aprobado en la administración financiera del SIBASI o Solicitud presentada y aprobada por parte de AECI	Documentos de gestión de solicitud de financiamiento.
Establecer un programa de capacitación para el personal del SIBASI y de las diferentes instituciones que forman parte de la red contra la violencia intrafamiliar	50% de personal capacitado a los 6 meses, y 50 % de personal capacitado en el primer año.	Lista de verificación de participantes en las capacitaciones.
Revisión de normas del SIBASI a fin de tomar en cuenta en ellas las necesidades de los y las usuarios/as de los servicios	Normas revisadas al 100%	Normas nuevas editadas y distribuidas con los cambios propuestos en las revisiones.
Revisar los perfiles epidemiológicos y estadísticas de tal manera que estos posean el enfoque de género	Elaboración de perfiles epidemiológicos con enfoque de género.	Documentos de perfil epidemiológico nuevos con enfoque de género.
Reconocer como marcadores de riesgo factores que desde el enfoque de género comprometan la salud de mujeres y hombres	Marcadores de riesgo incluidos en la vigilancia de epidemiológica del SIBASI.	Documento de análisis para establecer los marcadores de riesgo.

## Divulgación y promoción de la política de género y la planificación realizada.

Actividades	Indicador	Fuente de verificación
Intercambio intersectorial de herramientas de trabajo para su aplicación con enfoque de género	Nuevas herramientas incorporadas en las diferentes instituciones.	Listado de participantes en las reuniones para establecer las nuevas herramientas.
Fomentar la participación de diferentes instituciones en el desarrollo de programas sobre la promoción de la salud, programando reuniones trimestrales dirigidas por la gerencia del SIBASI y coordinación del hospital	Red de instituciones formada para la promoción de salud aumenta en 3 las instituciones participantes cada año.	Listado de participantes que conforman la red que se incrementa en 3 participantes por año.

## Monitoreo y evaluación de los conocimientos brindados en las capacitaciones de género.

Actividades	Indicador	Fuente de verificación
Diseño y estandarización de los instrumentos y/o creación de los mismos	Nuevos instrumentos diseñados y utilizándose en las diferentes instituciones.	Listado de instrumentos elaborados.
Cambios en las políticas internas de promoción en planificación familiar, hacia un programa de género.	Número de hombres y mujeres que consultan los servicios de planificación familiar incrementados al menos en un 10% al año.	Tabuladores de planificación familiar.
Elaborar nuevos indicadores que permitan visualizar el número de mujeres y hombres que consultan a los servicios de salud por maltrato.	Indicadores implementados en los establecimientos del SIBASI.	Instrumentos de recolección de datos de nuevos indicadores.
Elaborar nuevos indicadores que permitan visualizar el número de mujeres y hombres que consultan a los servicios de salud por maltrato.	Indicadores implementados en los establecimientos del SIBASI.	Instrumentos de recolección de datos de nuevos indicadores.

## Monitoreo interinstitucional.

Actividades	Indicador	Fuente de verificación
Reuniones mensuales de seguimiento a la planificación elaborada con enfoque de género	Programación mensual de reuniones interinstitucionales.	Listado de participantes de las diferentes instituciones.
Incorporar al trabajo cotidiano de las diferentes instituciones la planificación y seguimiento del trabajo iniciado.	Distribución de instrumentos a las redes para su implementación.	Instrumentos comunes y concensuados usados en por todas las instituciones participantes en el área de salud del SIBASI
Desagregar la morbilidad del SIBASI para poder obtener así una información veraz del estado de salud de hombres y mujeres	Morbilidad desagregada por sexo.	Hojas de registro desagregadas por sexo.
Problemas que serán objeto de vigilancia de todas las instituciones: violencia intrafamiliar, abuso sexual, maltrato infantil, abandono social	Hoja de registro único elaborada.	Hoja de registro único distribuida en las diferentes instituciones.

Fomento de la cooperación interinstitucional.

Actividades propuestas	Indicador	Fuente de verificación
Convenios de cooperación del SIBASI con las diferentes instituciones.	Al menos dos convenios logrados.	Convenios firmados.

Incorporación de los usuarios en la planificación de género.

Actividades propuestas	Indicador	Fuente de verificación
Incorporar a los y las usuarias/os o grupos interesados en el proceso de planificación de las diferentes actividades educativas que se desarrollan en los establecimientos de salud.	Al menos 5 Usuarios y usuarias participantes en la planificación.	Memoria del proceso de participación y fotografías







## 5

## Lecciones Aprendidas

Lo que contribuyó a que el ambiente se desarrollara en un ambiente participativo y que este fuera productivo fue:

- § La confianza que ha generado por su trayectoria de trabajo serio en el SIBASI Ahucahupán la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI), lo que permitió que los participantes aportaran su mejor esfuerzo y experiencia de trabajo con la seguridad que su trabajo será tomado en cuenta para la planificación.
- § La participación de diferente tipo de personal de mandos medios para la toma de decisiones, ya que ellas y ellos fueron capaces de reflexionar de la importancia de introducir el enfoque de equidad de género en su trabajo.
- § La visión clara de que no era otro proyecto paralelo a lo que hacen, si no introducir esta forma de abordar la realidad en la cotidianidad de su trabajo.
- § El compromiso público del Responsable del Área Social del SIBASI, así como de la persona que represente de la AECI de que se incorporaría en la planificación lo que estaban trabajando.
- § La participación de la Red Contra la Violencia Intrafamiliar, que es un esfuerzo que se ha venido desarrollando por varios años, le dio un toque de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad a los enfoques.
- § El desarrollar pequeñas presentaciones teóricas con herramientas prácticas, y con sustento bibliográfico serio sobre equidad de género en salud, y como se hace evidente la inequidad en los servicios, haciendo énfasis en que no es por mala praxis, que es cuestión de formación y enfoque; pero que el sesgo de género se debe corregir para brindar un servicio con mayor calidad.
- § El agrupar por sectores a los y las participantes para desarrollar el trabajo y luego socializar los productos permitió mejorar la calidad de las propuestas.



# 6

## Glosario

**Análisis de género:** es la herramienta básica del enfoque de GED. Parte de la consideración de las formas en que los hombres y las mujeres participan de forma diferente en el hogar, en la economía y en la sociedad, y trata de identificar las estructuras y procesos (legislación, instituciones sociales y políticas, prácticas de socialización, prácticas y políticas de empleo) que perpetúan los patrones de desventaja de las mujeres.

**Androcentrismo:** consiste en ver el mundo desde lo masculino tomando al varón de la especie como parámetro o modelo de lo humano.

**Condición:** de las mujeres (o de los hombres), se refiere a sus condiciones concretas de vida, a sus condiciones materiales y su esfera de experiencia inmediata, expresada en función del trabajo que realiza, el lugar en que vive, sus necesidades y las de las personas que conforman su hogar.

**Derechos reproductivos:** incluyen el derecho del individuo a la integridad de su cuerpo y la seguridad de su persona; los derechos de las parejas e individuos a decidir sobre la cantidad y espaciamiento de sus hijos y tener acceso a la información, educación y medios necesarios para lograrlo; el derecho a lograr el más alto nivel de salud sexual y reproductiva; y el derecho a tomar decisiones relativas a la reproducción libre de discriminación, coerción y violencia.

**Empoderamiento:** puede definirse como un proceso mediante el cual las mujeres, individual y colectivamente, toman conciencia sobre cómo las relaciones de poder operan en sus vidas y ganan la autoconfianza y la fuerza necesarias para cambiar las desigualdades de género en el hogar, la comunidad a los niveles nacional, regional e internacional. Una definición completa del empoderamiento incluye componentes cognitivos, psicológicos, políticos y económicos, todos ellos interrelacionados entre sí.

**Enfoque del marco lógico:** es una herramienta analítica para la planificación y gestión de proyectos orientada por objetivos.

**Género:** roles, responsabilidades y oportunidades asignados al hecho de ser hombre y ser mujer, y a las relaciones socioculturales entre ambos. Estos atributos, oportunidades y relaciones están socialmente construidos y se aprenden a través del proceso de socialización. Son específicos de cada cultura y cambian a lo largo del tiempo, entre otras razones, como resultado de la acción política. En la mayor parte de las sociedades hay diferencias y desigualdades entre mujeres y hombres en las actividades que realizan, el acceso y control de los recursos, y en las oportunidades para tomar decisiones. Otros importantes criterios del análisis sociocultural incluyen la clase social,

**Ginotipia:** es la imposibilidad de ver lo femenino o imposibilidad de aceptar la existencia autónoma de personas del sexo femenino.

**Indicadores cualitativos:** se definen como las percepciones y juicios de las personas sobre un tema. Por ejemplo, la confianza que unas determinadas personas pueden tener en que las máquinas de coser les proporcionen independencia económica.

**Indicadores cuantitativos:** se definen como medidas de cantidad. Por ejemplo, como el número de personas propietarias de máquinas de coser en una localidad.

**Infecciones de transmisión sexual:** comprenden todas las infecciones en las que la transmisión sexual tiene importancia epidemiológica, y constituyen una causa importante de salud precaria y muerte.

**Integración (mainstreaming):** estrategia que sitúa las cuestiones sobre igualdad entre los géneros en el centro de las decisiones políticas más importantes, de las estructuras institucionales y de la asignación de recursos más relevantes, incluyendo los puntos de vista y prioridades de hombres y mujeres en la toma de decisiones sobre los procesos y objetivos de desarrollo.

**Intereses de género:** son aquéllos que las mujeres (o los hombres en su caso) pueden desarrollar en virtud de su ubicación social de acuerdo a sus atributos de género. Pueden ser estratégicos o prácticos: cada uno se origina de distinto modo y tiene diferentes implicaciones para la subjetividad de las mujeres.

**Masculinidad:** conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales al varón en una cultura determinada.

**Morbilidad:** indicador que se utiliza en epidemiología para valorar el número de personas enfermas por un determinado trastorno en relación a una población definida.

**Necesidades prácticas de género:** son las necesidades de las mujeres como actrices de roles predeterminados por la sociedad, y como responsables de ciertas cargas y obligaciones sociales preestablecidas, destinadas a la familia inmediata y la comunidad local.

