



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA  
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

# **GÉNERO EN SALUD**

## **LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS 2012 - 2015**

**PUBLICACIÓN  
255**

Movilizados por el Derecho a la Salud y la Vida  
Serie: DOCUMENTOS TÉCNICO NORMATIVOS

LA PAZ - BOLIVIA  
2012





MINISTERIO DE SALUD Y BIENESTAR  
GOBIERNO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

# GÉNERO EN SALUD:

## LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS 2012-2015



Movilizados por el Derecho a la Salud y la Vida  
Serie: DOCUMENTOS TÉCNICO NORMATIVOS

BOLIVIA  
2012

BO 121154  
M665  
Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes.  
Dirección General de Promoción de la Salud. Unidad de Promoción  
Género y Salud: lineamientos estratégicos 2011 – 2015. Política  
familiar, comunitaria, intercultural (SAFCI) - La Paz.  
OPS/OMS, 2012  
42 p. graf.

- I. GÉNERO  
II. POLÍTICAS DE SALUD  
III. POLÍTICAS DE SALUD  
IV. BOLIVIA  
1. Dirección General de Promoción de la Salud

GÉNERO EN SALUD - LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS 2012 - 2015  
Puede obtenerse información en: Unidad de Promoción de la Salud, Tel./Fax: 591 - 2 - 2445743,  
Edificio Víctor Sto piso, c. Fernando Guachalla N° 342, La Paz - Bolivia. <http://www.sns.gob.bo>.

R.M. - Nº 500 de 10 de mayo de 2012.  
Depósito Legal: M. A. 1 - 323 - 10 - P.O.  
ISBN: Nº 978-99954-50-2-74

Elaboración:

Lic. Diego A. Noriega Flores - Responsable Nacional de Género y Salud - MSD

Sistemización - edición:

Lic. Diego A. Noriega Flores

Lic. Ana María Núñez, Consultora MSD - OPS/OMS Bolivia

Dra. Dora Caballero, Oficial Prevención y Control de Enfermedades OPS/OMS Bolivia

Comisión de Revisión de Publicaciones:

Dra. Yolanda Vargas Quiroga

Dr. Martín Maturano Trigo

Dr. Rómulo Huanuco Canchari

Dr. Johnny Vedia Rodríguez

Diseño y Diagramación:

Miguel Cárcamo Porcel, MSD

Bolivia: Género en Salud - Unidad de Promoción de la Salud - Dirección General de Promoción de la  
Salud - Comité de Identidad Institucional y de Publicaciones - Ministerio de Salud y Deportes - 2012

© Ministerio de Salud y Deportes 2012

Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia;  
se autoriza su reproducción total o parcial, siempre que no sea con fines de lucro, a condición de  
citar la fuente y la propiedad.

Impreso en PRISA  
Bolivia, 2012

## MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

DR. JUAN CARLOS CALVIMONTES CAMARGO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

DR. MARTÍN MATURANO TRIGO  
VICEMINISTRO DE SALUD Y  
PROMOCIÓN

SR. ALBERTO CAMAQUI MENDOZA  
VICEMINISTRO DE MEDICINA  
TRADICIONAL  
E INTERCULTURALIDAD

SR. MIGUEL ÁNGEL RIMBA ALVIS  
VICEMINISTRO DE DEPORTES

DRA. YOLANDA VARGAS QUIROGA  
DIRECTORA GENERAL DE  
PROMOCIÓN DE LA SALUD

DR. GERMÁN SANTOS PINTO  
JEFE UNIDAD DE  
PROMOCIÓN DE LA SALUD

LIC. DIEGO NORIEGA FLORES  
GÉNERO EN SALUD

*“Estamos construyendo juntos, con  
Mujeres y con Hombres,  
la Salud Integral”*

## PRESENTACIÓN

Las intervenciones en Salud con Enfoque de Género se enmarcan en la Constitución Política, en el Plan Nacional de Desarrollo del Estado Plurinacional de Bolivia, así como en el Plan Sectorial de Salud y en los compromisos nacionales e internacionales en materia de Igualdad y Equidad de género.

El Ministerio de Salud y Deportes responde a la voluntad política de contribuir a mejorar la salud tanto de hombres como de mujeres mediante la definición y aplicación de acciones que incorporen consideraciones de igualdad y la equidad entre géneros.

Los Lineamientos Estratégicos de Género en Salud 2012-2015 que aquí se presentan fueron establecidos en el marco de la actual política: Salud Familiar, Comunitaria, Intercultural. Constituyen un instrumento para el personal de salud que busca la incorporación del enfoque de género en los planes y programas institucionales del sector a nivel nacional, departamental, municipal y local.

En este sentido, si bien esta herramienta representa un desafío para en nuestro quehacer cotidiano; no dudamos que el potencial y las capacidades del recurso humano serán la clave para generar procesos de cambio a favor de la salud de mujeres y de hombres en nuestra sociedad.



Es muy importante hacer notar que la construcción del documento “GENERO Y SALUD: Lineamientos estratégicos 2012-2015”, es el resultado de un proceso de diálogo y consulta en diferentes momentos por lo que los agrado-  
decimatos se tienen que hacer extensivos a la Lic. Julieta Paredes, al Lic. Freddy Huaraz, por las contribuciones vertidas en el proceso de elaboración del documento, también es importante destacar los aportes de la Dra. Amelia López ex Jefa de Unidad de Promoción de la Salud.

Agradecemos la colaboración, los aportes y el acompañamiento en el proceso de elaboración, a instituciones como el Viceministerio de Igualdad de Oportunidades, los nuevos Servicios Departamentales de Salud (SEDES), las organizaciones de mujeres y las organizaciones no gubernamentales que desde sus visiones y experiencias contribuyeron a enmarcar las prioridades en razón de lograr mayor equidad de género en salud, como la Fundación La Paz y el CIES. Asimismo, agradecemos la participación de la cooperación internacional como ONU MUJERES y UNICEF expresados en los aportes de la Msc Ana Rojas Chavarria, Plan Internacional, AECI y la GTZ.



120500

**VISTOS Y CONSIDERANDO:**

## 10 MAY 2012

Que el Artículo 3° del Código de Salud, aprobado mediante el Decreto Ley N° 15620, de fecha 18 de julio de 1978, determina que corresponde al Órgano Ejecutivo a través del Ministerio de Salud y Deportes, como Autoridad de Salud, la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna.

Que el numeral 1 del Parágrafo I del Artículo 81 de la Ley N° 031, de fecha 19 de julio de 2010, Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Bello", dispone que el nivel central del Estado tiene la competencia de elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud;

Que el numeral 22 del Parágrafo I del Artículo 14 del Decreto Supremo N° 29894, de 07 de febrero del 2006 señala como atribución de las Ministras y los Ministros del Órgano Ejecutivo, en el marco de las competencias asignadas al nivel central en la Constitución Política del Estado, emitir las resoluciones ministeriales;

**POR TANTO:**

RESUELVE:

La Dirección General de Promoción de la Salud y la Unidad de la Promoción de la Salud, quedan a cargo de la ejecución y cumplimiento de la presente Resolución.

