



FRS

Fundación de Religiosos
para la Salud

ESTRATEGIA GÉNERO Y DESARROLLO 2018-2022



INTRODUCCIÓN

La presente estrategia, establece las líneas de acción que FRS llevará a cabo durante los próximos 4 años en los diferentes países en los que tenga presencia.

El origen de la misma está en el Plan Estratégico de FRS 2017-2020, que estableció la necesidad de priorizar la reflexión sobre nuestras acciones y nos puso como meta tener un posicionamiento sobre género que permitiera centrar nuestra actividad en este sentido.

Nuestras actuaciones siempre han priorizado el enfoque de género ya fueran acciones socio-educativas fortalecimiento de la participación de la sociedad civil, educación intercultural con poblaciones indígenas, etc.

En el documento, hemos querido partir de la recogida de datos de la realidad que nos rodea, enmarcar nuestra reflexión y hacer una apuesta por lo que son nuestros valores en materia de género.



NUESTRA MISIÓN, VISIÓN Y VALORES



FINES DE LA FUNDACIÓN DE RELIGIOSOS PARA LA SALUD

La Fundación tiene por finalidad el cuidado y promoción de la salud, para proporcionar unos niveles dignos de bienestar social, apoyando el trabajo socio-sanitario. Este trabajo busca la inclusión social de los más desfavorecidos y vulnerables de la sociedad, garantizando su derecho de acceso a la atención sanitaria tanto en las etapas iniciales de vida (atención materno infantil, etapa pediátrica y maduración a la edad adulta), como la atención a lo largo de la vida (sistemas de atención primaria y secundaria, apoyo a unidades básicas de salud, medicina general y especializada, prevención y detección temprana de enfermedades, situaciones de discapacidad y enfermedad mental), hasta el final de la vida (unidades de dolor, sistemas paliativos, acompañamiento); así como el trabajo en los mecanismos y estructuras de atención sanitaria (infraestructuras, equipamiento, formación inicial y continua de los profesionales socio-sanitarios, investigación y docencia). Igualmente la promoción de la participación en la acción social y el voluntariado como medio para conseguir un desarrollo equilibrado e integral, y que ayude a avanzar hacia una sociedad más justa y fraterna

Para llevar a cabo los fines de la Fundación el Patronato podrá organizar o apoyar cuantas actividades vayan encaminadas a su logro, en la medida de sus posibilidades, en el territorio español e internacional, de modo especial en los países en vías de desarrollo, ya sea de forma directa o concertada con otras organizaciones e entidades.

En concreto los fines de la Fundación:

1. La cooperación internacional para el desarrollo promoviendo o realizando proyectos en el área socio-sanitaria incluyendo tanto la prevención como la asistencia.
2. Los programas de promoción socio-sanitaria (centros de atención primaria y secundaria, formación de agentes de salud, formación de formadores, formación ocupacional en el área sanitaria, promoción de la mujer), así como actuaciones de asistencia social (comedores, y programas de atención a inmigrantes o personas sin techo), y programas de desarrollo comunitario y promoción integral, a través de empresas familiares, micro créditos y acceso a servicios básicos. Dicha acción social con especial atención a la situación de la mujer.
3. Los programas de sensibilización y educación para el desarrollo, así como campañas y acciones reivindicativas, con el fin de dar a conocer las causas de la exclusión social y la pobreza, y las respuestas y alternativas posibles, fomentando el compromiso a nivel individual y colectivo.
4. La creación, fomento y difusión de todo tipo de expresiones culturales, promoviendo las culturas autóctonas, desde aspectos de salud y derechos humanos, interculturalidad-multiculturalidad, igualdad de género y otros que favorezcan y promuevan valores para crear una sociedad inclusiva, donde todos podamos vivir con dignidad.
5. Las acciones encaminadas a sensibilizar a las Instituciones – públicas y privadas- a niveles Internacionales, Nacionales, Autonómicas y Locales, para la consecución de un mundo y una sociedad más solidaria y justa.