**Necesidades estratégicas de género:** derivan, no de los esfuerzos de las mujeres por cumplir con sus obligaciones tradicionales sino de la creciente toma de conciencia de las mujeres de que las estructuras de dominio y privilegio masculino son imposiciones sociales y, por tanto, susceptibles al cambio.

**Posición: de las mujeres (o de los hombres)** se refiere a la desigual ubicación social, política, económica y cultural de las mujeres respecto de los hombres en un contexto determinado. La de las mujeres se manifiesta subordinada en las relaciones de género.

**Relaciones de género:** aquél tipo de relaciones sociales determinadas por el género de las personas, que crean diferencias en la posición relativa de hombres y mujeres, de manera única en cada contexto. La posición relativa se expresa en un conjunto de derechos, obligaciones y responsabilidades recíprocas, interrelacionadas de manera dinámica y, por ello, susceptibles al cambio y la evolución. Si las circunstancias económicas, sociales o políticas se modifican, ya sea por cambios en las condiciones de mercado regionales o globales, o por cambios en el contexto político, los derechos y responsabilidades que delimitan los ámbitos de actuación de hombres y mujeres se redefinen de acuerdo con esos cambios.

**Salud sexual y reproductiva:** un enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y reproducción. Con conceptos como: derecho, equidad, dignidad, empoderamiento, autodeterminación y responsabilidad en la vida de hombres y mujeres, en la sociedad, en la familia o en las relaciones sexuales.

**Sexismo:** es el hecho de formular hipótesis injustificadas (o al menos sin fundamento) sobre las capacidades, los objetivos y los roles sociales de una persona sobre la única base de sus diferencias sexuales. El sexismo, al igual que el racismo u otras afirmaciones o actitudes basadas en prejuicios, muestra la imposibilidad de trabajar con grupos diferentes al de pertenencia del individuo que los mantiene.

**Tasa de Morbilidad:** nº de personas enfermas en relación a la población total.

**Trabajo comunitario:** se refiere a la organización colectiva de eventos y servicios sociales: ceremonias y celebraciones, actividades de mejora de la comunidad, participación en grupos y organizaciones, actividades políticas locales, etc.

**Trabajo productivo:** producción de bienes y servicios destinados a la venta y al consumo.

**Trabajo reproductivo:** se refiere al cuidado y manutención de la casa y sus miembros, incluyendo el embarazo y cuidado de los niños, adultos y ancianos, la preparación de alimentos, la recolección de agua y fuentes de energía, las compras, la administración de la casa y el cuidado de la salud.

**Viabilidad (sostenibilidad):** la viabilidad o sostenibilidad de una acción o proyecto de desarrollo es la capacidad de dicha acción y sus efectos positivos de continuar en el tiempo una vez retirada la financiación externa.

## 6.1. Siglas

**AECI:** Agencia Española de Cooperación Internacional

**CAD:** Comité de Ayuda al Desarrollo de la OCDE.

**CEDAW:** Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres.

**CIPD:** Conferencia Internacional de Población y Desarrollo.

**EML:** Enfoque del marco lógico.

**ETS:** Enfermedades de transmisión sexual.

**FNUAP:** Fondo de Naciones Unidas para la Población.

**GED:** Género en el desarrollo.

**ISDEMU:** Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer

**ITS:** Infecciones de transmisión sexual.

**MED:** Mujeres en el desarrollo.

**OCDE:** Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.

**OIT:** Organización Internacional del Trabajo.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**ONGD:** Organización No Gubernamental para el Desarrollo.

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud. (En inglés PAHO).

**PNM:** Política Nacional de la Mujer

**PNUD:** Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.

**SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

**SSR:** Salud sexual y reproductiva.

**UCA:** Universidad Centroamericana José Simeón Cañas

**UE:** Unión Europea.

**UNIFEM:** Fondo de Naciones Unidas para la Mujer.

**VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana.

## 6.2. Bibliografía General Género y Salud

- § ACNUR (1995): Sexual Violence Against Refugees. Guidelines on Prevention and Response, ACNUR, Ginebra.
- § ACNUR (1999): Reproductive Health in Refugee Situations. An Inter-agency Field Manual, Ginebra.  
([http://www.who.int/reproductivehealth/publications/interagency\\_manual\\_on\\_RH\\_in\\_refugee\\_situations/index.en.htm](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/index.en.htm))
- § Amorós, Celia (1985): Hacia una crítica de la razón patriarcal, Anthropos, Madrid.
- § Antolín, Luisa y Lucia Mazarrasa (1997): Cooperación en salud con perspectiva de género, Departamento de Salud Internacional, Escuela Nacional de Salud Pública, Instituto de Salud Carlos III, FNUAP, FPFE, Madrid.
- § Antolín, Luisa (coord.) (2000): Política de género y gestión de ONGD, ACSUR-Las Segovias, Madrid.
- § Argibay, Manuel; Celorio, Gema y Juan José Celorio (1998): Vidas paralelas de las mujeres. Guía didáctica de educación para el desarrollo, HEGO, Bilbao.
- § Burns, A.; Lovich, R.; Maxwell, J. y K. Shapiro, K. (1999): Donde no hay doctor para mujeres, un manual para la salud de la mujer, Fundación Hesperian, Berkeley.
- § CAD/OCDE (1996): El papel de la cooperación para el desarrollo en los albores del s. XXI, Informe de la 34 Reunión de Alto Nivel del CAD de mayo de 1996, París.
- § CCIC (1991): Two Halves Make a Whole: Balancing Gender Relations in Development, CCIC, Ottawa.
- § CIDA (1997): Guide to gender sensitive indicators, Quebec.
- § CIDA (1999): CIDA's Policy on Gender Equality, Quebec.
- § Comisión de las Comunidades Europeas (1993): Gestión del ciclo de un proyecto: enfoque integrado y marco lógico, Comisión de las Comunidades Europeas, Bruselas.
- § Coordinadora de ONGD del País Vasco Grupo Mujer (2001): Guía para alfabetizarse en género y desarrollo, Bilbao.
- § De Keijzer, Benno (1991): La masculinidad como factor de riesgo. Estrategias para el cambio, GTZ, Managua.
- § Delso, A. (1999): "La incorporación del enfoque de género en el trabajo de las organizaciones no gubernamentales de desarrollo", en López, I. y Alcalde, A.R.: Relaciones de género y desarrollo. Hacia la equidad de la cooperación, La Catarata/IUDC/UCM, Madrid, 1999.
- § Eade, D. (ed.) (1998): Desarrollo y diversidad social, CIP-Icaria, Barcelona.
- § Emakunde (1998): Guía Metodológica para integrar la perspectiva de género en proyectos y programas de desarrollo, Emakunde y Secretaría General de Acción Exterior (Dirección de Cooperación al Desarrollo), Gobierno Vasco, Vitoria.
- § Family Health International (s.f.): Through a Gender Lens: The Importance of Integrating Gender Issues into PHN Projects and Programs. ([www.fhi.org/en/wsp/wspubs/thruugen.html](http://www.fhi.org/en/wsp/wspubs/thruugen.html).)



- § Federación de Planificación Familiar de España (2000): Las mujeres en los países en desarrollo, FPFE, Madrid.
- § FNUAP (1999): Violencia contra las niñas y las mujeres. Prioridad de salud pública, FNUAP, Nueva York.
- § FNUAP (2001): Estado de la población mundial 2001, FNUAP, Nueva York.
- § Gade, Deborah y Williams, Suzanne (1998): The Oxfam Handbook of Development and Relief, Oxfam, Londres.
- § Haider, Raana (1996): Gender and Development, The American University in Cairo Press, Cairo.
- § Hernández, I. y A. Rodríguez (1996): Igualdad, desarrollo y paz. Luces y sombras de la acción internacional por los derechos de las mujeres, Cuadernos de Trabajo, nº 17, HEGOA.
- § Instituto de la Mujer (1996): Declaración de Beijing y Plataforma para la Acción, Instituto de la Mujer, Madrid.
- § Instituto de la Mujer (1999a): Las conferencias mundiales de Naciones Unidas sobre las mujeres, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de la Mujer, Madrid.
- § Instituto de la Mujer (1999b): Violencia doméstica: su impacto en la salud física y mental de las mujeres, Serie Estudios, Instituto de la Mujer, Madrid.
- § Instituto de la Mujer (2001): La atención socio-sanitaria ante la violencia contra las mujeres, Instituto de la Mujer, Madrid.
- § IPPF (1997): Salud sexual y reproductiva, un nuevo enfoque comunitario, IPPF, Londres.
- § IPPF (2000): Manual for Evaluating Quality of Care from a Gender Perspective. (<http://www.ippfwhr.org/resources/index.htm>)
- § Kabeer, N. y R. Subrahmanian (1996): Institutions, Relations and Outcomes: Framework and Tools for Gender-Aware Planning, IDS Discussion Paper nº 357, Brighton.
- § Kaufman, Michael (1989): "Construcción de la masculinidad y la tríada de la violencia", en Hombres. Placer, poder y cambio, CIPAF, Santo Domingo.
- § Lagarde, Marcela (1993): Los cautiverios de las mujeres, Colección Postgrado, UNAM, México.
- § Lagarde, Marcela (1996): Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia, Cuadernos inacabados nº 25, horas y Horas, Madrid.
- § León, M. (comp.) (1997): Poder y empoderamiento de las mujeres, T.M. y Facultad de Ciencias Humanas, Santafé de Bogotá.
- § López, I. y Sierra, B. (2001): Integrando el análisis de género en el desarrollo. Manual para técnicos de cooperación, IUDC/UCM-AECI, Madrid.
- § Macdonald, M. et al. (1997): Género y cambio organizacional. Tendiendo puentes entre la política y la práctica, Real Instituto para el Trópico, Amsterdam, 2000.
- § Marie Stopes International (2000): Guía de la ayuda de la Comunidad Europea en materia de población y salud reproductiva, Marie Stopes International, Londres.
- § Martínez Benlloch, I. y Bonilla Campos, A. (2000): Sistema Sexo/Género, identidades y construcción de la subjetividad, Universitat de València, Valencia.
- § Martins Costa, D. y G. Heisler Neves (1995): "Desarrollo institucional,