Registrese, comuníquese y archívese.



*The National Health Museum*

*G. N. S. Wilson*

[illegible]

Es muy importante hacer notar que la construcción del documento "GENERO Y SALUD: Lineamientos estratégicos 2012-2015", es el resultado de un proceso de diálogo y consulta en diferentes momentos por lo que los agrados y desacuerdos se tienen que hacer extensivos a la Lic. Julieta Paredes, al Lic. Freddy Huarez, por las contribuciones vertidas en el proceso de elaboración del documento, también es importante destacar los aportes de la Dra. Amelia López ex Jefa de Unidad de Promoción de la Salud.

Agradecemos la colaboración, los aportes y el acompañamiento en el proceso de elaboración, a instituciones como el Viceministerio de Igualdad de Oportunidades, los nuevos Servicios Departamentales de Salud (SEDES), las organizaciones de mujeres y las organizaciones no gubernamentales que desde sus visiones y experiencias contribuyeron a enmarcar las prioridades en razón de lograr mayor equidad de género en salud, como la Fundación La Paz y el CIES. Asimismo, agradecemos la participación de la cooperación internacional como ONU MUJERES y UNICEF expresados en los aportes de la Msc Ana Rojas Chavarria, Plan Intercultural, AECI y la GTZ.



Dr. N. S. Johnson  
 1000 N. 1st St.  
 St. Paul, Minn.

## INTRODUCCIÓN

Considerando que es necesario responder a problemas persistentes en la salud de la población y reconociendo que la tolerancia social a desigualdades e inequidades son determinantes que condicionan la salud de mujeres y de hombres; este instrumento contiene un conjunto de Lineamientos Estratégicos de Género en Salud que se sustentan y enmarcan en la política SAFCI (Salud Familiar, Comunitaria, Intercultural).

El instrumento fue concebido con los aportes de organizaciones de base, ONG's, fundaciones, así como personal de salud de los nueve Servicios Departamentales de Salud (SEDES). Incorpora asimismo, las sugerencias técnicas de diferentes agencias de cooperación presentes en el país. Los Lineamientos buscan incorporar el enfoque de género en las acciones del sector salud a fin de desarrollar intervenciones en correspondencia con las necesidades de cada género, independientemente de la edad, el sexo, la orientación sexual y las características indígenas u originarias.

Se asumen principios como la igualdad, la accesibilidad, y equidad, que privilegian la vigencia de la vida y la salud como derechos humanos fundamentales de acuerdo a la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, que destaca el reconocimiento del derecho a la salud como un derecho político, social, económico, cultural y ambiental de todas y todos las/los bolivianas y bolivianos.

Se espera que el desarrollo y la implementación de los Lineamientos, contribuyan a mejorar la situación de salud de hombres y de mujeres, se trata de lograr condiciones de calidad en servicios y facilitar el acceso de la población con mayores necesidades como lo son las mujeres.

En este sentido, este documento parte de un diagnóstico sobre la situación de salud desde el enfoque de género, donde se reconocen aspectos relacionados con la presencia de problemas y enfermedad en mujeres y hombres y las diferencias consiguientes. Asimismo, se realiza una aproximación en la identificación de barreras de acceso tanto en la personas como en los servicios, también desde la perspectiva del enfoque de género.

Es a partir de ello, que se establecen un conjunto de Lineamientos para el trabajo en salud con actividades priorizadas e indicadores para el seguimiento a los compromisos del sector en el marco de la política SAFCI.

## CONTENIDO

	Pag.
I. Situación de salud desde el Enfoque de Género	13
II. Factores de Género que afectan la salud: El acceso a los servicios	17
III. Los servicios de salud ante esta situación	19
IV. La necesidad de incorporar el Enfoque de Género en Salud	21
V. El marco ideal: la POLÍTICA DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL (SAFCI)	23
VI. Conceptos básicos cuando se usa el Enfoque de Género	25
VII. Género en Salud: Lineamientos Estratégicos 2012-2015	29
VIII. Coordinación y seguimiento en la aplicación de los Lineamientos Estratégicos 2012-2015	33
X. Bibliografía	35
ANEXOS	37
MARCO JURÍDICO PARA EL TRABAJO EN GÉNERO	39
a) Internacional	39
b) Marco jurídico nacional	40



## **I** Situación de salud desde el Enfoque de Género

Los problemas de salud y enfermedad pueden explicarse por riesgos y vulnerabilidades diferentes en hombres y en mujeres dependientes de las características biológicas<sup>1</sup>. Sin embargo, en gran parte pueden deberse a la presencia de "determinantes sociales" como roles asignados socialmente a mujeres y a hombres, lo cual genera con frecuencia, condiciones de desigualdades e inequidades que se traducen en desventajas que limitan las oportunidades para el disfrute de una salud óptima. Así por ejemplo, la mujer suele tener un rol social subordinado al hombre, por lo que sus decisiones "incluyendo las de cuidado de su salud- dependen de otros. Es así que aún se observa que muchas mujeres deben "pedir permiso" para acudir a un servicio de salud y para solicitar un método de planificación familiar o para la atención de un parto o incluso para una toma de PAP.

Estas expresiones de desigualdades -que sin duda afectan la situación de salud- se reflejan también en los niveles educativos, en la inserción laboral, en la sobrecarga de la doble y triple jornada de trabajo, en la baja participación (en cargos de decisión) en la participación comunitaria, y por supuesto en mayores condiciones de pobreza. Esta condición de las mujeres, se agudiza cuando se trata de mujeres provenientes de áreas rurales, indígenas y originarias: "...tienen mayores desventajas en el acceso a la salud en Bolivia, condiciones materiales, culturales, sociales y de género las limita a la toma de decisiones incluso en la familia y en relación a su propia salud..."<sup>2</sup>

Algunos datos desagregados por sexo muestran brechas y desigualdades que colocan a la mujer en mayor desventaja en el campo de la salud:

1. Las funciones reproductivas en la mujer generan un conjunto de necesidades particulares de atención referidas a la anticoncepción, embarazo, parto y puerperio y en los hombres, necesidades particulares de atención referidas a problemas de próstata por ejemplo.  
2. Véase el informe de la OMS, Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades. Viceministerio de Igualdad de Oportunidades.

