

# OPS/OMS y CIPD más allá del 2014: cinco mensajes claves de salud para la Agenda Regional sobre Población y Desarrollo\*

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, en 2012 celebró 110 años de cooperación técnica con sus Estados Miembros trabajando para asegurar que toda la población de las Américas goce de una óptima salud y contribuyendo al bienestar de sus familias y sus comunidades. En este momento histórico, la OPS/OMS revisó y actualizó la agenda regional sobre población y desarrollo, ratificando su compromiso con los Estados Miembros y los socios para contribuir a alcanzar la equidad en salud para las mujeres y hombres de las Américas, sin discriminación por sexo, identidad de género, origen étnico, edad, área de residencia, estatus socioeconómico u otra condición.

## Compromisos de la OPS/OMS "más allá del 2014"

En la agenda de "más allá del 2014" para el cumplimiento de los principios de la CIPD, es esencial que los esfuerzos se centren en la reducción de las inequidades en salud en todas las formas y en todos los aspectos de la salud –especialmente en los derechos de salud sexuales y reproductivos–. Los requisitos mínimos para lograr la equidad en salud incluyen la necesidad de centrarse en los requerimientos específicos de los adolescentes, el empoderamiento de las mujeres y las niñas, la reducción de la discriminación y la exclusión por motivos de sexo, género o identidad étnica o área de residencia.

## Mensajes clave de la OPS / OMS para el Programa Regional de Población y Desarrollo más allá del 2014

### 1 Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres son beneficiosos para la salud y el bienestar de los diversos grupos de la población.<sup>1,2,3,4,5</sup>

El marco de los ODM incluye un objetivo singular de lograr la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en áreas críticas como la educación, el empleo y la participación política. Debates en torno a la agenda post 2015 han resaltado la importancia de mantener este enfoque, e incluir un compromiso regional e internacional para la eliminación y prevención de la violencia de género.

- Un mayor nivel de instrucción o educativo de mujeres y niñas está relacionado con la disminución de la fertilidad y las tasas de tabaquismo, el aumento de la edad para el matrimonio, el espaciamiento adecuado entre los nacimientos de sus hijos y el cumplimiento total de los tratamientos.

Intersección de principios del programa CIPD de 1994 y el trabajo de la OPS/OMS:

#### Principio CIPD

- 8 Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental
- 1 Adherencia a la Declaración Universal de Derechos Humanos
- 4 Igualdad de género (Derechos de las mujeres son parte inalienable de los derechos humanos)
- 14 Considerar las necesidades de los pueblos indígenas

#### OPS/OMS

- Mandato de la OPS/OMS
- Resolución CD50.R8  
–Salud y Derechos Humanos
- Ejes transversales de la OPS/OMS
- Resolución CD50.R8  
–Salud y Derechos Humanos
- Resoluciones CD46.R16, CD49.R12  
–Política de Igualdad de Género de la OPS y su Plan de Acción
- Resolución CD47.R18  
–La Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas
- Resolución CD51.R12  
–Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad y morbilidad maternas severa.





- Un análisis de 75 países, correlacionando el **Índice de Empoderamiento de Género** (IEG) y varios indicadores de salud revela lo siguiente: cuanto mayor sea el IEG, mejores serán los resultados de salud para la tasa de mortalidad infantil, la tasa global de fertilidad, la tasa de mortalidad en menores de 5 años, la mortalidad materna, también el porcentaje de los bebés con bajo peso al nacer, así como la esperanza de vida para mujeres y hombres.

## 2 **El género es un determinante estructural de la salud.<sup>6,7</sup>**

- **La desigualdad de género** pone la salud de millones de mujeres y niñas en situación de riesgo a nivel mundial. Abordar la igualdad de género ayuda a contrarrestar la carga histórica de la desigualdad y la privación de derechos que enfrentan las mujeres y las niñas en los hogares, las comunidades, lugares de trabajo y centros de atención de salud.

Los impactos de estas desigualdades van desde pobres resultados en salud sexual y reproductiva, el aumento de la exposición a factores de riesgo hasta la disminución de acceso a la calidad de los servicios integrales de salud.