FRS EN EL MUNDO

GUINEA ECUATORIAL: Fortalecer institucionalmente al Ministerio de Sanidad y Bienestar Social de Guinea Ecuatorial en la estrategia de Atención Primaria de Salud y mejora de la calidad de atención sanitaria del país.

EI SALVADOR-HONDURAS: Mejorar la nutrición en entre menores de 2 a 7 años de los Municipios de La Laguna en El Salvador y Olosingo en Honduras y mejorar la atención sanitaria de las comunidades rurales.

PARAGUAY: Reducir la mortalidad femenina en el país mediante la mejora de la salud sexual y reproductiva, trabajando con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en el marco del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva para mejorar la atención en tres fases: prevención, diagnóstico y tratamiento.



FILIPINAS: Promover el buen gobierno en las unidades de gobierno local y la construcción de comunidades resilientes con especial atención a la situación de vulnerabilidad de las mujeres, y la incidencia en la Prevención de Riesgos de Desastres en Municipalidades de Caraga y Bicol, Filipinas.

ECUADOR: Mejorar la atención sanitaria de las comunidades rurales y la mejora de los medios de vida sostenibles de la población rural en la provincia de Esmeraldas.

BURKINA-FASO: Mejorar la salud materno-infantil.

KENIA: Mejorar la nutrición de los niños/niñas y sus madres en la zona rural de Kaikor.

HAITI- REP.DOMINICANA: Mejorar el acceso a la atención en Salud en la frontera entre Haití y Republica Dominicana.

COLOMBIA: Contribuir en procesos de prevención de violencia de género e intrafamiliar a mujeres prostituidas y adolescentes por medio de diferentes acciones que permitan informar, concientizar y fortalecer a las mujeres y adolescentes.

PERÚ: Contribuir a la promoción y protección de los derechos y el trabajo de comunidades indígenas en el Amazonas.

INTRODUCCIÓN. OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) se gestaron en la conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible, celebrada en Río de Janeiro en 2012. El propósito era crear un conjunto de objetivos mundiales relacionados con los desafíos ambientales, políticos y económicos con que se enfrenta nuestro mundo. Dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la situación de la mujer está recogida en un objetivo fundamental:



LOGRAR LA IGUALDAD ENTRE
LOS GÉNEROS Y EMPODERAR A
TODAS LAS MUJERES Y LAS NIÑAS

Las metas:

- 1.** Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo
- 2.** Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación
- 3.** Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina
- 4.** Reconocer y valorar los cuidados no remunerados y el trabajo doméstico no remunerado mediante la prestación de servicios públicos, la provisión de infraestructuras y la formulación de
- 5.** Velar por la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles de la adopción de decisiones en la vida política, económica y pública
- 6.** Garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, de conformidad con el Programa de Acción de la

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen políticas de protección social, así como mediante la promoción de la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país.

- 7.** Empezar reformas que otorguen a las mujeres el derecho a los recursos económicos en condiciones de igualdad, así como el acceso a la propiedad y al control de las tierras y otros bienes, los servicios financieros, la herencia y los recursos naturales, de conformidad con las leyes nacionales
- 8.** Mejorar el uso de la tecnología instrumental, en particular la tecnología de la información y las comunicaciones, para promover el empoderamiento de la mujer
- 9.** Aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas a todos los niveles

SITUACIÓN DE LAS MUJERES Y LA SALUD.

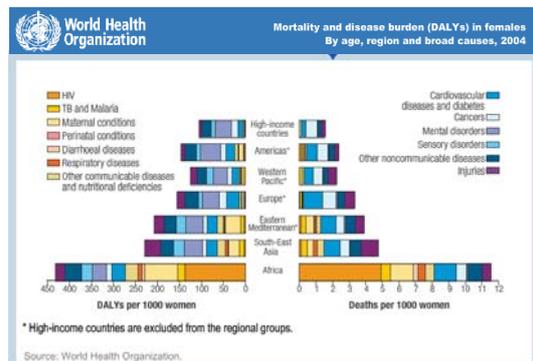
Según el último informe publicado por la OMS sobre Salud en la mujer (septiembre de 2018), el VIH/SIDA y los problemas de salud de la mujer durante el embarazo, el parto y el postparto, son las principales causas de mortalidad y morbilidad de las mujeres en edad reproductiva.