1. En cuanto a desigualdades de educación, datos disponibles actuales muestran que el 96% de los hombres (15 y + años) son alfabetos, mientras que el 86% en mujeres (15 y + años)<sup>3</sup> se encuentran en dicha condición.
2. La violencia en razón de género afecta a 9 de cada 10 mujeres (algún tipo de violencia) presente en todas las edades y con mayor frecuencia entre 20 y 29 años<sup>4</sup>. El acoso y violencia política hacia mujeres, presenta en promedio 28 casos por año<sup>5</sup>.
3. La tasa de delitos de violencia sexual en adolescentes reportados a la Policía Boliviana fue de 14,69 por 100.000 hab., 18 veces más en mujeres que en varones adolescentes<sup>6</sup>.
4. La fecundidad aún es alta en Bolivia, pero un tema que aquí resalta es la relación entre hijos deseados y tenidos: las que pertenecen al quintil más pobre tienen cerca de 7 hijos en contraste con los 3 que deseaban tener<sup>7</sup>.
5. Los embarazos en adolescentes, representan otro aspecto de preocupación, ya que los mismos se incrementaron de 14% en 1998 a 18% en el 2008<sup>8</sup>.
6. La mortalidad materna se encuentra en 290 x 100.000 n.v., una de las razones más elevadas del continente, donde una de las causas es el aborto que contribuye con un 9,1% al total de muertes maternas<sup>9</sup>.
7. La tasa de mortalidad por neoplasias se identificó de 57, 4 para hombres y 89,7 para mujeres por 100.000 habitantes, siendo el cáncer cérvico-uterino el de mayor frecuencia<sup>10</sup>.

3. Situación de Salud de las Américas, Indicadores Básicos OPS/OMS 2010.  
4. Construyendo una Bolivia. Ilustrar de violencia de género. Ministerio de Igualdad de Oportunidades, ME 2009. Citado en Sto. Y Bto. Informe Periódico del Estado Plurinacional de Bolivia, CEDAW 2008-2010. Bolivia 2011.  
5. Política de Género y Justicia, ACORQ. Citado en Sto. Y Bto. Informe Periódico del Estado Plurinacional de Bolivia, CEDAW 2008-2010. Bolivia 2011.  
6. Adolescentes. Condiciones para el abordaje integrado de la violencia. Policía Boliviana, OPS/OMS, Bolivia, 2010. Páginas 7-8.  
7. Sto. Y Bto. Informe Periódico del Estado Plurinacional de Bolivia, CEDAW 2008-2010. Bolivia 2011.  
8. EUNA. Citado en Sto. Y Bto. Informe Periódico del Estado Plurinacional de Bolivia, CEDAW 2008-2010. Bolivia 2011.  
9. Idem.  
10. Idem.

8. Respecto al acceso a la salud, se conoce que de cada 100 mujeres, 66 no cuenta con un seguro de salud. Peor situación se identifica en las mujeres campesinas e indígenas, donde 77 de cada 100 no acceden a un seguro de salud<sup>11</sup>.

9. La actividad física y el sobrepeso son factores de riesgo para enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2. Según la ENDSA 2008, el andar en bicicleta por 10 minutos en la semana anterior a la encuesta, alcanzó al 13% en mujeres y 43% en hombres de 15 a 49 años<sup>12</sup>.

10. El sistema público, realiza múltiples esfuerzos para brindar servicios, sin embargo, algunas coberturas como las de PAP solo alcanzan al 11,6% (solo muestras tomadas)<sup>13</sup>.

Entre otros aspectos, también se observa diferencias en la esperanza de vida al nacer, la mujer tiene una mayor expectativa, sin embargo la mayor longevidad de ella no está acompañada de una calidad de vida adecuada, sino frecuentemente de la pérdida de la salud. Así por ejemplo, la presencia de osteoporosis, artrosis, vértices, enfermedades cardiovasculares, diabetes, entre otras en la tercera edad, solo demuestra la precariedad de su condición y la necesidad de servicios de salud de manera regular.

Estos resultados en la salud de la población, específicamente en la salud de las mujeres, muestran la necesidad de enfrentar ciertos retos, entre ellos la integración del análisis de género en los problemas sanitarios y la incorporación consiguiente del enfoque de género en procesos de formulación y evaluación de planes, programas y proyectos, y en general de todas las acciones sanitarias que se lleven adelante.

11. Situación de Salud de las Américas, Indicadores Básicos OPS/OMS 2010. Bolivia 2011.  
12. Sto. Y Bto. Informe Periódico del Estado Plurinacional de Bolivia, CEDAW 2008-2010.  
13. Análisis de situación de salud. Serie documentos de divulgación científica 2006. MSD, Bolivia.



## II Factores de Género que afectan la salud:

### El acceso a los servicios

Un rápido análisis de género permite reconocer cómo los roles de género en la sociedad, limitan el acceso a servicios de salud -por parte de las mujeres- constituyéndose en "determinantes" que condicionan bajas coberturas y por lo tanto precarias condiciones de salud (ej.: mortalidad materna por partos domiciliarios)<sup>14</sup>

Varios factores pueden constituirse en barreras para asistir a los servicios de salud, entre ellos:

1 Autovaloración baja de la mujer frente al personal de salud, fruto de construcciones sociales de poder. La mujer suele considerarse en inferioridad de condiciones frente a otros, lo cual le impide comunicarse adecuadamente.

2 Vergüenza por la falta de educación formal e informal y el no poder expresarse adecuadamente. Las mujeres, tienen menos oportunidades de educación, que las limita para preguntar o pedir aclaraciones cuando asisten a un servicio de salud.

3 Relega su salud a un segundo plano, privilegiando al hombre o a sus hijos en el ámbito familiar. Por pautas aprendidas, las mujeres suelen tener este comportamiento, lo cual afectará, sin duda su derecho a estar sana.

14. OPS. SEDES La Paz. Determinantes sociales: Género y Salud. Guía para la implementación del enfoque de Género en Servicios de Salud "Servicios Estrella". Bolivia 2009.

## 4

Temor a lo desconocido en el servicio y a dejar sus quehaceres domésticos para hacer filas y usar su tiempo en consultas y procesos de atención para ellas. Las mujeres suelen asumir un rol de dependencia con su pareja y su familia, sintiéndose culpables por "perder tiempo" en el servicio de salud.

## 5

Dependencia de la decisión de otros, especialmente del esposo, pareja o compañero sexual por el rol subordinado que la sociedad asigna a las mujeres (inequidades/desigualdades de género vigentes). Esto les impide tomar decisiones para asistir a un servicio de salud.

## 6

Vivencia de hechos de violencia doméstica que le generan miedo para enfrentar situaciones y que también afecta sus posibilidades de tomar sus propias decisiones, como la de acudir al servicio de salud por alguna dolencia o por razones preventivas (PAP).

En resumen, para muchas mujeres la combinación de factores biológicos, socioeconómicos y de desigualdad de género, representan barreras en el acceso a los servicios para cuidar su salud.