- género y ONG: un debate posible”, en Género y desarrollo Institucional en ONG, Instituto de la Mujer e IBAM, Madrid.
- § Matamala, M.I y Mainon, P (1996): Salud de la mujer, calidad de la atención y género, Ediciones LOM, Santiago de Chile.
  - § Miedzian, Myriam (1995): Chicos son, hombres serán. ¿Cómo romper los lazos entre masculinidad y violencia?, Cuadernos inacabados, nº 17, horas y Horas, Madrid.
  - § Ministerio de Asuntos Exteriores/SECIPI (1998): Directrices y guía de conceptos del CAD sobre igualdad entre mujeres y hombres, Ministerio de Asuntos Exteriores/SECIPI, Madrid.
  - § Ministerio de Asuntos Exteriores/SECIPI (2000): El Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la OCDE: Doctrina y actividades, Ministerio de Asuntos Exteriores/SECIPI, Madrid.
  - § Ministry of Foreign Affairs of Finland (1999a): Navigating Gender: A Framework and a Tool for Participatory Development, Department for International Development Cooperation, Helsinki.
  - § Ministry of Foreign Affairs of Finland (1999b): Navigating Culture: A Road Map to Culture and Development, Department for International Development Cooperation, Helsinki.
  - § Moore, H. (1999): Antropología y feminismo, Cátedra, Colección Feminismos, Madrid.
  - § Murguialday, C., Del Rio, A., Anitua, E y Maoño, C. (2000): Perspectiva de género en las ONGD vascas, Mugarik Gabe, Seminario Mujer y Desarrollo, Bilbao.
  - § NORAD (1997): El enfoque del marco lógico: manual para la planificación de proyectos orientada mediante objetivos, IUDC-UCM/CEDEAL, Madrid. OMS/Ministerio de Sanidad y Consumo de España y Secretaría General Técnica Cooperación Española: Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS (electrónica), suscripción gratuita al fax: +41.227914171, Correo electrónico: rhl@who.ch (Mr. J. Tendra Khanna).
  - § OPS (1993): Género, Mujer y Salud en las Américas, Publicación científica nº 541, OPS, Washington.
  - § PAHO (1997): Workshop on Gender, Health and Development: Facilitator's Guide, PAHO, Washington, D.C.
  - § PAHO (2001): Equity & Health, Views from the Pan American Sanitary Bureau, PAHO, Occasional Publication nº 8, Washington D.C.
  - § Panos Institute and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) (2001): Young Men and HIV: Culture, Poverty and Sexual Risk, Nueva York.
  - § PNUD (2000): Informe de desarrollo humano, Ediciones Mundi-Prensa, Madrid.
  - § Population Reports (1995): Supplement: Female Genital Mutilation: A Reproductive Health Concern, Series J, No 41, Vol. XXIII, No. 3, octubre.
  - § Population Reports (1999): Ending Violence Against Women, Series L, Number 11, December. (<http://www.jhuccp.org/>)
  - § Rosenberg, Marshall (2000): Comunicación no violenta, Ediciones Urano, Barcelona.

- § Sagarra, M. y Carabí, A. (eds. ) (2000): Nuevas Masculinidades, Icaria, Barcelona.
- § Sánchez- Palencia, C. y Hidalgo, J. (eds.) (2001): Masculino plural: construcciones de la masculinidad, Universitat de Lleida, Lleida.
- § Satir, V (1972): Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar, Pax México, México D.F.
- § Shankar Singh, Jyoti (2001): Un nuevo consenso sobre población, Icaria,/CIDOB, Barcelona.
- § Sociedad Española de Contracepción (2001): Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos, SEC, Madrid.
- § Swedish International Development Cooperation Agency (1996): Mainstreaming: A Strategy for Achieving Equality between Women and Men. A Think Piece, SIDA, Estocolmo.
- § Swedish International Development Cooperation Agency (1998): Making a Difference. Gender Equality in Bilateral Development Cooperation, SIDA, Estocolmo.
- § The Boston Women's Health Book Collective (2000): Nuestros cuerpos, nuestras vidas, Plaza y Janés, Barcelona.
- § Tsui, A. Wasserheit, J. (1997): Reproductive Health in Developing Countries: Expanding Dimensions, Building Solutions, National Research Council, Washington.
- § UNAIDS (1998): Facing the Challenges of HIV/AIDS/STDS: a Gender Based Response. (www.unaids.org/publications.)
- § Valdés, T. y J. Olavarria (eds.) (1997): Masculinidad/es, poder y crisis, ISIS Internacional FLACSO, Ediciones de las mujeres, nº 24, Santiago de Chile.
- § Vargas, V.; Rodríguez, R.; Brew, J.; Wide e I. López (1997): Más allá de Beijing, Género, cooperación y desarrollo, Temas de Cooperación 9, CONGD-España, Madrid.
- § Villota, Paloma (1999): Globalización y género, Síntesis, Madrid.
- § WHO (1991): Maternal Mortality: a Global Factbook, World Health Organization, Ginebra.
- § WHO (1996): Revised 1990. Estimates of Maternal Mortality: a New Approach by WHO and UNICEF, WHO, Ginebra.
- § WHO (1999a): Gender and Health: Technical Paper, WHO, Ginebra.
- § WHO (1999b): Selecting Reproductive Health Indicators: A Guide for District Managers, WHO, Ginebra.
- § WHO (2000): Violence Against Women, Fact Sheet No 239, June 2000, Ginebra.
- § Williams, S.; Seed, J. y A. Mwau (1997): Manual de capacitación en género de Oxfam: edición adaptada para América Latina y el Caribe, Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán/Oxfam Reino Unido e Irlanda, Lima.

## 6.3. Recursos en Internet

- § Agencia Española de Cooperación Internacional: [www.aeci.es](http://www.aeci.es)
- § Comité de Ayuda al Desarrollo: [www.oecd.org/dac/gender](http://www.oecd.org/dac/gender)
- § Instituto de la Mujer de España: [www.mtas.es/mujer](http://www.mtas.es/mujer)
- § Instituto Salvadoreño para el desarrollo de la Mujer: [www.isdemu.gob.sv](http://www.isdemu.gob.sv)
- § UE: [www.europa.eu.int/dgs/development](http://www.europa.eu.int/dgs/development)
- § IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres (Beijing: [www.undp.org/fwcw](http://www.undp.org/fwcw)).
- § European NGO's for Sexual and Reproductive Health and Rights, Population and Development: [www.eurongos.org](http://www.eurongos.org)
- § Federación de Planificación Familiar de España: [www.fpfe.org](http://www.fpfe.org)
- § Fondo de Población de las Naciones Unidas: [www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)
- § Foro de ONG Cairo + 5: [www.ngoforum.org](http://www.ngoforum.org)
- Global Reproductive Health Forum:  
[www.hsph.harvard.edu/Organizations/healthnet](http://www.hsph.harvard.edu/Organizations/healthnet)
- § Grupo de Trabajo de Igualdad de Género del CAD:  
[www.oecd.org/dac/gender](http://www.oecd.org/dac/gender)
- § FLACSO, Simposio sobre participación masculina en la salud sexual y reproductiva: [www.flacso.cl/bibliomasc.htm](http://www.flacso.cl/bibliomasc.htm)
- § Health, Empowerment Rights and Accountability (HERA):  
[www.iwhc.org/hera/index.htm](http://www.iwhc.org/hera/index.htm)
- § Institute of Development Studies. Bridge (Briefings on Development and Gender): [www.ids.ac.uk/bridge](http://www.ids.ac.uk/bridge)
- § Isis Internacional: [www.isis.cl/](http://www.isis.cl/)
- § IPPF (Federación Internacional de Planificación Familiar): [www.ippf.org](http://www.ippf.org)
- § Organización Mundial de la Salud: [www.who.org](http://www.who.org)
- § Qweb Sweden (Red Mundial para la Promoción de la Salud de las Mujeres y la Igualdad entre los Géneros): [www.qweb.kvinnoforum.se](http://www.qweb.kvinnoforum.se)
- Reproductive Health Online-Reproline: [www.reproline.jhu.edu](http://www.reproline.jhu.edu)
- § RSMLAC (Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe):  
[www.redesalud.web.cl](http://www.redesalud.web.cl)
- § Women Watch: [www.un.org/womenwatch](http://www.un.org/womenwatch)
- § MDM España: [www.medicosdelmundo.org](http://www.medicosdelmundo.org)
- § Mujeres en Red: [www.nodo50.org/mujeresred](http://www.nodo50.org/mujeresred)
- § Population Information Program, The Johns Hopkins School of Public Health: [PopRepts@welchlink.welch.jhu.edu](mailto:PopRepts@welchlink.welch.jhu.edu)
- § Population Reports, Serie J, nº 4: Métodos de planificación familiar, nueva orientación, 1996: [www.jhuccp.org/prs](http://www.jhuccp.org/prs)
- § Oxfam: [www.oneworld.org/oxfam/](http://www.oneworld.org/oxfam/) [publish@OXFAM.org.uk](mailto:publish@OXFAM.org.uk)
- § Emergency Contraception Website: [www.opr.princeton.edu/ec/](http://www.opr.princeton.edu/ec/)
- § UNIFEM (Fondo de las Naciones Unidas para las Mujeres):  
[www.unifem.undp.org](http://www.unifem.undp.org)
- § Engender Health: Improving Women's Health Worldwide: [www.avsc.org/](http://www.avsc.org/)
- § Center for Health and Gender Equity: [www.genderhealth.org/](http://www.genderhealth.org/)
- § The Population Council: [www.popcouncil.org/](http://www.popcouncil.org/)
- § The International Women's Health Coalition (IWHC): [www.iwhc.org/](http://www.iwhc.org/)
- Hivafrica: [www.hivafrica.org/](http://www.hivafrica.org/)
- § Female Genital Mutilation Education and Networking Project:  
[www.fgmnetwork.org/](http://www.fgmnetwork.org/)
- § Maximizing Access and Quality: [www.maqweb.org/](http://www.maqweb.org/)



# ANEXOS

## ANEXO I

### PLAN DE TRABAJO PARA LOS TALLERES

## ANEXO II

### GUIAS DE TRABAJO PARA CADA UNO DE LOS TALLERES DESARROLLADOS

# ANEXO I

## Plan de Trabajo para los Talleres

### TALLER 1

El taller se desarrolló haciendo la presentación de objetivos:

#### Objetivo General

Que los y las participantes conozcan como se están desarrollando las políticas de género en el país.