La disminución mortalidad materna se convierte en un indicador de desarrollo humano decisivo. Cada año mueren por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto unas 287 000 mujeres, el 99% de ellas en países en desarrollo. Hay grandes disparidades entre los países, pero también en un mismo país y entre mujeres con ingresos altos y bajos y entre la población rural y la urbana.

Las mujeres ocupan un papel fundamental en la sociedad y son un pilar básico dentro de las familias. Este lugar se enfatiza aún más en las regiones en vías de desarrollo y poblaciones más vulnerables. Las mujeres asumen un papel decisivo en el cuidado y educación de los hijos e hijas, siendo en muchos casos cabeza de familia y la única fuente de ingresos en los hogares y ocupan un papel protagonista como promotoras comunitarias y agentes de cambio. **La mejora de las condiciones de vida de la mujer se convierte en un elemento decisivo para el desarrollo** y en sentido contrario, su falta (bien por situaciones de enfermedad, discapacidad o incluso muerte)

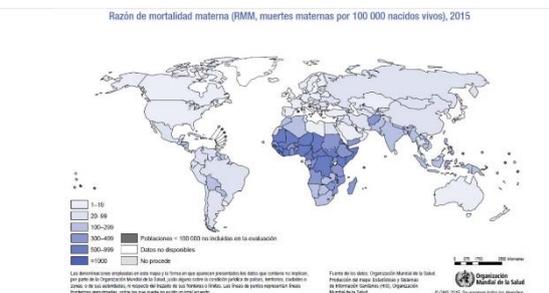
conlleva situaciones de gran vulnerabilidad, exclusión y pobreza.

Con respecto a la atención sanitaria, **los roles que asumen hombres y mujeres frente a la salud** están muy diferenciados y generalizados. Las mujeres son las responsables de velar por la salud de los miembros de su familia (esposo, hijas e



hijos). Cuando los recursos escasean postergan el tratamiento para dar prioridad a la familia. Además, el acceso a la atención de salud de la mujer puede verse seriamente afectado por normas y responsabilidades sociales y familiares que restringen su movilidad y actividad social.

Debemos además añadir que su acceso a la salud muchas veces se ve condicionado a las **dificultades económicas**. Los ingresos obtenidos por las mujeres son muy inferiores al de los hombres. Los hogares sostenidos únicamente por mujeres, tienen mayores dificultades para asumir los gastos sanitarios que impliquen la atención y tratamiento de las enfermedades. A esto se suma el alto costo que conlleva intervenciones y/o tratamientos básicos y fundamentales para la salud de las mujeres como son los partos de riesgo, la lucha contra el VIH/SIDA o el cáncer de cérvix.



A todo ello se suman **los mitos e creencias erróneas** originados en torno a enfermedades fundamentales como el VIH/SIDA y o el virus del Papiloma Humano (VHP o HPV). Dichas suposiciones las consideran enfermedades únicamente femeninas, negando el papel decisivo del hombre tanto para su padecimiento como para su transmisión y conlleva el desarrollo de tratamientos o remedios contraproducentes, que empeoran la situación de salud.

Poner el ojo de mira en la mujer y salud, nos obliga a unificar tres circunstancias que se convierten en las principales causas de muerte en las mujeres: 1. Los problemas de salud derivados del embarazo, parto y post parto; 2. la incidencia de enfermedades específicas de la mujer que se convierten en importantes factores de mortalidad principalmente en poblaciones que viven bajo el umbral de la pobreza como el cáncer de cérvix; y 3. Enfermedades generalizadas que tienen una especial incidencia en las mujeres, y en mayor medida en gestantes y madres, como el VIH/SIDA, malaria, entre otras. Los factores biológicos, la falta de acceso a la información y los servicios de salud, la vulnerabilidad económica y la desigualdad de poder en las relaciones sexuales exponen a las mujeres, en particular a las jóvenes, a dichas enfermedades.