## III

### Los servicios de salud ante esta situación

Así como hay problemas de salud atribuidos a las condiciones biológicas de las mujeres y a la presencia de comportamientos desiguales e inequitativos de género, también se visualiza que los servicios de salud no contribuyen adecuadamente a la salud de la población<sup>15</sup>. Un diagnóstico cualitativo realizado en servicios de salud de I y II nivel de complejidad, permitió visualizar varios problemas en el proceso de atención de salud, entre ellos:

1.- Énfasis en la atención clínica con enfoque biológico de la mujer (maternidad, parto, rol reproductivo) sin considerar "determinantes sociales" como el género.

2.- La organización de los servicios responde muy poco a las expectativas de las usuarias y sus características. Así por ejemplo, se atiende en horarios en los cuales ellas realizan sus tareas domésticas, o sin considerar ambientes con privacidad, etc.

3.- La información para los CAIs no es desagregada por sexo y no se realiza un análisis correspondiente, por lo que no se puede identificar problemas específicos por grupos poblacionales, y por supuesto no se logra responder de manera acertada a los problemas sanitarios.

4.- Débil planificación con participación de la comunidad y de sus grupos específicos (de hombres y de mujeres, de adolescentes, de grupos de la tercera edad, etc.), por lo que sus planes y programas constituyen esfuerzos que no atienden a las necesidades de mujeres y de hombres, sino solo representan procesos que responden a procesos administrativos del sector.

5.- El trato en el servicio muchas veces displicente, con algunos episodios de maltrato y hasta con estereotipos y discriminación de género (ej.: "es una mujer ama de casa, no trabaja, tiene tiempo que espere...", "es una mujercita... no sabe"... "es mujer, es histérica...") y étnica-cultural; son también factores que contribuirán con bajas coberturas y altos indicadores de morbi-mortalidad.

15. Servicios de Salud Arellano. Experiencia ganadora de Bolivia en el 2009 del concurso internacional "Mejores prácticas en género, etnia y salud" de la OPS.



6. El desconocimiento por parte del personal de consideraciones de género en salud. Como por ej.: Que las mujeres en muchos casos dependen de las decisiones de la pareja, incluyendo la decisión de ir o no al servicio de salud, que muchas no deciden solas en cuestiones de salud, que perciben que sus problemas de salud son secundarios o menos importantes que los otros, que suelen tener bajo conocimiento sobre la importancia de la salud y sus derechos, que muchas viven con temor y miedo ante la violencia doméstica (en algunos casos, tomada como represalia ante una desobediencia al jefe de familia).

Por lo mencionado, es absolutamente necesario que el personal de salud disponga de conocimiento y herramientas técnicas para responder de manera acertada a las necesidades de salud de la población. Esto significa, responder apropiadamente a las necesidades de salud diferenciadas, de hombres y de mujeres.

### Para recordar

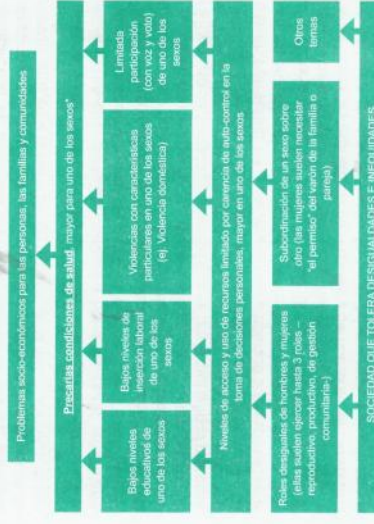
#### ¿POR QUÉ EL ÉNFASIS EN MUJERES CUANDO SE HABLA DE GÉNERO EN SALUD?

- Porque las mujeres tienen una mayor necesidad de servicios de salud que los hombres, derivada, pero no exclusivamente, de su rol biológico en la reproducción y en su mayor longevidad.
- Porque las mujeres se encuentran sobre-representadas entre los pobres, y por ello tienen menor acceso a un salario adecuado y otros recursos para el cuidado de su salud.
- Porque las mujeres suelen desempeñar sin remuneración el trabajo informal de promoción y atención de la salud en la familia y comunidad.
- Porque las mujeres frecuentemente permanecen sub-representadas en las estructuras de poder comunitario, que definen prioridades y asignan recursos para el desarrollo de la salud.
- Porque las mujeres, como resultado de las relaciones de poder, tienden a ser frecuentemente, víctimas de violencia en la familia y doméstica.

## IV La necesidad de incorporar el Enfoque de Género en Salud

Como se puede observar hasta aquí, es necesario desarrollar intervenciones con enfoque de género debido a que la tolerancia social a desigualdades e inequidades, propicia precarias condiciones de salud para uno de los sexos -particularmente la mujer- y como repercusión final generará problemas socioeconómicos para las personas, familias y comunidades (e.): Una mujer con cáncer cérvico-uterino, ocasionará además de sufrimiento para ella y su familia, gastos no sólo en su hogar, sino también repercusiones y carga en los servicios de salud).

A continuación se muestra en esquema tipo árbol de problemas, lo mencionado:



\* Diferente exposición a Factores de Riesgo, a la Manifestación de enfermedades, al Comportamiento sobre Acceso y Uso de servicios y, diferente respuesta del sector.

Utilizar el Enfoque de Género en Salud facilitará:

- a) Hacer visibles las desigualdades. Esto es posible si se cuenta con información y datos estadísticos que faciliten la identificación de brechas y problemas; y realizando el análisis correspondiente. Ej.: La tasa de mortalidad por neoplasias es de 57,4 para hombres y 89,7 para mujeres por 100.000 habitantes. La mayor prevalencia en mujeres debido al Cáncer Cérvico Uterino (CCU), según contextos, se puede asociar a la falta de toma de decisiones por parte de la mujer para participar de programas preventivos y/o buscar un servicio de salud oportunamente.
- b) Generar las respuestas efectivas del sector. Una respuesta con calidad y que posibilite la eliminación de barreras de acceso podrá buscarse a través de:
  - La promoción de roles equitativos. Se puede, por Ej.: Motivar la paternidad responsable en el control del "niño sano". Así mismo, el equilibrio de hombres y mujeres en el cuidado de personas con discapacidad en la familia, de igual manera el uso del dinero u otros recursos entre hombres y mujeres para el mantenimiento de mosquiteros en la prevención de malaria, en la distribución equitativa de la alimentación en el hogar, en la distribución igualitaria de tareas preventivas de la enfermedad de Chagas respecto al cuidado de la vivienda, en la capacitación tanto en hombres como en mujeres sobre el cuidado de la calidad del agua, etc.
  - El estímulo del auto-control sobre la toma de decisiones. Se puede proporcionar mayor información, capacitación y empoderamiento en las comunidades, con énfasis en las mujeres, por Ej.: Para la toma de PAP y el uso de métodos y servicios que eviten la mortalidad materna, así como diversas enfermedades, el abuso de alcohol en hombres, el uso del condón para evitar el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, en la prevención del embarazo adolescente, en el uso racional de medicamentos por parte de las mujeres, etc.
  - El fortalecimiento a la participación activa. Con "voz y voto" para el desarrollo de acciones sanitarias destinadas a responder a las necesidades específicas de mujeres y de hombres. Ej.: Presencia paritaria en reuniones, estímulo a las mujeres para expresar sus necesidades y propuestas, participación del varón en programas comunitarios de vacunación, recursos humanos hombres y mujeres en igual condiciones para cargos de poder en el sector, etc.