#### Objetivos Específicos

Que los y las participantes Socialicen los hallazgos del diagnostico documental acerca de las políticas de género en el país.

Que los y las participantes expresen sus opiniones acerca del diagnostico.

Que los y las participantes expresen lo que conocen sobre la implementación de las políticas de género en el país, y a nivel local.

Que los y las participantes expresen su interés y como perciben su participación en la aplicación del enfoque de género en el área de salud.

Taller de socialización de diagnostico de revisión documental de política de género, 25 de Agosto de 2005.

Actividad	Responsable	Hora
Inscripción	Carolina Paz	8:15
Bienvenida	Monserrat Calvinho AECI/ISDEMU	8:15-8:30
Presentación de objetivos.	Carolina Paz	8:30-8:35
Presentación de las y los participantes y sus expectativas.	Carolina Paz	8:35-9:00
Reglas de convivencia.	Carolina Paz	9:00-9:15
Presentación de los resultados.	Salvador Sorto	9:15-9:45
Refrigerio		9:45-10:00
Discusión el las mesas de trabajo de los resultados.	Salvador Sorto, Carolina Paz, Georgina Alvarenga	10:00-10:45
Plenaria para expresar aportes y entendimiento de los resultados.	Participantes	10:45-11:15
Devolución de conclusiones.	Carolina Paz	11:15-11:30
Evaluación	Equipo	11:30-12:30

## TALLER 2

Primer Taller de elaboración de diagnóstico participativo con actores sociales del SIBASI Ahuachapan.

Fecha: 1 Septiembre.

### Objetivo General

Desarrollar insumos para la planificación de las acciones cotidianas de los programas, y nuevas acciones necesarias, para que el SIBASI Ahuachapan implemente un PAO con enfoque de género.

### Específicos

Reflexionar como se están llevando a cabo las acciones de salud dentro del quehacer cotidiano.

Reflexionar acerca de los sesgos de género y como afectan la atención en salud.

Reflexionar si los programas refuerzan los roles clásicos de subordinación de género en las mujeres, y sus consecuencias.

Reflexionar sobre la incorporación de los hombres a los programas y acciones de salud.

Reflexionar como los servicios de salud reproducen los roles clásicos de género.

Desarrollar un análisis de fortalezas y debilidades de las acciones que ejecutan.



Actividad	Responsable	Hora
Inscripción	Carolina	8:15
Bienvenida	AECI/ISDEMU	8:15-8:30
Presentación de objetivos.	Salvador	8:30-8:35
Presentación de las y los participantes y sus expectativas.	Carolina	8:35-9:00
Reglas de convivencia.	Carolina	9:00-9:15
Presentación de los sesgos de género en salud.	Carolina	9:15-10:15
refrigerio		10:15-10:30
Discusión en los equipos de trabajo para resolver la guía de discusión	Salvador, Carolina, Georgina	10:30-11:30
Plenaria para expresar aportes y entendimiento de los resultados.	Participantes	11:30-12:00
Almuerzo.		12:00-1:00
Que son fortalezas y que son debilidades	Carolina	1:00-1:20
Discusión en las mesas de trabajo de trabajos que realizan y como estos pueden asumirse en función de la promoción o con el enfoque de equidad de género. <b>Cuales son sus fortalezas y debilidades.</b>	Salvador, Carolina, Georgina	1:20-3:00
Desarrollar plenaria para socializar información, y debatirla.	Carolina	3:0-3:50
Despedida	Carolina	3:50-4:00

**Metas:** insumos de para la planificación: Descripción de Programas y actividades con enfoque de género, análisis Fortalezas y Debilidades respecto a las mismas. Lista de necesidades para mejorar el funcionamiento del Programa.

## TALLER 3

Primer taller de planificación estratégica en salud con enfoque de género

Fecha: 8 de Septiembre.

### Objetivos General

Desarrollar la planificación de las acciones cotidianas de los programas, y nuevas acciones necesarias, para que el SIBASI Ahuachapan implemente un PAO con enfoque de género.

### Específicos

Revisar el plan estratégico para evaluar se están llevando a cabo las acciones de salud con enfoque de género.

Proponer como se deberían incorporar en el plan estratégico líneas estratégicas para que las acciones de salud tengan enfoque de género. Reflexionar acerca de los sesgos de género y como afectarían las líneas estratégicas en el trabajo en salud.

Proponer acciones para que los programas incentiven equidad e igualdad de género en el personal de salud del SIBASI.

Proponer sobre la incorporación de los hombres a los programas y acciones de salud.

### Agenda del taller.

Actividad	Responsable	Hora
Inscripción	Carolina	8:15
Bienvenida	AECI/ISDEMU	8:15-8:30
Presentación de objetivos.	Salvador	8:30-8:35
Presentación de las y los participantes y sus expectativas.	Carolina	8:35-9:00
Reglas de convivencia.	Carolina	9:00-9:15
Presentación de marco teórico de la planificación con enfoque de género	Carolina	9:15-10:15
refrigerio		10:15-10:30
Discusión en los equipos de trabajo para resolver la guía de planificación, sobre como planificar lo que se está haciendo y que proyecciones tiene el enfoque de equidad de género, para 6 meses.	Salvador, Carolina, Georgina	10:30-11:30
Plenaria para expresar aportes y entendimiento de los resultados.	Participantes	10:30-12:00
Almuerzo.		12:00-1:00
Insumos para la planificación en cuanto a enfoque de género	Carolina	1:00-1:20
Discusión en los equipos de trabajo para resolver la guía de planificación, sobre como planificar lo que se está haciendo y que proyecciones tiene el enfoque de equidad de género, y Colocación en las matrices de planificación de las estrategias y las actividades. para 6 meses.	Salvador, Carolina, Georgina	1:20-3:00
Desarrollar plenaria para socializar información, y debatirla.	Carolina	3:00-3:50
Despedida	Carolina	3:50-4:00

**Metas:** Visión compartida del enfoque de género (equidad en el marco de derechos humanos: Reconocimiento de contrarrestar el sesgo de género en muchos niveles y a lo largo de diferentes dimensiones, tanto en la política de salud general como en sus aplicaciones, el reconocimiento de las necesidades diferenciadas por género y las limitaciones y barreras relacionadas con la salud de mujeres y hombres.

## TALLER 4

### General

Desarrollar la planificación de las acciones cotidianas de los programas, y nuevas acciones necesarias, para que el SIBASI Ahuachapan implemente un PAO con enfoque de género.

### Específicos

Revisar las estrategias y acciones propuestas para los primeros 6 meses del plan de acción del SIBASI

Proponer como se deberían incorporar en el plan estratégico líneas estratégicas para que las acciones de salud tengan enfoque de género en los próximos 4 años.

Reflexionar acerca de los sesgos de género y como afectarían las líneas estratégicas en el trabajo en salud.

Proponer acciones para que los programas incentiven equidad e igualdad de género en el personal de salud del SIBASI.

Proponer sobre la incorporación de los hombres a los programas y acciones de salud.

Actividad	Responsable	Hora
Inscripción	Carolina	8:15
Bienvenida	AECI/ISDEMU	8:15-8:30
Presentación de objetivos.	Salvador	8:30-8:35
Presentación de las y los participantes y sus expectativas.	Carolina	8:35-9:00
Reglas de convivencia.	Carolina	9:00-9:15
Presentación de marco teórico de la planificación con enfoque de género	Carolina	9:15-10:00
refrigerio		10:15-10:30
Discusión en los equipos de trabajo para resolver la guía de planificación, sobre como planificar lo que se está haciendo y que proyecciones tiene el enfoque de equidad de género, para 2 años.	Salvador, Carolina, Georgina	10:30-12:30
Almuerzo.		12:30-1:15
Insumos para la planificación en cuanto a enfoque de género	Carolina	1:15-1:20
Discusión en los equipos de trabajo para resolver la guía de planificación, sobre como planificar lo que se está haciendo y que proyecciones tiene el enfoque de equidad de género, y Colocación en las matrices de planificación de las estrategias y las actividades. para 3 y 4 años.	Salvador, Carolina, Georgina	1:20-3:00
Desarrollar plenaria para socializar información, y debatirla.	Carolina	3:00-3:50
Despedida	Carolina	3:50-4:00

## Agenda del taller.

Actividad	Responsable	Hora
Inscripción	Carolina	8:15
Bienvenida	AECI/ISDEMU	8:15-8:30
Presentación de objetivos.	Salvador	8:30-8:35
Presentación de las y los participantes y sus expectativas.	Carolina	8:35-9:00
Reglas de convivencia.	Carolina	9:00-9:15
Presentación de marco teórico de la planificación con enfoque de género	Carolina	9:15-10:00
refrigerio		10:15-10:30
Discusión en los equipos de trabajo para resolver la guía de planificación, sobre como planificar lo que se está haciendo y que proyecciones tiene el enfoque de equidad de género, para 2 años.	Salvador, Carolina, Georgina	10:30-12:30
Almuerzo.		12:30-1:15
Insumos para la planificación en cuanto a enfoque de género	Carolina	1:15-1:20
Discusión en los equipos de trabajo para resolver la guía de planificación, sobre como planificar lo que se está haciendo y que proyecciones tiene el enfoque de equidad de género, y Colocación en las matrices de planificación de las estrategias y las actividades. para 3 y 4 años.	Salvador, Carolina, Georgina	1:20-3:00
Desarrollar plenaria para socializar información, y debatirla.	Carolina	3:00-3:50
Despedida	Carolina	3:50-4:00

## TALLER 5

Desarrollo de Tercer Taller participativo con actores sociales del SIBASI Ahuachapan para la planificación estratégica de política de género.

Fecha: 14de Septiembre.

### Objetivos General

Desarrollar la planificación de las acciones cotidianas de los programas, y nuevas acciones necesarias, para que el SIBASI Ahuachapan implemente un PAO con enfoque de género.

### Específicos

Proponer como se deberían incorporar los indicadores para el plan estratégico líneas estratégicas para que las acciones de salud tengan enfoque de género en los próximos 4 y medio años.

Agenda del taller.