La igualdad de género, es uno de los Objetivos Específicos de la Fundación y se encuentra entre las prioridades transversales de toda política de cooperación internacional.



FRS busca la reducción de esa brecha de desigualdad de género por medio de dos mecanismos: por un lado, concienciando y empoderando a las mujeres hacia su propia autonomía: fortaleciéndolas a nivel personal y formando y organizando a las mujeres, de forma que desarrollen actividades productivas, alcancen puestos de alta cualificación y accedan a puestos de dirección y toma de decisiones. Por otro lado, incorporando a los hombres para que compartan los roles de cuidado de la salud de las familias, sean corresponsables en aquellos problemas de salud que afectan en mayor medida a las mujeres y colaboren en las funciones de vigilancia en sus comunidades como agentes comunitarios. Esto facilitará su participación e influencia en la planificación de políticas y programas comunitarios, lo que a su vez representa un paso importante hacia la integración e institucionalización de una perspectiva de género en los diferentes espacios de la política local.

ESTRATEGIA DE GÉNERO Y SALUD DE FRS

La Estrategia de FRS se apoya en 6 pilares básicos e integrados:

- Promoción de la Salud Materna.
- Acceso a la salud sexual y reproductiva: destacando la intervención en VIH/SIDA y el cáncer de cérvix.
- Lucha contra la Violencia contra la mujer y atención a las víctimas.
- Pleno acceso a los Servicios Básicos de Salud específicos para la mujer.
- Potenciar el acceso a las mujeres a puestos de dirección y de toma de decisiones en sanidad y a la Formación técnica de alta cualificación.
- Educación y sensibilización en la Igualdad de género: línea transversal en todas nuestras intervenciones.

Promoción de la Salud Materna

Según la Organización Mundial de la Salud, Cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto (OMS 2018). Cada año mueren por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto unas 287 000 mujeres. La mayor parte de ellas podrían haberse evitado si todos los embarazos y partos fueran atendidos por profesionales de la salud y los cuidados de emergencia fueran accesibles.

La mayor parte de las muertes suceden en países de medio y bajo desarrollo. Aunque la mortalidad materna mundial se ha reducido en alrededor del 44% entre 1990 y 2015, todavía falta mucho por hacer. En 2015, Sierra Leona registraba una tasa de mortalidad materna de 1.360, la más alta

del mundo. Tras ella, ocho países tienen ratios de mortalidad materna superiores a 700: República Centroafricana, Chad, Nigeria, Sudan del Sur, Somalia, Liberia, Burundi y Gambia. A excepción de Afganistán, todos pertenecen a África Subsahariana. Las principales causas de mortalidad y morbilidad materna incluyen: las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto); las infecciones (generalmente tras el parto); la hipertensión gestacional (preclamsia y eclampsia); complicaciones en el parto; y los abortos peligrosos¹. Además, la OMS nos advierte que Para evitar la muerte materna también es fundamental que se eviten los embarazos no deseados o a edades demasiado tempranas.



Entre las causas indirectas de mortalidad materna se encuentran enfermedades que complican el embarazo o son agravadas por

¹ Organización Mundial de la Salud. 2018.

él, como la malaria, la anemia, el VIH/sida o las enfermedades cardiovasculares. El VIH/SIDA llega a convertirse en la primera causa de muerte materna en aquellos países de alta prevalencia, ya que aumenta el riesgo de los problemas de salud y complicaciones del embarazo (las hemorragias y la sepsis entre otros).

La mayoría de las muertes maternas serían evitables a través de soluciones obstétricas terapéuticas o profilácticas básicas. Lo que está en juego es la vida de las madres, con todo lo que esto conlleva para las familias, y en muchos casos de los y las bebés. La atención obstétrica básica sería suficiente para que la mortalidad materna descendiera de forma drástica.