- Abordar las **normas de género, los roles y las relaciones** permite una mejor comprensión de cómo la identidad, la atribución de los derechos y las relaciones desiguales de poder pueden afectar (entre otras cosas) el riesgo y la vulnerabilidad, la búsqueda de atención sanitaria y -en última instancia- los resultados de salud para los hombres y mujeres de diferentes edades y grupos sociales. Esto significa que el cambio de las masculinidades y las necesidades y preocupaciones de género de las comunidades de LGBTI pueden ser identificados y tratadas con respecto a su salud.

### Existe una agenda de salud inconclusa en la promoción de la maternidad sin riesgo, con el objetivo de reducir la morbi-mortalidad materna con un enfoque de atención con equidad, que tenga en cuenta la igualdad de género y los derechos reproductivos

El análisis de los ODM en América Latina y el Caribe demuestra que el menor progreso se ha realizado en la meta de la salud materna y en alcanzar el acceso universal a la salud reproductiva para 2015. La tasa de mortalidad materna disminuyó solamente el 41% entre 1990 y 2012; la disminución fue menor entre las poblaciones más excluidas, como las mujeres indígenas, las pobres, las que viven en zonas rurales, las adolescentes y las jóvenes, así como las que tienen bajos niveles de educación.

- **El embarazo adolescente** sigue siendo un problema acuciante en la región, destacando la necesidad de una educación integral en sexualidad, el acceso a información y a servicios de salud reproductiva, así como la necesidad de abordar

la coerción sexual y la violencia. En 7 países de América Latina, el 19,5% de las mujeres entre 15 a 19 años de edad han estado embarazadas con una variación entre países del 13 al 25%. De ellos, el 50% no tenía estudios, el 59% vivía en zonas rurales, el 61% vivía sin adultos en su hogar y el 60% vivía en la pobreza.<sup>8</sup>

Cerrar la brecha entre la oferta y la demanda de métodos anticonceptivos también es un desafío pendiente para la región. Más del 50% de los embarazos en la región no son planificados (Caribe 62%, América del Sur 63%, América Central y México 43%) y la **tasa de aborto inseguro** es de 31 por cada 1000 mujeres, uno de los más altos del mundo.<sup>9</sup>



### El sector de la salud debe desempeñar un papel cada vez mayor en la prevención y mitigación de los efectos nocivos para la salud de la violencia sexual y de género

- **La violencia sexual y de género** sigue siendo generalizada en la región y es un tema pendiente en la agenda de derechos humanos para las mujeres y las niñas. En un análisis comparativo de 12 países de Latino América y el Caribe, un gran porcentaje de mujeres alguna vez casadas o en unión reportaron, haber experimentado violencia física o sexual por su pareja, que van desde el 17,0% en la República Dominicana 2007 a un poco más de la mitad (53,3%) en Bolivia 2003.<sup>10</sup>

- **La violencia** contra las mujeres es una causa importante de morbilidad y en algunos casos de muerte. Los estudios sugieren que la violencia contra la mujer tiene consecuencias negativas para la salud que incluyen lesiones físicas, embarazos no deseados, el aborto, las infecciones de transmisión sexual (incluido el VIH / SIDA), la mortalidad materna, el trastorno de estrés post-traumático, depresión y suicidio, entre otros.

## Los asuntos de sexo y género en la transición epidemiológica actual de enfermedades transmisibles a no transmisibles (ENT).<sup>11,12,13,14,15,16,17</sup>

• En el 2008, aproximadamente el 70% de todas las muertes en LAC estuvieron relacionados con las Enfermedades no transmisibles ENT, el 48% de las cuales ocurrieron antes de la edad de 70 años. Las muertes atribuibles por ENT para las mujeres representaban el 76% de todas las muertes, en comparación con el 66% para los hombres. De estos números altos, 57% y 41%, respectivamente, ocurrieron antes de la edad de 70 años, o lo que se conoce también como muertes prematuros. Las 4 principales enfermedades no transmisibles son: enfermedades cardiovasculares, los cánceres, la diabetes y la enfermedad pulmonar crónica; y sus principales factores de riesgo son el consumo de tabaco, el uso nocivo del alcohol, la dieta poco saludable y la poca o ninguna actividad física. El

sexo, la edad y el género juegan un papel importante en la exposición y la vulnerabilidad a los factores de riesgo de ENT.