Actividad	Responsable	Hora
Inscripción	Carolina	8:15
Bienvenida	AECI/ISDEMU	8:15-8:30
Presentación de objetivos.	Salvador	8:30-8:35
Presentación de las y los participantes y sus expectativas.	Carolina	8:35-9:00
Reglas de convivencia.	Carolina	9:00-9:15
Presentación de marco teórico de la indicadores con enfoque de género	Carolina	9:15-10:00
refrigerio		10:15-10:30
Discusión en los equipos de trabajo para resolver la guía de planificación de indicadores,	Salvador, Carolina, Georgina	10:30-12:30
Almuerzo.		12:30-1:30
Reflexión, evaluación y Despedida	Carolina	1:30-2:30

**Metas:** Visión compartida del enfoque de género (equidad en el marco de derechos humanos: Reconocimiento de contrarrestar el sesgo de género en muchos niveles y a lo largo de diferentes dimensiones, tanto en la política de salud general como en sus aplicaciones, el reconocimiento de las necesidades diferenciadas por género y las limitaciones y barreras relacionadas con la salud de mujeres y hombres, con una visión de desarrollo a mediano y largo plazo.



## ANEXO II

### Guías de Trabajo para cada uno de los Talleres Desarrollados

#### TALLER 1

Guía de discusión de el diagnostico de revisión documental de política de género

Lean las partes del documento que no les han quedado claras, si lo necesitan para hacer aportes o comentarios.

1. ¿Creen que es importante hacer la diferencia entre igualdad y equidad de género?
2. En cuanto a la política nacional de la mujer tal como se expuso en la presentación y tal como esta presentada en el documento que opina, ¿esta suficientemente evidenciada? expliquen
3. En cuanto a los objetivos estratégicos de la política nacional de la mujer, podrían decir que se hace en el SIBASI y en sus organizaciones

**Objetivo Estratégico 1.** Facilitar el acceso oportuno de los servicios de salud integral con calidad y calidez, a las mujeres en todo su ciclo de vida en los programas preventivos, curativas y de rehabilitación.

SIBASI	ORGANIZACIONES

**Objetivo Estratégico 2.** Fortalecer la promoción de la salud integral de las mujeres durante todo su ciclo de vida, para prevenir enfermedades que afecten su salud fisica, sexual y mental.

SIBASI	ORGANIZACIONES

**Objetivo Estratégico 3.** Fortalecer la capacidad resolutive del recurso humano de las instituciones del sector salud para brindar servicios de salud integral a la mujer en todas las etapas de su vida.

SIBASI	ORGANIZACIONES

**Objetivo Estratégico 4.** Fortalecer un sistema de monitoreo y evaluación sistemático, permanente e integrado con enfoque de género.

SIBASI	ORGANIZACIONES



**Objetivo Estratégico 5.** Promover el desarrollo de la investigación con enfoque de género que contribuya a mejorar la salud integral de la mujer en todas las etapas de su ciclo vida.

SIBASI	ORGANIZACIONES

4. ¿En lo expuesto en la presentación y el documento se comprende las líneas de trabajo del programa de género de la Agencia Española de Cooperación Internacional? expliquen
5. ¿Qué otros elementos creen que faltan en el documento? Expliquen por favor

**TALLER 2**

Basándose en la presentación cuales son los principales problemas que ve con respecto a:

6. ¿Sesgo de género en cuanto al acceso a los servicios?
7. Sesgo de género en cuanto a lo financiero:
8. Sesgo de género en cuanto al personal del SIBASI
9. Sesgo de género en cuanto al personal de las cabezas de red .
10. Sesgo de género en cuanto al personal de las ONG
11. Sesgo de género en cuanto al personal de OG

Abordajes que se pueden usar

12. Diferencia entre el abordaje práctico y el abordaje estratégico.
13. Actividades que desarrollan sus instituciones.
14. Análisis de Fortalezas de los programas con respecto al enfoque de género

Fortalezas	Por que es una fortaleza para el enfoque de género

15. Análisis de Debilidades de los programas con respecto al enfoque de género

Debilidades	Por que es una debilidad para el enfoque de género

### TALLER 3

Guía de trabajo sobre el planificación estratégica del SIBASI tomando en cuenta la política de género.

Nombre del grupo \_\_\_\_\_

#### VISIÓN DEL SIBASI:

La visión es una imagen del futuro que deseamos crear. Una proclama de visión muestra adónde queremos ir y cómo seremos cuando lleguemos allí.

“Ser líderes en facilitar el acceso universal a la red de servicios integrales de salud ofreciendo atención efectiva para que la población de Ahuachapan obtenga los conocimientos y practique comportamientos idóneos que garanticen el desarrollo de estilos de vida saludables”

#### MISIÓN DEL SIBASI

“Ofrecer servicios de salud integral con calidad y calidez a toda la población, priorizando a los grupos más vulnerables y haciendo uso adecuado de los recursos y la tecnología a través de la red de servicios de salud en corresponsabilidad con la comunidad”

1. Basándose en la presentación cuales son las herramientas a tomar en cuenta para darle enfoque de género a la planificación estratégica

Herramientas del enfoque de género	Se pueden usar? si o no?	¿Cómo las usarían? o ¿Por qué no se pueden usar?
1)identificación de roles de género,		
1)ponderación de las diferencias de género en el acceso y el control sobre recursos;		
1)evaluación de necesidades de género		
1)balance de roles y planificación intersectorial;		
1)La relación entre roles y necesidades,		
1)Incorporación de grupos de interesadas(os) en el proceso de planificación.		

La inclusión de la perspectiva de género en el perfeccionamiento de los servicios de salud requiere de:

Para incluir el enfoque de género se requiere de:	Se puede sí o no	¿Como se puede lograr?
La voluntad política de hacerlo.		
Establecer una estrategia de formación de recursos humanos que incluya la perspectiva de género en la formación así como la capacitación de los actores de salud.		
Reconocer la diversidad biológica y la inequitativa distribución del poder y de cargas sociales asignadas en función del sexo.		
Eliminar las actitudes de los/las médicos/as frente a los estereotipos de clasificación de las demandas de los problemas de salud según sexo (varones, demandas más serias; mujeres, demandas más emocionales).		
Reconocer como marcadores de riesgo factores que desde el enfoque de género comprometen la salud de mujeres y hombres.		
Incorporar la contribución de roles y funciones en la esfera de lo público y lo privado, de la vida cotidiana y de la articulación entre éstos para realizar el diagnóstico, clínico y epidemiológico, asumiendo la existencia de perfiles epidemiológicos de género.		
Alcanzar la calidad en la atención y la prestación de los servicios de salud con enfoque de género potencia los derechos, la dignidad, la autonomía y el poder de los/las prestadores/as y es exponente de la calidad del desarrollo y del decoro con que una sociedad cuida de los suyos.		
Incorporar la contribución de roles y funciones en la esfera de lo público y lo privado, de la vida cotidiana y de la articulación entre éstos para realizar el diagnóstico, clínico y epidemiológico, asumiendo la existencia de perfiles epidemiológicos de género.		

Para incluir en los sistemas de vigilancia el enfoque de género es necesario:

Sistema de vigilancia epidemiológica debe incluir	¿Se puede sí o no?	Como lograrlo si se puede o explicar por que no se puede
definir y seleccionar los problemas que serán objeto de vigilancia,		
Los indicadores que serán utilizados y las metodologías de recolección y análisis de la información.		

Teniendo en cuenta el análisis anterior  
¿Qué estrategias proponen para darle un enfoque de género a la planificación estratégica de los servicios que proporciona el SIBASI? en los próximos 6 meses

¿Que estrategias proponen para la coordinación intersectorial con enfoque de género con las organizaciones gubernamentales? en los próximos 6 meses

¿Que estrategias proponen para la coordinación intersectorial con enfoque de género con las organizaciones No gubernamentales? en los próximos 6 meses

## TALLER 4

Guía de trabajo sobre el planificación estratégica del SIBASI tomando en cuenta la política de género.

Nombre del grupo \_\_\_\_\_

Estrategias Propuestas por los y las participantes en el primer taller de planificación estratégica en salud con enfoque de género para los primeros 6 meses.

1. Socializar la teoría de género
2. Capacitar al personal idóneo , talleres y foros de concientización
3. Divulgación y promoción de la política de género y de la planificación realizada:  
Socialización de la planificación según política de género para lograr el involucramiento del personal.
4. Monitorear y evaluar los conocimientos brindados en las capacitaciones de género.
5. Monitoreo interinstitucional:  
Es decir mantener revisiones periódicas, calendarizadas y planificadas con los diferentes gerentes a nivel interinstitucional, estableciendo programas de cooperación y apoyo a la política de género.
6. Fomento de la cooperación interinstitucional:  
Mantener reuniones periódicas, calendarizadas y planificadas con las organizaciones no gubernamentales, estableciendo programas de cooperación y apoyo a la política de género; consolidando la información al respecto a nivel hospitalario.
7. incorporar a los interesados en la planificación

2. Estrategia 1 Socializar la teoría de género

Actividades propuestas para estrategia de Socializar la teoría de género	Se pueden hacer? si o no?	Como debería hacerse
▪Sensibilización y capacitación a los recursos humanos en todos los niveles del SIBASI.		
▪Motivar el cambio de actitudes en el personal a través de capacitación sobre la teoría de género y las herramientas a utilizar		

Estrategia 2 Capacitar al personal idóneo , talleres y foros de concientización

Para Capacitar al personal idóneo se requiere	Se puede si o no	¿Como se puede lograr?
Solicitar el apoyo técnico y financiero para los talleres de género que se impartan.		
Revisión de normas y estadísticas de la institución a fin de tomar en cuenta en ellas las necesidades de los y las usuarias.		
Revisar los perfiles epidemiológicos y estadísticas de tal manera que posean el enfoque de género.		
Revisión de normas e indicadores de protocolos de atención existentes en la institución.		
Reconocer como marcadores de riesgo factores que desde el enfoque de género comprometen la salud de mujeres y hombres.		

Estrategia 3 Divulgación y promoción de la política de género y de la planificación realizada:

Para divulgar y promover la política y la planificación se necesita:	¿Se puede si o no?	Como lograrlo si se puede o explicar por que no se puede
Intercambio intersectorial de herramientas de trabajo para su aplicación con enfoque de género		
Fomentar la participación de diferentes instituciones en el desarrollo de programas sobre la promoción de la salud, programando reuniones trimestrales dirigidas por la gerencia del SIBASI y coordinación del hospital.		