La OMS reporta que, aunque la atención prenatal ha aumentado en muchas partes del mundo durante el último decenio, solo el 51% de las mujeres de los países de ingresos bajos se benefician de una atención especializada durante el parto. Esto significa que millones de partos no son asistidos por un médico, una matrona o una enfermera diplomada.

Las razones por las que una mujer no acede a la salud materna y reciban atención antes, en el parto y en el postparto son múltiples: la no existencia de personal sanitario ni infraestructura obstétrica básica disponible, y/o en el caso de haberla es de muy baja calidad. Contar con servicios de salud no gratuitos, no contando con los medios económicos para asumir el costo. La inexistencia de medios de transporte, transporte de urgencia ni establecimientos de salud a una distancia viable. Desinformación y/o creencias culturales que impiden o dificultan la búsqueda y obtención de atención sanitaria. Las prácticas culturales que promueven el parto en casas asistidos por personas no sanitarias.

El 20% de las muertes maternas se deben a causas indirectas. La repercusión de enfermedades como el VIH/SIDA, la malaria o la desnutrición sobre las mujeres embarazadas pueden complicar el embarazo o ser agravadas por él. En aquellos países de alta prevalencia de dichas enfermedades debe haber programas específicos para controlar y paliar los efectos de dichos problemas de salud y el embarazo, parto y postparto.

El total de programas de fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud desarrollados por FRS, contienen acciones específicas para el fortalecimiento de la Salud Materna. Así mismo, se han desarrollado proyectos cuyo contenido específico estaba basado en la mejora de la salud materna y disminución de la mortalidad.

1. Formación de personal sanitario: matronas, parteras, ecografistas y otra persona sanitario especialista en atención obstétrica entre otros. En la actualidad en FRS Guinea se ha generado un manual para la formación.
2. La construcción o mejora de infraestructuras sanitarias para la atención materno-infantil.
3. La implementación de centros de salud para la atención obstétrica (salas de parto, ecógrafos, etc.).
4. La formación de promotoras comunitarias.
5. Coordinación con los Ministerios de Salud para la contratación de personal especialista.

Acceso a la salud sexual y reproductiva

La falta de acceso a la salud sexual y reproductiva conlleva importantes consecuencias sobre la morbilidad y mortalidad de las mujeres. El gráfico presentado anteriormente muestra como el VIH/SIDA es la principal causa de mortalidad de las mujeres en edad

reproductiva en todo el mundo, pero no es el único problema derivado.

Hay culturas que limitan el conocimiento de las mujeres acerca de la sexualidad y salud reproductiva. Así mismo restringen su capacidad de decidir sobre sus relaciones sexuales o vivirlas sin riesgo. Este hecho las deja desprotegidas ante enfermedades de transmisión sexual, embarazos en edades prematuras y/o no deseados y las hace más vulnerables a sufrir abusos de muy diversa índole.

El trabajo de FRS se ha especializado en dos líneas fundamentales: La lucha contra el cáncer de cérvix y la intervención en VIH/SIDA desde Atención Primaria. Así mismo, FRS ha desarrollado diferentes programas de intervención sobre violencia contra la mujer e atención especializada de salud, en los que se despliegan programas integrales en este ámbito.

Lucha contra el cáncer de cérvix o cuello uterino



El cáncer de cérvix es la primera causa de muerte por carcinoma en las mujeres de América Latina.