## V El marco ideal: La Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI

Considerando el mandato político y social del sector salud, referido a "garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud de todas las personas, ... erradicando la pobreza e inequidad para Vivir Bien..."<sup>16</sup>, la Política SAFCI representa el terreno propicio e ideal para el trabajo en salud que incorpora el enfoque de género.

La Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural –SAFCI– "es una forma de comprender la salud que involucra, vincula y articula a los médicos académicos, y tradicionales con la persona, familia, comunidad y sus organizaciones en los ámbitos de gestión y atención de la salud"<sup>17</sup>.

Esta política cuenta con cuatro pilares. El pilar de "Participación Comunitaria", es basado en la igualdad de las personas, hombres y mujeres, para participar en la toma de decisiones, planificación, ejecución, administración seguimiento y control de las acciones de salud, con base a la identificación de sus necesidades.

Otro pilar, la "Intersectorialidad" propone trabajar el tema de salud de manera coordinada entre diversos actores sociales, las comunidades urbanas, rurales, las poblaciones indígenas, originarias, campesinas, interculturales y afrobolivianas. Con base en alianzas estratégicas, los procesos articulados facilitarán actuar sobre las determinantes educación, agua, tierra, territorio, medio ambiente, producción cultura, vivienda, justicia, defensa, organización social y otras. Se busca un desarrollo humano que contemple "el reconocimiento de las necesidades diferenciadas de hombres y mujeres y la posición de ventaja y desventaja, (sobre acceso y control de recursos), implica

16. Plan Sectorial de Desarrollo 2010 – 2020 "Hacia la salud universal". MSO. Bolivia 2010.  
17. "Concepto Comunitario de Salud", Ministerio de Salud y Deportes. Salud Familiar Comunitaria Intercultural. Documento Técnico Normativo. Publicación N° 111.



trabajar hacia una mayor igualdad de oportunidades en aras de un desarrollo más equitativo desde el punto de vista de género"<sup>18</sup>, donde se reconozca la presencia tanto de mujeres como de hombres.

El pilar interculturalidad está orientado a "la articulación, complementariedad y reciprocidad con base en el respeto, aceptación, reconocimiento y valoración mutua de los conocimientos y prácticas en salud que se da entre pueblos indígenas, campesinos, afrobolivianos y comunidades interculturales, que resultan en mutuos aprendizajes a fin de contribuir al logro de relaciones simétricas de poder..."<sup>19</sup>. Ello implica el reconocimiento de prácticas ancestrales de hombres y mujeres en cuanto al cuidado de la salud.

El cuarto pilar de la política SAFCI propone la integralidad, mediante la cual se entiende a la salud "como una totalidad, que contempla la persona y su relación con la familia, la comunidad, medio ambiente, cosmos y el mundo espiritual. Procura (buscar) que el personal de salud y la población implementen procesos de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de la enfermedad, de manera pertinente, oportuna, ininterrumpida e idónea en el marco de los derechos garantizados por la Constitución Política del Estado"<sup>20</sup>. Estos procesos integrales, deben partir de reconocer las necesidades diferentes en salud de hombres y de mujeres y de sus relaciones también diferentes de sus entornos.

Estos cuatro pilares de la actual política de salud deben aplicarse, considerando el uso del enfoque de género en aras de buscar la transformación de la realidad social y sanitaria del país.

18. Estrategia de Carrera en Salud (cat. 11). Edn. UMMSA, OPS, OMS, 1999. BOLIVIA.  
19. Ministerio de Salud y Deportes. Salud Familiar Comunitaria e Intercultural. Documento Técnico Normativo. 2010. Pág. 12.  
20. Idem. Pág. 13.

## VI Conceptos básicos cuando se usa el Enfoque de Género

### Género.

El concepto está referido a la construcción social y cultural, que parte de las diferencias biológicas. Se atribuye así roles, identidades, valoraciones, relaciones de poder, jerárquicos desiguales entre hombres y mujeres, que generan condiciones de subordinación de las mujeres y que puede llevar a situaciones de desventaja hasta la discriminación. El comportamiento de género aprendido socialmente, atraviesa todas las relaciones sociales (la familia, la pareja, la política, la economía, la cultura). El género es también usado como una categoría de análisis (en investigación) que permite comprender y develar las relaciones de poder entre los sexos/géneros, permite diferenciar y separar lo biológico atribuido al sexo de lo cultural que es determinado por el comportamiento de género.

### Sexo.

Se refiere a las diferencias exclusivamente biológicas entre hombres y mujeres. No es igual, y no puede usarse indistintamente como concepto de "género".

### Equidad.

Se refiere a la justicia en la distribución de bienes y recursos. Cuando se habla de inequidad de género en salud, se entiende que existen condiciones de desigualdad injustas, innecesarias y evitables que aparecen entre las mujeres y los hombres en relación al estado de salud, la atención y la participación en el trabajo sanitario (formal o informal en la familia). Asegurar que las mujeres y los hombres tengan una misma oportunidad para gozar de buena salud, esto implica: eliminación de las diferencias innecesarias, injustas y evitables en el estado de salud. Ej. Las mujeres demandan más servicios que los hombres, tanto por su rol reproductivo biológico como por su mayor expectativa de vida y morbilidad.

### Igualdad de género.

Significa que las mujeres tengan las mismas oportunidades que los hombres para gozar de la salud, contribuir al desarrollo de la salud colectiva y beneficiarse de los resultados, "en igualdad de condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar sanas, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados"<sup>21</sup>. Establecer igualdad en el reconocimiento, goce y ejercicio de los derechos humanos de ambos, apunta a la eliminación de todas las normas, prácticas, prejuicios, costumbres o tradiciones que se basan en la idea de la superioridad del sexo masculino.

### Roles de género.

Son las funciones que se atribuyen socialmente según el sexo de acuerdo a las valoraciones jerárquicas de la sociedad. Los roles conocidos son "reproductivos" atribuidos frecuentemente a las mujeres (por la función reproductiva biológica, la crianza de hijos/as y organización del hogar). El "rol productivo" relacionado habitualmente con el hombre (trabajo remunerado y fuera del hogar).