Estrategia 4 Monitorear y evaluar los conocimientos la puesta en practica brindados en las capacitaciones de género

Para Monitorear y evaluar los conocimientos la puesta en practica brindados en las capacitaciones de género	¿Se puede si o no?	Como lograrlo si se puede o explicar por que no se puede
Diseño y standarizacion de los instrumentos y/o creación de los mismos		
Cambios en la políticas internas de promoción en planificación familiar, hacia un programa de género.		
Indicadores utilizados: número de mujeres y hombres que consultar al hospital por maltrato en el período de octubre a diciembre, mediante elaboración de instrumentos nuevos de recolección de esta información.		

Estrategia 5 Monitoreo interinstitucional

Para Monitorear y evaluar los la implementación de los planes y actividades con enfoque de género interinstitucionales se propone	¿Se puede si o no?	Como lograrlo
Diseño y standarizacion de los instrumentos y/o creación de los mismos		
Incorporar al trabajo cotidiano de las redes el seguimiento y planificación del trabajo iniciado.		
Reuniones mensuales de seguimiento del proyecto de género.		
Desagregar las morbimortalidad por sexos para tener una información veraz del estado de salud de hombres y mujeres.		
Problemas objetivos de la vigilancia: violencia intrafamiliar, abuso sexual, maltrato infantil, abandono social, como objetivo de todas las instituciones		

Estrategia 6 Fomento de la cooperación interinstitucional:


Estrategia 7 incorporar a los interesados en la planificación

Actividad	Si o no	Como?
Incorporar a los y las usuarias o grupos interesados en el proceso de planificación de los diferentes grupos de educativos que est án dentro del hospital.		



Si se han cumplido todas las actividades para los primeros 6 meses que estrategias creen que sería necesario desarrollar para el siguiente año (año 1)

Que estrategias	Que actividades harían para implementar esta estrategia

Si se han cumplido todas las actividades para los primeros 6 meses que estrategias creen que sería necesario desarrollar para el siguiente año (año 1)

Si se han cumplido todas las actividades para el primer año que estrategias creen que sería necesario desarrollar para el siguiente año (año 2)

Si se han cumplido todas las actividades para el segundo año que estrategias creen que sería necesario desarrollar para el siguiente año (año 3)

Que estrategias	Que actividades harían para implementar esta estrategia

Si se han cumplido todas las actividades para el tercer año que estrategias creen que sería necesario desarrollar para el siguiente año (año 4)

## TALLER 5

Guía de trabajo sobre el planificación estratégica del SIBASI tomando en cuenta la política de género.

Nombre del grupo \_\_\_\_\_

Estrategias y actividades propuestas por los y las participantes en el segundo taller de planificación estratégica en salud con enfoque de género para los 4 años y medio.

1. Socializar la teoría de género
2. Capacitar al personal idóneo , talleres y foros de concientización
3. Divulgación y promoción de la política de género y de la planificación realizada:  
Socialización de la planificación según política de género para lograr el involucramiento del personal.
4. Monitorear y evaluar los conocimientos brindados en las capacitaciones de género.
5. Monitoreo interinstitucional:  
Es decir mantener revisiones periódicas, calendarizadas y planificadas con los diferentes gerentes a nivel interinstitucional, estableciendo programas de cooperación y apoyo a la política de género.
6. Fomento de la cooperación interinstitucional:  
Mantener reuniones periódicas, calendarizadas y planificadas con las organizaciones no gubernamentales, estableciendo programas de cooperación y apoyo a la política de género; consolidando la información al respecto a nivel hospitalario.
7. Incorporar a los interesados en la planificación
8. Investigar, generar, publicar y disseminar materiales y información sobre género y salud (IEC) para mejor toma de decisión
9. Sostenibilidad de la estrategia de género dentro de la planificación en salud

Indicadores propuestos internacionalmente para monitorear la Situación de salud estos indicadores los tendria que monitorear el SIBASI pero en general existen los datos solo tiene que obtenerlos de las fuentes que los recogen

1. Razón de mortalidad materna
2. Mortalidad por neoplasias malignas de útero
3. Mortalidad por cáncer de mama de la mujer
4. Mortalidad por enfermedades hipertensivas, por sexo

## Morbilidad y lesiones evitables

5. Prevalencia de anemia en las mujeres en edad reproductiva
6. Prevalencia de obesidad por sexo
7. Tasa de atención de violencia intrafamiliar por sexo
8. Prevalencia de depresión por sexo
9. Porcentaje de mujeres en unión que usan anticonceptivos modernos
10. Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que están embarazadas o han tenido por lo menos un hijo
11. Incidencia de VIH/SIDA por sexo
12. Incidencia de neoplasias malignas de cuello uterino

## Atención en salud

Acceso y utilización de los servicios de salud.

13. Porcentaje de mujeres atendidas por parto por personal capacitado
14. Porcentaje de mujeres de 30 años y mas que se han sometido a la prueba de Papanicolau en los últimos 3 años
15. Porcentaje de nacimientos por cesárea
16. Gasto de bolsillo en salud por sexo

## Gestión de la salud

17. Participación femenina en la fuerza laboral del sector salud

Indicadores seleccionados para el análisis de la equidad de género en salud

1. Esperanza de vida al nacer por sexo

## Mortalidad evitable

2. Mortalidad en menores de 1 a 4 años de edad por causas de mortalidad evitables por inmunización, por sexo

## Mortalidad evitable por detección y tratamiento oportuno

3. Razón de mortalidad materna
4. Mortalidad por neoplasias malignas de utero

## Mortalidad evitable por la aplicación de un complejo de medidas

5. Mortalidad por lesiones e intoxicaciones de origen intencional, por sexo
6. Lesiones autoinflingidas intencionalmente, por sexo
7. Mortalidad por homicidio y lesiones inflingidas intencionalmente por otra persona, por sexo

## Otras causas de mortalidad evitables (en menor grado que las anteriores)

8. Mortalidad por cáncer de mama en la mujer
9. Mortalidad por enfermedades hipertensivas, por sexo
10. Mortalidad por diabetes mellitus por sexo

## Morbilidad y lesiones evitables

### Nutrición

11. Prevalencia de anemia en mujeres en edad reproductiva

12. Prevalencia de obesidad por sexo

### Violencia intrafamiliar y abuso sexual

13. Prevalencia de violencia intrafamiliar, por sexo

14. Tasa de atención de violencia intrafamiliar, por sexo

### Salud mental

15. Prevalencia de depresión, por sexo

### Salud sexual y reproductiva

16. Porcentaje de mujeres en unión que usan anticonceptivos modernos

17. Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que están embarazadas o han tenido por lo menos un hijo

18. Edad mediana de las madres al nacer el primer hijo

19. Incidencia registrada de VIH-SIDA, por sexo

### Atención en salud

#### cobertura

20. Porcentaje de población adulta afiliada a planes de aseguramiento de salud, por sexo

21. Cobertura de planificación familiar en los planes de aseguramiento

### Utilización de los servicios

22. Porcentaje de mujeres que recibieron al menos 4 condones durante el último embarazo

23. Porcentaje de mujeres atendidas en el parto por personal de salud calificado

### Calidad

25. Tiempo de espera para recibir la atención en salud por sexo

26. Porcentaje de nacimientos por cesárea

### Gastos por servicios

27. Gasto de bolsillo en salud, por sexo

### Gestión de la salud

#### Participación en el trabajo

28. Participación femenina en la fuerza laboral del sector salud

3. - Estrategia 1 Socializar la teoría de género primeros 6 meses

Actividades propuestas para estrategia de Socializar la teoría de género	indicador	Fuente de datos del indicador
Sensibilización y capacitación a los recursos humanos en todos los niveles del SIBASI.		
Motivar el cambio de actitudes en el personal a través de capacitación sobre la teoría de género y las herramientas a utilizar.		

Estrategia 2 Capacitar al personal idóneo , talleres y foros de concientización primeros 6 meses

Para Capacitar al personal idóneo se requiere	indicador	Fuente de datos del indicador
Solicitar el apoyo técnico y financiero para los talleres de género que se impartan.		
Revisión de normas y estadísticas de la institución a fin de tomar en cuenta en ellas las necesidades de los y las usuarias.		
Revisar los perfiles epidemiológicos y estadísticas de tal manera que posean el enfoque de género.		
Revisión de normas e indicadores de protocolos de atención existentes en la institución.		
Reconocer como marcadores de riesgo factores que desde el enfoque de género comprometen la salud de mujeres y hombres.		

Estrategia 3 Divulgación y promoción de la política de género y de la planificación realizada, primeros 6 meses:

Para divulgar y promover la política y la planificación se necesita:	indicador	Fuente de datos del indicador
Intercambio intersectorial de herramientas de trabajo para su aplicación con enfoque de género		
Fomentar la participación de diferentes instituciones en el desarrollo de programas sobre la promoción de la salud, programando reuniones trimestrales dirigidas por la gerencia del SIBASI y coordinación del hospital.		

Estrategia 4 Monitorear y evaluar los conocimientos la puesta en practica brindados en las capacitaciones de género primeros 6 meses

Para Monitorear y evaluar los conocimientos la puesta en practica brindados en las capacitaciones de género	indicador	Fuente de datos del indicador
Diseño y standarizacion de los instrumentos y/o creación de los mismos		
Cambios en la políticas internas de promoción en planificación familiar, hacia un programa de género.		
Indicadores utilizados: número de mujeres y hombres que consultar al hospital por maltrato en el período de octubre a diciembre, mediante elaboración de instrumentos nuevos de recolección de esta información.		