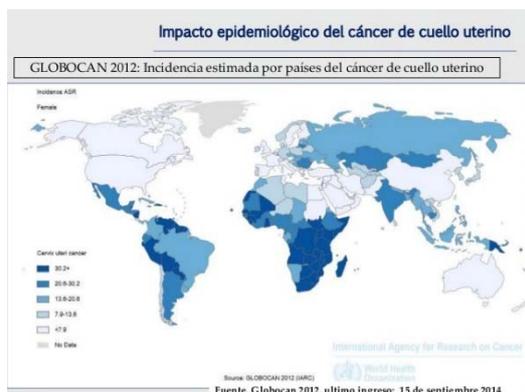
Constituye una de las mayores inequidades del cáncer ya que es una enfermedad que afecta de forma desigual. En primer lugar, dicha enfermedad cuenta con una morbi-mortalidad significativamente mayor en mujeres que pertenecen a condiciones

socioeconómicas más desfavorables, contando con mayor prevalencia en países en desarrollo. La Organización Mundial de la Salud denuncia que el 86% de los casos y el 88% de las muertes suceden en países en desarrollo. En América Latina y Caribe, dicha enfermedad produce 31.000 muertes anuales de mujeres. Dicha organización afirma que si no se pone freno a esta enfermedad las muertes por esta causa pueden llegar a 126.000 en el año 2025. La falta de acceso a la información y la atención médica oportuna es la principal causa de esta brecha.

Además, el principal precursor del Cáncer de Cuello Uterino es el Virus del Papiloma Humano (PVH). El PVH se transmite principalmente por contacto sexual y la mayoría de las personas se infectan poco después de iniciar su vida sexual. Dos tipos de PVH (16 y 18) son los causantes del 70% de los CCU y de las lesiones precancerosas del cuello del útero. Además, hay estudios que asocian a los PVH con los cánceres de ano, vulva, vagina y pene. En el caso de los hombres, la mayoría de las infecciones por VPH son transitorias y suelen desaparecer sin presentar síntomas, pero en infecciones crónicas, este virus puede producir en hombres verrugas genitales o cáncer. En el caso de las mujeres, el riesgo a que las lesiones provocadas por el PVH evolucionen en cáncer cervical es mucho mayor, calculándose en torno al 50%. La alta tasa de incidencia de Cáncer de Cuello Uterino en las mujeres lo testifica, siendo otro rasgo más de su inequidad.

Esta enfermedad afecta a las mujeres en edad reproductiva, por lo general en contextos de alta natalidad, por lo que gran parte de ellas cuentan con varios hijos e hijas a su cargo, son generadoras de ingresos para sus hogares, siendo en muchos casos cabezas de familia, y participan activamente en sus comunidades. Todo ello conlleva que el desarrollo de la enfermedad vaya ligado a situaciones de

extrema gravedad, con muchos casos de orfandad por causa de una enfermedad totalmente previsible.



Las acciones preventivas y profilácticas sumadas al diagnóstico y tratamiento oportuno son suficientes para disminuir drásticamente su morbi mortalidad.

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad progresiva, que comienza con una lesión inicial asintomática (intraepitelial) que evoluciona a una enfermedad invasora (infiltrante) en un periodo de tiempo de entre 10 y 20 años, salvo excepciones. Este prolongado tiempo nos da la magnífica oportunidad de detectarlo en su etapa inicial y, de ésta forma, realizar el tratamiento adecuado, el cual conlleva un bajo costo y, sobre todo y lo más importante, una curación cercana al 100%.

La alta incidencia de ésta enfermedad maligna en los diferentes países se debe, fundamentalmente, a que los esfuerzos destinados a la detección y diagnóstico oportuno son insuficientes, o en muchos casos inexistentes.

Para tal fin FRS ha desarrollado una estrategia de intervención que en la actualidad se está desarrollando en diferentes países de la mano de los diferentes Ministerios de Salud:

1. Sensibilización y concienciación en la enfermedad.

2. Formación de agentes comunitarios.
3. Diagnóstico Oportuno
4. Implementación y mejora de los servicios de análisis y laboratorio para la correcta toma y examen de las pruebas Papanicolaou.
5. Mejora de los mecanismos de comunicación y traslado de pruebas
6. Implantación nacional y descentralizada dentro de los Servicios de Atención Primaria Básicos protocolos de diagnóstico y de atención a las mujeres con la prueba diagnóstica IVAA (Inspección Visual al Ácido Acético)
7. Formación del personal sanitario.