### Identidad de género.

Es un conjunto de características que las personas van construyendo en el transcurso de sus vidas. La identidad de género puede no corresponder al sexo biológico de la persona, siendo entonces la manera como las personas se sienten, se identifican, se asumen y se nombran ante la sociedad.

### Empoderamiento.

Lograr autonomía personal mediante el desarrollo y utilización de habilidades que favorezcan la salud; decidir sobre su salud ("control" sobre sus decisiones en salud). Puede realizarse a través de la incorporación de conocimiento e información sobre sus derechos. Ocurre tanto en el nivel individual como colectivo, y requiere que por ejemplo las mujeres de grupos menos favorecidos actúen como agentes de cambio. No se puede lograr la igualdad de género sin el empoderamiento de las mujeres.

21. Organización Panamericana de la Salud. Política de Igualdad de Género. pág. 11.

### Toma de decisiones.

Concepto referido a la capacidad de una persona de tomar "control" sobre sus decisiones. Muchas mujeres, por su rol menos valorado socialmente (subordinado) requieren de la autorización de su pareja y/o un varón en la familia para asistir a un servicio de salud (y por supuesto para otras acciones).

### Participación comunitaria en igualdad de condiciones.

Es la noción esencial de que el logro de la igualdad y equidad en salud será alcanzado mediante el ejercicio pleno del derecho de personas y comunidades de incidir en procesos de gestión en salud. Frecuentemente las mujeres, no alcanzan espacios de decisión y poder comunitario por lo que sus necesidades no siempre son visibilizadas y atendidas.

### Inclusión del Enfoque de Género en salud.

Consiste en el reconocimiento de la existencia de necesidades diferentes de mujeres y de hombres que afectan su salud, que surgen de desigualdades y tolerancia social a las inequidades. A partir de esto, la inclusión del enfoque constituye una toma de acción para mejorar las condiciones de salud buscando superar inequidades que innecesaria e injustamente afectan más a uno de los sexos.

### Análisis de género en salud.

Permite describir, correlacionar y emitir conclusiones sobre las situaciones de los hombres y de las mujeres, en relación con su sexo y su masculinidad y feminidad, y las implicancias en los resultados de salud o de enfermedad.

### Empoderamiento.

Es la consecución de autonomía personal mediante el desarrollo y utilización de habilidades que favorezcan la salud. Es un proceso de restaurar la capacidad de tomar decisiones y decidir sobre "su salud" ("control" sobre sus decisiones en salud). Puede realizarse a través de la incorporación de conocimiento e información sobre sus derechos.



**Acceso.**

Se refiere a la posibilidad de usar un recurso, por ejemplo la posibilidad de ir a un servicio de salud. Es diferente del concepto de "control" que se entiende como la posibilidad de definir y hacer decisiones valideras sobre el uso de un recurso (E). Puedo ir a un servicio de salud –el servicio funciona-, pero necesito la "autorización de mi pareja".

**Calidad de servicios de salud.**

Conjunto de atributos relacionados con aspectos técnicos (conocimiento de los profesionales), humanos (trato) y ambientales (infraestructura y equipos).

**Estereotipos.**

Es el conjunto de creencias o supuestos generales mantenido por un individuo en relación con un grupo social. Habitualmente se refieren a aspectos negativos o erróneos.

**Para recordar**

*Las desigualdades existentes en materia de género, limitan las oportunidades de mujeres y también de hombres, del disfrute de una salud óptima. Las inequidades afectan con mayor proporción a las mujeres y se reflejan en la elevada razón de mortalidad materna, las necesidades insatisfechas en planificación familiar, los embarazos en adolescentes a edades cada vez más tempranas, las elevadas tasas de cáncer cérvico-uterino, las tasas de VIH e ITS s, las lesiones, discapacidades y muertes provocadas por sus parejas, entre otros problemas sanitarios.*

## VII

### GÉNERO Y SALUD Lineamientos Estratégicos 2011 - 2015

Los problemas y la situación que se mencionaron en párrafos precedentes, ponen de manifiesto la necesidad urgente de desarrollar acciones concretas y factibles desde el ámbito del sector salud, destinadas a incorporar consideraciones de género a fin de contribuir a la reducción de desigualdades e inequidades que afectan las condiciones de salud de hombres y de mujeres en el marco de la Política SAFCI.

Tal necesidad ha motivado la elaboración del presente instrumento: Lineamientos Estratégicos de Género para el período 2012 – 2015. El mismo surge de múltiples consensos con diversos actores, tanto institucionales como organizativos de la comunidad y se encuentra enmarcado en los cuatro pilares de la política SAFCI.

Los Lineamientos Estratégicos de Género 2012 – 2015 fueron diseñados tomando en cuenta los siguientes elementos:

#### Lineamiento Estratégico 1

**Fortalecer el desarrollo  
institucional con  
Enfoque de Género**

*Busca desarrollar capacidades del recurso humano para la incorporación del enfoque de género en las acciones de salud, en los ámbitos nacional, departamental, municipal y local.*

**Actividades:**

- Programas de capacitación para personal de salud en el uso de instrumentos de planificación con enfoque de género.
- Elaboración y difusión de instrumentos técnicos de capacitación.

- Desarrollo e implementación de Redes de Apoyo (convenios interinstitucionales) en los 9 departamentos para el acompañamiento a los procesos de planificación en salud y de aplicación de políticas públicas.
- Impulsar la inclusión de acciones dirigidas a la equidad de género en proyectos y programas de los Planes Municipales de Salud.

#### Indicador:

Al finalizar el período, los 9 departamentos cuentan con un recurso humano responsable de género y salud capacitado/a y aplicando instrumentos de planificación con enfoque de género en por lo menos 2 áreas (Servicios y SNIS).

### Lineamiento Estratégico 2

Brindar servicios de salud integrales con Enfoque de Género contribuyendo a la calidad en la atención.

*Se trata de incorporar en los procesos de atención servicios, componentes relacionados con el desarrollo de normas con enfoque de género y estándares de organización interna para responder adecuadamente a las necesidades de mujeres y de hombres.*

#### Actividades:

- Elaboración y aplicación en los 9 departamentos de instrumentos normativos que integren el Enfoque de Género, con énfasis en las áreas de salud materna y enfermedades crónicas no transmisibles.
- Desarrollo e implementación de instrumentos técnicos sobre estándares de organización de servicios que consideren el Enfoque de Género (privacidad, ambientes amigables, información en idiomas nativos, abordaje de violencia de pareja y de género, y otros).

- Implementación de modelos para el seguimiento participativo a la aplicación de políticas en salud (Audiencias Públicas, Rendición de Cuentas).