Estrategia 5 Monitoreo interinstitucional primeros 6 meses:

Para Monitorear y evaluar los la implementación de los planes y actividades con enfoque de género interinstitucionales se propone	indicador	Fuente de datos del indicador
Diseño y standarizacion de los instrumentos y/o creación de los mismos		
Incorporar al trabajo cotidiano de las redes el seguimiento y planificación del trabajo iniciado.		
Reuniones mensuales de seguimiento del proyecto de género.		
Desagregar las morbilidad por sexos para tener una información veraz del estado de salud de hombres y mujeres.		
Problemas objetivos de la vigilancia: violencia intrafamiliar, abuso sexual, maltrato infantil, abandono social, como objetivo de todas las instituciones		

Estrategia 6 Fomento de la cooperación interinstitucional primeros 6 meses:

Cooperación interinstitucional	indicador	Fuente de datos del indicador
Formación de un comité de evaluación y seguimiento de la incorporación del enfoque de género en la ejecución de la planificación del SIBASI		

Estrategia 7 incorporar a los interesados en la planificación primeros 6 meses

incorporar a la planificación	indicador	Fuente de datos del indicador
Incorporar a los y las usuarias o grupos interesados en el proceso de planificación de los diferentes grupos de educativos que están dentro del hospital.		



Plan para primer año

1. Estrategia 1 Socializar la teoría de género

Actividades propuestas para estrategia de Socializar la teoría de género	Indicador	Fuente de datos del
Sensibilización y capacitación a los recursos humanos en todos los niveles del SIBASI, ( los que no se hayan alcanzado a cubrir los primeros 6 meses o los nuevos que se incorporen al SIBASI)		
Motivar el cambio de actitudes en el personal a través de capacitación sobre la teoría de género y las herramientas a utilizar. , ( los que no se hayan alcanzado a cubrir los primeros 6 meses o los nuevos que se incorporen al SIBASI)		

Estrategia 2 Capacitar al personal idóneo, talleres y foros de concientización

Actividades propuestas para estrategia de Socializar la teoría de género	indicador	Fuente de datos del indicador
Sensibilización y capacitación a los recursos humanos en todos los niveles del SIBASI, ( los que no se hayan alcanzado a cubrir los primeros 6 meses o los nuevos que se incorporen al SIBASI)		
Motivar el cambio de actitudes en el personal a través de capacitación sobre la teoría de género y las herramientas a utilizar. , ( los que no se hayan alcanzado a cubrir los primeros 6 meses o los nuevos que se incorporen al SIBASI)		

Estrategia 3 Divulgación y promoción de la política de género y de la planificación realizada,

Para divulgar y promover la política y la implementación de la planificación se necesita:	indicador	Fuente de datos del indicador
Divulgación de los resultados obtenidos: memoria de labores. publicar las actividades realizadas en salud con enfoque de género		
Elaboración de documentos: memoria de trabajo o material educativo		
Incentivos a los empleados que han cumplido o destacado en la implementación del proyecto: reconocimientos como el empleado estrella, diplomas o incentivos económicos		
Promocionar los servicios con enfoque de género: divulgar la oferta de servicios de salud a la comunidad con enfoque de género,		
Promoción de la estrategia de género en los diferentes programas que se ejecutan		
Divulgación y promoción de planes y estrategias: información en los medios de comunicación, acerca de trabajo que realiza el SIBASI y crear un espacio permanente.		
Trasladar la información sobre la teoría de género a todos los usuarios de los servicios: a través de charlas, talleres y periódicos.		

Estrategia 4 Monitorear y evaluar los conocimientos la puesta en practica brindados en las capacitaciones de género primeros 6 meses

Para Monitorear y evaluar los conocimientos la puesta en practica brindados en las capacitaciones de género	indicador	Fuente de datos del indicador
Darle seguimiento a los cambios en las políticas internas de promoción en planificación familiar, hacia un programa de género.		
Darle seguimiento a Indicadores utilizados: número de mujeres y hombres que consultan al hospital por maltrato en el período de octubre a diciembre, mediante elaboración de instrumentos nuevos de recolección de esta información.		

Estrategia 5 Monitoreo interinstitucional

Para Monitorear y evaluar los la implementación de los planes y actividades con enfoque de g género interinstitucionales se propone	indicador	Fuente de datos del indicador
Evaluación de lo realizado en los 6 meses anteriores: reunión con grupos interinstitucionales para conocer los resultados de cada uno		
Reuniones mensuales de seguimiento del proyecto de género.		
Monitorear que se haga la vigilancia de : violencia intrafamiliar, abuso sexual, maltrato infantil, abandono social, en todas las instituciones		
Sistema de información en red (registro de instrumentos comunes): que exista un registro mediante la unificación de instrumentos de la red		

Estrategia 6 Fomento de la cooperación interinstitucional:

Fomentar la cooperación interinstitucional a través de	Indicador	Fuente de datos del indicador
Involucramiento interinstitucional para la promoción de los servicios de salud con enfoque de género, verificar la capacidad de los establecimientos de salud para trabajar con enfoque de género		
Formación de equipos intersectoriales para darte continuidad a la teoría de género: seleccionando personal capacitado para formar los equipos		
Incorporación de nuevas instituciones: contactar con otras instituciones nacionales e internacionales para seguir fortaleciendo los esfuerzos		

Estrategia 7 incorporar a los interesados en la planificación

incorporar a la planificación	indicador	Fuente de datos del indicador
Incorporar a los y las usuarias o grupos interesados en el proceso de planificación de los diferentes grupos de educativos que están dentro del hospital. elección de participantes para comité de planificación		

Estrategia 8 Investigar, generar, publicar y diseminar materiales y información sobre género y salud (IEC) para mejor toma de decisión

Generar investigaciones	indicador	Fuente de datos del indicador	Otro indicador	Fuente de datos del indicador
Trabajos de investigación relacionados a género, materiales educativos, etc)				
Elaboración de documentos que garanticen el trabajo				

Estrategia 9 Sostenibilidad de la estrategia de género dentro de la planificación en salud

incorporar a la planificación	indicador	Fuente de datos del indicador	Otro indicador	Fuente de datos del indicador
✓Gestionar apoyo de la AECl., ISDEMU y otros				



Plan para el segundo año

Estrategia 1 Socializar la teoría de género

Actividades propuestas para estrategia de Socializar la teoría de género	Indicador	Fuente de datos del indicador
Sensibilización y capacitación a los recursos humanos en todos los niveles del SIBASI, ( los que que se incorporen al SIBASI)		
Motivar el cambio de actitudes en el personal a través de capacitación sobre la teoría de género y las herramientas a utilizar. , (los se incorporen al SIBASI)		

Estrategia 2 Capacitar al personal idóneo, talleres y foros de concientización

Para Capacitar al personal idóneo se requiere	Indicador	Fuente de datos del indicador
Solicitar el apoyo técnico y financiero para los talleres de género que se impartan.		
Fortalecimiento del personal: capacitación del personal idóneo fuera del país.		
Mantenimiento de un equipo intersectorial comprometido o responsable para capacitará los grupos de hombres y mujeres del personal de salud y otras instituciones en género		

Estrategia 3 Divulgación y promoción de la política de género y de la implementación de la planificación realizada:

Para divulgar y promover la política y la implementación de la planificación se necesita:	indicador	Fuente de datos del indicador
Divulgación de los resultados obtenidos: memoria de labores. publicar las actividades realizadas en salud con enfoque de género		
Socializar el diagnóstico con enfoque de género a las jefaturas de los establecimientos de salud del SIBASI, planificar actividades de acuerdo a los resultados del diagnóstico, que contribuyen a disminuir las brechas de desigualdad e inequidad de género, monitorear las actividades planificadas.		
Elaboración de documentos: memoria de trabajo o material educativo		
Incentivos a los empleados que han cumplido o destacado en la implementación del proyecto: reconocimientos como el empleado estrella, diplomas o incentivos económicos		
Promocionar los servicios con enfoque de género: divulgar la oferta de servicios de salud a la comunidad con enfoque de género,		
Promoción de la estrategia de género en los diferentes programas que se ejecutan		
: Difundir por los diferentes medios de comunicación la teoría de género		
Trasladar la información sobre la teoría de género a todos los usuarios de los servicios: a través de charlas, talleres y periódicos.		

Estrategia 4 Monitorear y evaluar los conocimientos la puesta en practica brindados en las capacitaciones de género primeros 6 meses

Para Monitorear y evaluar los conocimientos la puesta en practica brindados en las capacitaciones de género	indicador	Fuente de datos del indicador
Darle seguimiento a los cambios en la políticas internas de promoción en planificación familiar, hacia un programa de género.		
Darle seguimiento a Indicadores utilizados: número de mujeres y hombres que consultar al hospital por maltrato en el periodo de octubre a diciembre, mediante elaboración de instrumentos nuevos de recolección de esta información.		

Estrategia 5 Monitoreo interinstitucional

Para Monitorear y evaluar los la implementación de los planes y actividades con enfoque de género interinstitucionales se propone	indicador	Fuente de datos del indicador
Evaluación de lo realizado en los 6 meses anteriores: reunión con grupos interinstitucionales para conocer los resultados de cada uno		
Reuniones mensuales de seguimiento del proyecto de género.		
Monitorear que se haga la vigilancia de : violencia intrafamiliar, abuso sexual, maltrato infantil, abandono social, en todas las instituciones		

Estrategia 6 Fomento de la cooperación interinstitucional primeros 6 meses:

Fomentar la cooperación interinstitucional a través de	indicador	Fuente de datos del indicador
✓Involucramiento interinstitucional para la promoción de los servicios de salud con enfoque de género, verificar la capacidad de los establecimientos de salud para trabajar con enfoque de género		
✓Formación de equipos intersectoriales para darle continuidad a la teoría de género: seleccionando personal capacitado para formar los equipos		

Estrategia 7 incorporar a los interesados en la planificación primeros 6 meses

incorporar a la planificación	indicador	Fuente de datos del indicador
✓Incorporar a los y las usuarias o grupos interesados en el proceso de planificación de los diferentes grupos de educativos que están dentro del hospital. elección de participantes para comité de planificación		

Estrategia 8 Investigar, generar, publicar y disseminar materiales y información sobre género y salud (IEC) para mejor toma de decisión

Generar investigaciones	indicador	Fuente de datos del indicador
Desarrollar investigaciones prioritarias para evidenciar inequidades de género --Formar un equipo multidisciplinario de primero y segundo nivel de atención en salud para; solicitar asesoría a través del gerente del SIBASI diagnóstico; solicitar apoyo técnico y financiero para el diagnóstico.		
identificar actividades propias que necesitan el hombre y la mujer;		

Estrategia 9 Sostenibilidad de la estrategia de género dentro de la planificación en salud

incorporar a la planificación	indicador	Fuente de datos del indicador
✓ Gestionar apoyo de la AECl., ISDEMU y otros		

Plan para el año 3

Estrategia 1 Socializar la teoría de género

Actividades propuestas para estrategia de Socializar la teoría de género	Indicador	Fuente de datos del indicador
Sensibilización y capacitación a los recursos humanos en todos los niveles del SIBASI, ( los que se incorporen al SIBASI)		
Motivar el cambio de actitudes en el personal a través de capacitación sobre la teoría de género y las herramientas a utilizar. , (los se incorporen al SIBASI)		

Estrategia 2 Capacitar al personal idóneo, talleres y foros de concientización

Para divulgar y promover la política y la implementación de la planificación se necesita:	Indicador	Fuente de datos del indicador
Divulgación de los resultados obtenidos: memoria de labores. publicar las actividades realizadas en salud con enfoque de género		
Difusión de la política de género (publicar las experiencias, organizar primer encuentro de experiencias de políticas de género):		
Organizar el primer encuentro de experiencias con enfoque de género, solicitar apoyo técnico y financiero para difundir la política de género		
Promocionar los servicios con enfoque de género: divulgar la oferta de servicios de salud a la comunidad con enfoque de género,		
Promoción de la estrategia de género en los diferentes programas que se ejecutan		
: Difundir por los diferentes medios de comunicación la teoría de género		
Trasladar la información sobre la teoría de género a todos los usuarios de los servicios: a través de charlas, talleres y periódicos.		