Lucha contra el VIH/SIDA

Como hemos visto anteriormente en los países en desarrollo el VIH/SIDA es la principal causa de morbilidad y mortalidad en las mujeres. El desconocimiento y la falta de poder para rehusar y/o exigir relaciones sexuales seguras se convierten en las principales causas. La desigualdad de género y bajo estatus de la mujer en la sociedad son los principales conductores del VIH.

La población afectada por VIH/SIDA sufre un fuerte rechazo y marginación social, agravando significativamente la situación de las mujeres de mayor vulnerabilidad.

Únicamente el 53% de la población con VIH/SIDA accede tratamiento antirretroviral (ONUSIDA 2016. Estimación). Cifra que alcanza al 76% si observamos la cobertura de la terapia antirretroviral para la prevención de la transmisión de madre a hijo

La intervención con población afectada por VIH/SIDA, y en especial como mujeres, integra:

1. Detección y tratamiento antirretroviral oportuno.
2. Programas para prevenir la transmisión de madres a hijos-PTMH
3. Atención psico-social a mujeres afectadas por VIH/SIDA: recuperación médica y nutricional, recuperación psico-social, actividades de generación de ingresos, atención a los y las hijas, atención a las y los huérfanos, etc.
4. Sensibilización y concienciación de la población general.
5. Educación afectivo-sexual, en el marco de la Salud Sexual y Reproductiva, para prevenir la transmisión.

El trabajo desarrollado por FRS en VIH-SIDA se concentra en acciones de prevención de la transmisión, sensibilización y concienciación a la población general, educación afectivo-sexual y tratamiento a enfermos de VIH/SIDA en el marco de la Atención Primaria de Salud.

Violencia contra la mujer

La violencia contra la mujer es un fenómeno universal que persiste en todos los países del mundo. Se trata de la máxima expresión de la desigualdad entre hombres y mujeres. Las mujeres están expuestas a múltiples formas de violencia. Todas ellas se tratan de gravísimas violaciones de los derechos humanos, con grandes consecuencias sobre las mujeres y sobre sus hijos e hijas. Lo que subyace bajo la violencia ejercida contra la mujer son graves creencias, aptitudes y valores de desigualdad de género justificados de forma personal, aceptados por la sociedad o incluso en algunos casos, incorporados como elementos culturales.

Según la Organización Mundial de la Salud, tomando como referente la población femenina mundial, las estimaciones mundiales publicadas por la OMS indican que alrededor de una de cada tres (35%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida (OMS 2017). La violencia contra la mujer es una causa de muerte e incapacidad entre las mujeres en edad reproductiva tan grave como el cáncer y es una causa de morbilidad mayor que los accidentes de tránsito y la malaria. Medir su prevalencia real es una tarea compleja, por lo general los niveles de violencia son subestimados por la escasa notificación de los casos.

Las mujeres están expuestas a múltiples formas de violencia: La violencia doméstica (física, sexual, económica, psicológica, el abandono, etc.), las violaciones, la trata de mujeres, la violencia en situación de conflicto armado (violaciones sistemáticas, esclavitud sexual, destacando entre ellas la situación de las niñas soldado), la mutilación genital, el infanticidio femenino y muchas prácticas y tradiciones nocivas.

Las mujeres que tienen un nivel de instrucción bajo, han estado expuestas a actos de violencia de pareja contra sus madres, han sido objeto de malos tratos durante la infancia, han vivido en entornos en los que se aceptaba la violencia, los privilegios masculinos y la condición de subordinación de la mujer corren un mayor riesgo de ser víctimas de la violencia de pareja. Por otro lado, los hombres que tienen un nivel de instrucción bajo, han sido objeto de malos tratos durante la infancia, han estado expuestos a escenas de violencia doméstica contra sus madres y al uso nocivo de alcohol, han vivido en entornos donde se aceptaba la violencia y había normas diferentes para cada sexo, y creen que tienen derechos sobre las mujeres son más proclives a cometer actos violentos.