#### Indicador:

Al finalizar el período, los 9 departamentos cuentan con servicios de primer nivel de complejidad que aplican instrumentos normativos y estándares de organización con Enfoque de Género en por lo menos 2 temáticas (Salud Materna y Enfermedades Crónicas No Transmisibles).

### Lineamiento Estratégico 3

Fortalecer la producción de información y el análisis de la misma con Enfoque de Género.

*Busca desarrollar y aplicar instrumentos técnicos para el análisis de la información complementando con nuevas evidencias que aporten a la toma de decisiones y a la implementación de acciones sanitarias acordes a las necesidades de mujeres y de hombres.*

#### Actividades:

- Elaboración y aplicación de instrumentos para el análisis de la información en salud en los niveles, locales, municipales, departamentales y nacional, en articulación con el SNIS.
- Desarrollo de investigación aplicada, que contribuya con evidencia en áreas críticas (comportamiento de hombres y mujeres según cultura y consideraciones de género).

#### Indicador:

Al finalizar el período, los 9 SEDES, realizan reuniones de CAI's aplicando instrumentos de análisis con Enfoque de Género y se cuenta por lo menos con un estudio nacional sobre comportamientos de género para ser aplicado en el próximo período.



#### Lineamiento Estratégico 4

Promover la participación comunitaria, de hombres y mujeres, con énfasis en la participación activa de mujeres.

*Se busca estimular la participación de las mujeres como protagonistas en la toma de decisiones sobre problemas que afectan su salud, a fin de promover el auto-cuidado y procesos de empoderamiento, en aras de preservar la salud.*

#### Actividades:

- Elaboración y aplicación de instrumentos para el empoderamiento y el auto-cuidado en salud, con grupos organizados de mujeres, en los ámbitos locales, municipales, departamentales y nacional.
- Establecimiento de mecanismos de monitoreo de la participación comunitaria, con énfasis en la participación de mujeres en los procesos de aplicación de la política SAFCI.

#### Indicador:

Al finalizar el periodo, los 9 SEDES, cuentan con un conjunto de organizaciones de mujeres que participan en los procesos de definición e implementación de acciones en salud.

## VIII Coordinación y seguimiento en la aplicación de los Lineamientos Estratégicos de Género 2012-2015

Los Lineamientos Estratégicos de Género 2012-2015 deben ser implementados de manera coordinada a través del Ministerio de Salud y Deportes, con visión intersectorial y participación de múltiples actores, y evaluado en el tiempo respecto al cumplimiento de los indicadores establecidos.

Los mecanismos de coordinación, seguimiento y de evaluación, de los lineamientos, así como los criterios de orden político y técnico que definen sus contenidos, deben estar desarrollados e incorporados en un manual de normas y procedimientos para tales fines, reflejando el acuerdo social para proceder a su cumplimiento.

Los Lineamientos Estratégicos de Género 2012-2015 están diseñados para un período de cuatro años, debiendo realizar una revisión del avance a medio término, con el fin de analizar avances e identificar limitantes, desarrollar medidas correctivas y/o para incorporar elementos novedosos que enriquezcan sus componentes.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Estado Plurinacional de Bolivia. CEDAW 5to. Y 6to. Informe Periódico del 2008-2010. Bolivia 2011.
- 2.- Estado Plurinacional de Bolivia, Ministerio de Salud y Deportes, Salud Familiar, Comunitaria Intercultural. Documento Técnico Normativo. Publicación 171. 2009.
- 3.- Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Salud Familiar Comunitaria e Intercultural Documento Técnico-estratégico. 2010.
- 4.- Estado Plurinacional de Bolivia. "Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades". Viceministerio de Igualdad de Oportunidades. 2008.
- 5.- Estado Plurinacional de Bolivia. Viceministerio de Igualdad de Oportunidades. Glosario feminista.
- 6.- Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Guía de Procedimientos de la Gestión Participativa Municipal en Salud. Serie: Documentos Técnico Normativos. La Paz Bolivia 2009.
- 7.- Estado Plurinacional de Bolivia. Viceministerio de Igualdad de Oportunidades. Guía Operativa para la Transversalización de la Igualdad de Género en la Planificación Sectorial del Desarrollo. 2011.
- 8.- Ministerio de igualdad de Oportunidades. INE. Construyendo una Bolivia libre de violencia de Género. 2009.
- 9.- Ministerio de Salud y Deportes. Análisis de situación de salud. Serie documentos de divulgación científica. 2006.
- 10.- Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción para la implementación de la Política de Igualdad de Género de la Organización Panamericana de la Salud. 2009-2014



- 11.- Organización Panamericana de la Salud. Guía para el análisis y el monitoreo de la equidad de género en las Políticas de Salud.
- 12.- Organización Panamericana de la Salud. SEDES La Paz. Determinantes sociales: Género y Salud. Guía para la implementación del enfoque de Género en Servicios de Salud "Servicios Estrella" Bolivia 2009.
- 13.- Organización Panamericana de la Salud. Mejores Prácticas en género, etnia y salud. Servicios de Salud estrella, una experiencia para la integración de consideraciones de género en la gestión de servicios públicos de salud de primer nivel de complejidad. 2009.
- 14.- Organización Panamericana de la Salud. SEDES La Paz. VIH/ SIDA: Integración de Consideraciones de Género en Procesos de Atención de Salud. Bolivia. 2011.
- 15.- Organización Panamericana de la Salud. Política de Igualdad de género. 2005.
- 16.- OPS/OMS, Policía Boliviana. Adolescentes, Coaliciones para el abordaje integrado de la violencia. Bolivia, 2010.
- 17.- OPS/OMS Situación de Salud de las Américas, Indicadores Básicos 2010. Bolivia 2011.
- 18.- Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020 "Hacia la Salud Universal" Unidad de Planificación, Diciembre 2009.
- 19.- Situación de Salud de las Américas, Indicadores Básicos OPS/OMS 2010.

## MARCO JURÍDICO PARA EL TRABAJO EN GÉNERO

### a) ÁMBITO INTERNACIONAL

El Estado Plurinacional de Bolivia asume, ratifica, se compromete a cumplir y respetar los Acuerdos, Pactos, Tratados y Convenios Internacionales relacionados con temas de democracia, justicia, equidad y solidaridad y que reconocen la necesidad de equidad e igualdad de género. En este marco, los instrumentos más destacados son:

- Carta de Naciones Unidas (1945).
- Declaración Universal de Derechos Humanos (1948).
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José, 1969).
- Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que es ratificado en Bolivia por Ley Nº 2119 de 11/09/00.
- Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos de Viena año 1993.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como Convención de Belém do Pará (OEA, 1994, ratificada en Bolivia por Ley Nº 1599 de 18/10/94).
- Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994).
- Declaración y Plataforma de Acción de Beijing sobre la Mujer y la Salud de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995).
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, ONU, 1979, ratificada



en Bolivia por Ley Nº 1100 del 15/09/89) y su Protocolo Facultativo (CEDAW, 1999, ratificado en Bolivia por Ley Nº 2103 de 20/06/00).