Estrategia 3 Divulgación y promoción de la política de género y de la implementación de la planificación realizada:

Para divulgar y promover la política y la implementación de la planificación se necesita:	Indicador	Fuente de datos del indicador
Divulgación de los resultados obtenidos: memoria de labores. publicar las actividades realizadas en salud con enfoque de género		
Difusión de la política de género (publicar las experiencias, organizar primer encuentro de experiencias de políticas de género);		
Organizar el primer encuentro de experiencias con enfoque de género, solicitar apoyo técnico y financiero para difundir la política de género		
Promocionar los servicios con enfoque de género: divulgar la oferta de servicios de salud a la comunidad con enfoque de género,		
Promoción de la estrategia de género en los diferentes programas que se ejecutan		
: Difundir por los diferentes medios de comunicación la teoría de género		
Trasladar la información sobre la teoría de género a todos los usuarios de los servicios: a través de charlas, talleres y periódicos.		

Estrategia 4 Monitorear y evaluar los conocimientos la puesta en practica brindados en las capacitaciones de género primeros 6 meses

Para Monitorear y evaluar los conocimientos la puesta en practica brindados en las capacitaciones de género	indicador	Fuente de datos del indicador
Monitorear el cumplimiento de las estadísticas con el enfoque de género		
Monitoreo y evaluación: Línea telefónica abierta para expresar el tipo de atención que se brinda		
Monitoreo y evaluación: Monitorear la capacitación del personal sobre las políticas de género y enfoque de género,		

Estrategia 5 Monitoreo interinstitucional

Para Monitorear y evaluar la implementación de los planes y actividades con enfoque de género interinstitucionales se propone	indicador	Fuente de datos del indicador
Evaluación interinstitucional sobre la estrategia de género implementada en la planificación de salud en el SIBASI: reuniones con las diferentes instituciones para la evaluación		
Reuniones mensuales de seguimiento del proyecto de género.		
Promoción y divulgación: a través de los medios de comunicación, línea permanente de denuncia y consulta,		
Monitorear que se haga la vigilancia de: violencia intrafamiliar, abuso sexual, maltrato infantil, abandono social, en todas las instituciones		



Estrategia 6 Fomento de la cooperación interinstitucional:

Fomentar la cooperación interinstitucional a través de	Indicador	Fuente de datos del indicador
Involucramiento interinstitucional para la promoción de los servicios de salud con enfoque de género, verificar la capacidad de los establecimientos de salud para trabajar con enfoque de género		
Capacitación y fortalecimiento: por medio de foros o capacitaciones que proporcionen continuidad al trabajo		
Mantenimiento de formación de equipos intersectoriales para darle continuidad a la teoría de género: seleccionando personal capacitado para formar los equipos		

Estrategia 7 incorporar a los interesados en la planificación

Incorporar a la planificación	Indicador	Fuente de datos del indicador
Empoderamiento de enfoque de género: hombres y mujeres descubren cuales son sus necesidades		
Creación de redes de apoyo a nivel comunitario: formación de directivas y capacitación de las mismas		
Incorporar a los y las usuarias o grupos interesados en el proceso de planificación de los diferentes grupos de educativos que están dentro del hospital, elección de participantes para comité de planificación		

Estrategia 8 Investigar, generar, publicar y diseminar materiales y información sobre género y salud (IEC) para mejor toma de decisión

Generar investigaciones	indicador	Fuente de datos del indicador
Desarrollar investigaciones prioritarias para evidenciar inequidades de género --Formar un equipo multidisciplinario de primero y segundo nivel de atención en salud para; solicitar asesoría a través del gerente del SIBASI diagnóstico; solicitar apoyo técnico y financiero para el diagnóstico.		
identificar actividades propias que necesitan el hombre y la mujer;		

Estrategia 9 Sostenibilidad de la estrategia de género dentro de la planificación en salud

Incorporar a la planificación	indicador	Fuente de datos del indicador
✓Gestionar apoyo de la AECL., ISDEMU y otros		

Plan para el cuarto año

Estrategia 1 Socializar la teoría de género

Actividades propuestas para estrategia de Socializar la teoría de género	Indicador	Fuente de datos del indicador
Sensibilización y capacitación a los recursos humanos en todos los niveles del SIBASI, ( los que se incorporen al SIBASI)		
Motivar el cambio de actitudes en el personal a través de capacitación sobre la teoría de género y las herramientas a utilizar. , (los se incorporen al SIBASI)		

Estrategia 2 Capacitar al personal idóneo, talleres y foros de concientización

Para Capacitar al personal idóneo se requiere	indicador	Fuente de datos del indicador
Solicitar el apoyo técnico y financiero para los talleres de género que se impartan.		
Creación de áreas de fortalecimiento (equipo multidisciplinario): creación de un organismo de apoyo social multidisciplinario		
Fortalecimiento del personal: capacitación del personal idóneo fuera del país.		
Mantenimiento de un equipo intersectorial comprometido o responsable para capacitar a los grupos de hombres y mujeres del personal de salud y otras instituciones en género		

Estrategia 3 Divulgación y promoción de la política de género y de la implementación de la planificación realizada:

Para divulgar y promover la política y la implementación de la planificación se necesita:	Indicador	Fuente de datos del indicador
Divulgación de los resultados obtenidos: memoria de labores. publicar las actividades realizadas en salud con enfoque de género		
Difusión de la política de género (publicar las experiencias, organizar primer encuentro de experiencias de políticas de género);		
Divulgación y promoción de la política de género y de la planificación realizada: montar el 2º. Foro sobre los logros obtenidos en la política de género, solicitar apoyo técnico y financiero para difundir la política de género		
Promocionar los servicios con enfoque de género: divulgar la oferta de servicios de salud a la comunidad con enfoque de género,		
Promoción de la estrategia de género en los diferentes programas que se ejecutan		
Difundir por los diferentes medios de comunicación la teoría de género		
Trasladar la información sobre la teoría de género a todos los usuarios de los servicios: a través de charlas, talleres y periódicos.		

Estrategia 4 Monitorear y evaluar los conocimientos la puesta en practica brindados en las capacitaciones de género primeros 6 meses

Para Monitorear y evaluar los conocimientos la puesta en practica brindados en las capacitaciones de género	indicador	Fuente de datos del indicador
Monitorear el cumplimiento de las estadísticas con el enfoque de género		
Monitoreo y evaluación: línea telefónica abierta para expresar el tipo de atención que se brinda		
Monitoreo y evaluación: monitorear la capacitación del personal sobre las políticas de género y enfoque de género.		
Evaluación final de logros de capacitación e implementación		

Plan para el año 3

Estrategia 5 Monitoreo interinstitucional

Para Monitorear y evaluar los la implementación de los planes y actividades con enfoque de género interinstitucionales se propone	Indicador	Fuente de datos del indicador
Evaluación interinstitucional sobre la estrategia de género implementada en la planificación de salud en el SIBASI: reuniones con las diferentes instituciones para la evaluación		
Reuniones mensuales de seguimiento del proyecto de género.		
Promoción y divulgación: a través de los medios de comunicación, línea permanente de denuncia y consulta,		
Evaluación final de logros de capacitación e implementación		

Estrategia 6 Fomento de la cooperación interinstitucional:

Fomentar la cooperación interinstitucional a través de	Indicador	Fuente de datos del indicador
Involucramiento interinstitucional para la promoción de los servicios de salud con enfoque de género, verificar la capacidad de los establecimientos de salud para trabajar con enfoque de género		
Capacitación y fortalecimiento: por medio de foros o capacitaciones que proporcionen continuidad al trabajo		
Mantenimiento de formación de equipos intersectoriales para darle continuidad a la teoría de género: seleccionando personal capacitado para formar los equipos		

Estrategia 7 incorporar a los interesados en la planificación

incorporar a la planificación	indicador	Fuente de datos del indicador
Empoderamiento de enfoque de género: hombres y mujeres discubren cuales son sus necesidades		
Creación de redes de apoyo a nivel comunitario: formación de directivas y capacitación de las mismas		
Incorporar a los y las usuarias o grupos interesados en el proceso de planificación de los diferentes grupos de educativos que están dentro del hospital. elección de participantes para comité de planificación		

Estrategia 8 Investigar, generar, publicar y disseminar materiales y información sobre género y salud (IEC) para mejor toma de decisión

Generar investigaciones	indicador	Fuente de datos del indicador
Elaborar un diagnostico final de los roles de género en el departamento de Ahuachapán: --Formar un equipo multidisciplinario de primero y segundo nivel de atención en salud para, solicitar asesoría a través del gerente del SIBASI diagnostico; solicitar apoyo técnico y financiero para el diagnostico.		

Estrategia 9 Sostenibilidad de la estrategia de género dentro de la planificación en salud

incorporar a la planificación	indicador	Fuente de datos del indicador
✓Gestionar apoyo de la AECl., ISDEMU y otras agencias de cooperación internacional		