Las acciones desarrolladas por FRS contra la violencia contra la mujer son:

1. Sensibilización y concienciación contra la violencia de género.
2. Sensibilización y formación a las autoridades municipales y comunitarias involucradas en la intervención en violencia de género hacia la problemática de la mujer. Atención integral de casos de violencia intrafamiliar (servicios de atención, protección y rehabilitación).
3. Atención integral a las mujeres que viven en situación de prostitución.
4. Promoción laboral de las mujeres víctimas de violencia.
5. Articulación interinstitucional.

Pleno acceso a los Servicios Básicos de Salud específicos para la mujer

Toda intervención en el marco de la Atención Primaria de Salud, debe garantizar el pleno acceso de las mujeres a los servicios básicos de Salud.

Dicho objetivo integra distintas metas:

1. Adecuar los recursos de salud a las necesidades específicas de las mujeres. En este sentido deberán tener en cuenta su situación socio-económica, principalmente en las familias monoparentales, cargas familiares, su rol secundario en la búsqueda de atención sanitaria, los posibles mitos y creencias en las comunidades que impiden su acceso, etc.
2. Los servicios de salud deben incorporar los equipos, personal sanitario e infraestructura necesaria para atender los problemas específicos de las mujeres: salud materna, salud sexual y reproductiva, salud ginecológica, entre otros.

3. Los servicios de salud, las acciones formativas, etc. deben contemplar las variables y factores relacionados con el género en el padecimiento y tratamiento de enfermedades generales, como son la malaria, la tuberculosis, el VIH, el Chagas, etc. y su relación con el embarazo, la lactancia, etc.

Potenciar el Acceso de la Mujer a Puestos de dirección y de alta cualificación.

En el ámbito sanitario podemos comprobar cómo las mujeres ocupan principalmente puestos de formación media y/o baja o trabajos voluntarios como los agentes comunitarios. Sin embargo, los puestos de dirección o de alta cualificación son ocupados mayoritariamente por hombres.

Una estrategia de igualdad de género debe promover el acceso de las mujeres a los puestos de dirección y de alta cualificación, así como debe fomentar la presencia de hombres en trabajos comunitarios como agentes de salud y/o nutrición. Destacamos la importancia de la presencia de los hombres como agentes comunitarios, al convertirse en una referencia en acciones de vigilancia y cuidado de los enfermos y enfermas, tareas que culturalmente se relegan a las mujeres.

Educación y sensibilización en la Igualdad de género: línea transversal en todas nuestras intervenciones

La educación y sensibilización en la igualdad de género se realiza de forma transversal a todas las intervenciones.

Cualquier acción desarrollada, debe ser sensible a cómo afecta a las mujeres y como potenciar su papel en función de los puntos expuestos en la presente estrategia, enfatizando y haciendo explícito como favorecer la igualdad educa y sensibiliza a la población a la que alcanza la intervención.

Promover referencias positivas de mujeres, bien en puestos directivos, bien como médicos especialistas, mujeres que han vencido al Cáncer de Cuello Uterino y que luchan por frenar su transmisión, etc. son los principales agentes para la educación y sensibilización.



Promover el empoderamiento de las mujeres para su acceso a los espacios de decisión políticos y sociales.

La participación y representación de la mujer en los espacios públicos, principalmente de zonas rurales, es muy reducida por factores diversos.

Desde la estrategia de FRS se aborda la infrarrepresentación de las mujeres en todos los ámbitos de poder y espacios de toma de decisiones del ámbito público, desde un enfoque feminista de gobernabilidad democrática que las reconoce como ciudadanas de primera categoría y en igualdad de condiciones a los hombres, ampliando sus oportunidades y logros mediante agendas propias transformadores de las estructuras de poder.

La promoción del empoderamiento y la autonomía de las mujeres a través de su agrupación y capacitación, promoverá su propio desarrollo en igualdad de condiciones que los hombres, mediante la defensa del ejercicio efectivo de sus derechos y libertades fundamentales a través de los espacios de decisión políticos y sociales.