- Las 77 Recomendaciones sobre Mujeres Indígenas del Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas en sus cinco periodos de sesiones.
- Declaración del milenio del año 2000.
- Plan de Acción para la Implementación de la Política de Igualdad de Género de la Organización Panamericana de la Salud 2009-2014<sup>22</sup>.

#### b) ÁMBITO NACIONAL

Para el logro de una sociedad más justa, igualitaria y libre de todo tipo de discriminaciones y violencias, Bolivia cuenta con un marco jurídico nacional referido al tema Género entre los que se cuentan: la Constitución Política del Estado Plurinacional, el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Sectorial de Desarrollo y el Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades.

Estos instrumentos se sustentan en el respeto a los derechos humanos fundamentales, en la búsqueda de la igualdad entre mujeres y hombres en todos los campos de la vida, promoviendo políticas públicas para el logro de una sociedad igualitaria.

22. La OPS propone 4 líneas de Acción para la implementación de la política de igualdad de género en las políticas públicas de salud y así contribuir al logro de la igualdad de género en el estado de la salud.

- Creación de una base de datos probatorios sobre género y salud en la que puedan basarse la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas y programas sanitarios.
- Construcción de una red nacional para la implementación de la política de igualdad de género en perspectiva de igualdad de género en la formulación, ejecución, vigilancia y evaluación de las políticas y los programas.
- Aumento y fortalecimiento de la participación de la sociedad civil, haciendo hincapié en los grupos de mujeres y otros defensores de la igualdad de género en la determinación de las prioridades, formulación y vigilancia de políticas y programas en todos los niveles.
- Implementación de una estrategia de monitoreo y evaluación de los impactos de las políticas y los mecanismos de vigilancia para dar seguimiento a los resultados concretos en materia de integración de la perspectiva de igualdad de género y evaluación de la eficacia de las intervenciones de género en los resultados de salud.

#### PLAN DE DESARROLLO SECTORIAL

El Plan de Desarrollo Sectorial "Hacia la Salud Universal", coincide con los postulados y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, donde se establece los lineamientos políticos, estratégicos y programáticos que guiarán el quehacer sanitario en el sistema de salud, durante el periodo 2010-2020, en el marco del nuevo modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

El sector salud se desarrolla dentro del paradigma "Bolivia Digna", que busca erradicar la pobreza y la exclusión social desarrollando un patrón equitativo de redistribución del ingreso, de la riqueza y de las oportunidades, permitiendo el ejercicio pleno de la dignidad y los derechos de las personas y grupos sociales<sup>23</sup>.

En esta línea el Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020 plantea consolidar el ejercicio del Derecho a la Salud a partir de la construcción y desarrollo del Sistema Único SAFCI, a través de tres ejes estratégicos: acceso universal al Sistema Único de Salud, Promoción de la Salud en el marco de la SAFCI<sup>24</sup> y recuperación de la soberanía sanitaria (rectoría). Estos tres ejes conforman la guía que orientan las acciones en el Sector Salud, incluyendo sus respectivos programas y proyectos sectoriales, todos ellos orientados a la mejora del estado de salud de las Bolivianas y Bolivianos y a la eliminación de la exclusión social en salud.

#### PLAN NACIONAL PARA LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

El Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades aborda el tema de la salud proponiendo ampliar la cobertura de los servicios

23. Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020 "Hacia la Salud Universal". Unidad de Planificación Diciembre 2009.

24. Con la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural se trata de implementar estrategias que se revalorice la salud en las prioridades de los hombres, mujeres, comunidades y familias bolivianas; la recuperación de la cultura de salud integral y de calidad de vida, cuya estrategia de implementación se basa en la participación de la población en la definición de los actores sociales, para que las acciones de salud se definan en la cultura popular, se articulen con los actores de protección de la salud, con un enfoque intercultural que complementa los sistemas de salud y revalorice la medicina tradicional en sus conocimientos y prácticas.

de salud a mujeres en edad fértil en el marco del Sistema único, Intercultural y Comunitario de Salud con acciones concretas de:

- Incorporar en la formación del personal de salud el enfoque de género y el respeto a la diversidad cultural.
- Promover investigaciones orientadas a recuperar los saberes de las mujeres en el cuidado de la salud.
- Fortalecer los sistemas públicos de salud garantizando una atención adecuada a las mujeres, en cuanto a sus especificidades de género y diversidad de identidades, edades y culturas.
- Impulsar la participación y empoderamiento de las mujeres en los procesos de salud.
- Garantizar la adecuada implementación de programas y proyectos de salud cuyo objetivo sea mejorar la calidad y calidez en la atención a las mujeres, respetando su diversidad cultural.

En cuanto a los derechos sexuales y derechos reproductivos plantea las siguientes acciones:

- Enfatizar en los programas de salud sexual y reproductiva la maternidad segura y la prevención del cáncer de cuello uterino y cáncer de mama e incrementar su cobertura.
- Desarrollar programas de educación ciudadana, formación y capacitación referidos a derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Promover el debate público, libre y abierto sobre el derecho de las personas a vivir una sexualidad libre de prejuicios y estereotipos.

Asimismo, plantea acciones que contribuyan a la erradicación de la violencia contra las mujeres en razón de género:

- Mejorar el sistema de atención integral a las mujeres víctimas de violencia de género.

- Intensificar la formación y especialización de profesionales que intervienen en las situaciones de violencia de género.
- Desarrollar acciones contra la naturalización de la violencia de género, condenándola como un hecho delictivo e incentivando la solidaridad en la comunidad hacia las víctimas.
- Reforzar en la protección policial y judicial de las víctimas de la violencia de género.



## OFICINAS DE GÉNERO Y VIOLENCIA

DEPARTAMENTO	TELÉFONO	FAX
BENI	010-3- 4621436	
COCHABAMBA	010-4-4255043	010-4-4721897
LA PAZ	2440869	2441350
ORURO	010-2- 527702 SEDES 010-2- 5276155	
PANDO	010-3- 8422286	
POTOSÍ	010-2- 6227448	
SANTA CRUZ	010-3- 3531029 010-3- 3636608 planif.	
SUCRE	010- 4- 6454891 010- 4- 6454093	010- 4- 6912720
TARIJA	010-4- 6643267 010-4- 6634266	010- 4- 6643268



Este material fue reproducido gracias al apoyo de USAID



Bolivia Digna, Soberana, Democrática y Productiva  
 **PARA VIVIR BIEN**