• Los desafíos de Salud Mental representan cada vez más las cifras más altas de mortalidad y morbilidad juvenil - con los suicidios como primera y segunda causas de muerte de hombres y mujeres jóvenes en países como Guyana, Nicaragua y Surinam. Los números difieren por poblaciones étnico/raciales y la edad en algunos países. Atención urgente merecen las formas en que las economías en transición y los cambios socio-culturales en general en las Américas, están afectando la salud mental de sus poblaciones, con especial atención a la juventud.

### Referencias bibliográficas

1. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. First report of the Commission on the Social Determinants of Health. Geneva: WHO; 2008. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf). [Acceso 2 de agosto de 2012].
2. Temin, M., Levine, R. Start with a girl: A new agenda for global health. A Girls Count report on Adolescent Girls. Washington: Center for Global Development; 2009.
3. Varkey P, Kureshi S, Lesnick T. Empowerment of women and its association with the health of the community. *Women's Health* 2010;19(1): 71-76.
4. WHO Multi-Country Study on Women's Health and Violence Against Women. Geneva: WHO; 2005
5. WHO study group on female genital mutilation and obstetric outcomes. Female genital mutilation and obstetric outcomes: WHO collaborative prospective study in six African countries. *Lancet* 2006; 367: 1835-1841. *The Lancet*, 367, 2006:1835-1841.
6. Sen G, George A, Östlin P. *Unequal, unfair, ineffective and inefficient: gender inequity in health. Why it exists and how we can change it. Final report to the WHO Commission on Social Determinants of Health*. Geneva: WHO; 2007. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/resources/csdh\\_media/wgekn\\_final\\_report\\_07.pdf](http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_media/wgekn_final_report_07.pdf), [Acceso 2 de agosto de 2012].
7. *Gender Mainstreaming for Health Managers: A practical approach*. Geneva: WHO; 2011. Disponible en: [http://www.who.int/gender/documents/health\\_managers\\_guide/en/index.html](http://www.who.int/gender/documents/health_managers_guide/en/index.html), [Acceso 2 de agosto de 2012].
8. ENDESA, 2008 para Bolivia, Colombia, República Dominicana, Guyana, Honduras, Nicaragua y Perú entre 2001-2005.
9. MDG 2010 Fact sheet Goal 5: Improve Maternal Health.
10. Bott S, Guedes A, Goodwin M. & Mendoza J. (Forthcoming). Violence against women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries.
11. Women and health: today's evidence, tomorrow's agenda. Geneva: WHO; 2009. Disponible en: [http://www.who.int/gender/women\\_health\\_report/en/index.html](http://www.who.int/gender/women_health_report/en/index.html). [Acceso 2 de agosto de 2012].
12. Towfighi A, Zheng L, Ovbiagele B. Sex-specific trends in midlife coronary heart disease risk and prevalence. *Arch Int Med* 2009;169:1762-1766.
13. Singer LT et al. Social support, psychological distress, and parenting strains in mothers of very low birthweight infants. *Family Relations* 1996; 45:343-350.
14. *Gender Mainstreaming for Health Managers: a practical approach*. Geneva: WHO; 2011. Disponible en: [http://www.who.int/gender/documents/health\\_managers\\_guide/en/index.html](http://www.who.int/gender/documents/health_managers_guide/en/index.html). (Acceso 2 de agosto de 2012).
15. Global Status Report on noncommunicable diseases 2012: Description of the global burden of NCDs, their risk factors and determinants. Geneva: WHO; 2011. Disponible en: [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report2010/en/](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/). [Acceso 2 de agosto de 2012].
16. *Global Health Observatory: NCD mortality and morbidity*. Geneva: WHO; 2012. Disponible en: [http://www.who.int/gho/ncd/mortality\\_morbidity/en/index.html](http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/index.html). [Acceso 2 de agosto de 2012].
17. *Regional Health Observatory: Premature NCD Deaths*. Washington: PAHO; 2012. Disponible en: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=5542&Itemid=2391](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=5542&Itemid=2391). [Acceso 2 de agosto de 2012].