

Intersección entre género, salud y computación

Nohelia Ríos García¹

¹ *Facultad de Filosofía de la Universidad Nacional de Asunción s, Comandante Gamarra y Gobernador Irala, Barrio Ita Pyta Punta, Asunción, Paraguay.*

Resumen.

El presente artículo aborda un análisis crítico sobre los desafíos existentes en la participación y representación de la mujer dentro del desarrollo e implementación de la interoperabilidad de sistemas de información para la vigilancia de la salud. A través de una perspectiva multidisciplinaria, esta investigación busca no solo identificar estas brechas, sino también resaltar la imperativa importancia de integrar una vigilancia con enfoque de género para la formulación de intervenciones en salud pública más precisas y oportunas. Metodológicamente, se adoptó un enfoque mixto, combinando un análisis cualitativo profundo con una rigurosa investigación documental e histórica, lo que permitió una comprensión multifacética de las dinámicas inherentes a la vigilancia de la salud, incluyendo las perspectivas de sus diversos actores dentro del ecosistema de vigilancia de la salud. Como resultado, se han delimitado dimensiones e indicadores clave que son fundamentales para incorporar una mirada de género efectiva en la vigilancia de la salud. Adicionalmente, se ha establecido una relación inherente entre estos indicadores de salud de género y la funcionalidad de la interoperabilidad de los sistemas de información, sentando las bases para futuras investigaciones y la implementación de sistemas de vigilancia más equitativos. Este trabajo contribuye a visibilizar la necesidad de incorporar el liderazgo y la perspectiva de género en el desarrollo de sistemas de salud digital interoperables, como condición esencial para garantizar intervenciones más justas, inclusivas y basadas en evidencia.

Palabras clave: vigilancia, salud, interoperabilidad, sistemas, género



1. Introducción

El liderazgo femenino es un tema de creciente relevancia y un motor clave para la transformación social en diversas áreas, incluyendo la política, los negocios, la ciencia, la tecnología y la comunidad. Es evidente que para abordar la inequidad persistente que las mujeres enfrentan en múltiples sectores, se requiere un liderazgo transformador, políticas activas y acciones estratégicas centradas en el género. Esta visión de liderazgo es crucial para impulsar cambios sistémicos.

Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) coinciden plenamente con la afirmación de que incorporar una perspectiva de género no es solo una cuestión de equidad, sino una necesidad imperativa para garantizar una vigilancia sanitaria verdaderamente eficaz. Las desigualdades de género impactan desproporcionadamente la salud de las poblaciones, afectando el acceso a servicios, la exposición a riesgos y los resultados sanitarios.

Por ejemplo, las manifestaciones de ciertas enfermedades pueden diferir entre hombres y mujeres, o los roles de género pueden influir significativamente en la búsqueda de atención médica y en la adherencia a tratamientos. La integración del enfoque de género en sistemas de información en salud ha sido abordada de forma creciente en diversos países de América Latina y otras regiones. Estas experiencias internacionales permiten identificar buenas prácticas y desafíos comunes en la construcción de sistemas interoperables con sensibilidad de género. En Argentina, el Ministerio de Salud impulsa la Estrategia Nacional de Salud Digital, que incorpora estándares como HL7 FHIR para mejorar la interoperabilidad de registros clínicos, incluyendo indicadores desagregados por sexo y edad a través del Programa SUMAR [11].

En México, la Red Mexicana de Salud Pública ha desarrollado plataformas interoperables para vigilancia epidemiológica con variables diferenciadas por sexo y edad [21]. Uruguay, mediante la Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN), permite la interoperabilidad entre prestadores públicos y privados, considerando variables como identidad de género en un marco de derechos humanos. La Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información (AGESIC) ha liderado procesos de inclusión de datos desagregados en salud digital [1].

Atendiendo la realidad de otros países, la interoperabilidad entre los sistemas de información en el Sistema Nacional de Salud paraguayo emerge como una cuestión central y aún debatible. A pesar de los avances, la falta de una integración fluida entre los distintos sistemas de información sanitaria dificulta la recolección, el análisis y la utilización efectiva de datos desagregados. Es aquí donde la participación activa y el liderazgo de la mujer se vuelven indispensables. Un liderazgo femenino transformador puede catalizar una mirada integradora a todo el ecosistema de salud, impulsando los diversos niveles de interoperabilidad técnica, semántica, práctica y organizacional con una sensibilidad inherente a la perspectiva de género.

Planteamiento del problema

Identificar la brecha o el desafío en la participación de la mujer en la interoperabilidad de sistemas de información para la vigilancia de la salud.

Pregunta de investigación

¿Cómo influye la participación de la mujer en la sensibilidad de género y la eficacia de los sistemas interoperables de vigilancia de la salud?

Objetivos del Artículo

Analizar la influencia de la participación de la mujer en la mejora de la sensibilidad de género y la eficacia de los sistemas interoperables de vigilancia de la salud en Paraguay.

Marco conceptual

Vigilancia de la Salud

La vigilancia de la salud no es solo un acto de registro; es un proceso continuo, sistemático y dinámico de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos relacionados con la salud de una población. Su propósito final es informar y guiar la acción en salud pública para prevenir, controlar y mitigar los problemas de salud [10].

La vigilancia de la salud es un proceso exhaustivo y sistemático que abarca la recolección de datos sobre una amplia gama de condiciones, incluyendo enfermedades transmisibles (como dengue o VIH/SIDA) y no transmisibles (como diabetes o cáncer). También incluye la recopilación de información sobre eventos de salud específicos (como mortalidad materna), factores de riesgo (como el tabaquismo) y determinantes sociales (como el nivel educativo), así como la capacidad y los recursos del sistema de salud (como la

disponibilidad de vacunas y personal). El objetivo final es utilizar todos estos datos para guiar las acciones de salud pública, prevenir problemas de salud y mejorar la atención en la población.

Interoperabilidad de Sistemas de Información en Salud

La interoperabilidad de sistemas de información en salud se refiere a la capacidad de diferentes sistemas de información, aplicaciones o componentes para trabajar juntos de forma coordinada, intercambiar datos y utilizar la información compartida de manera efectiva [23].

El ámbito de Vigilancia de la Salud la interoperabilidad, se caracteriza por la alta heterogeneidad de sus sistemas de información, que debe recopilar, procesar y difundir diferentes tipos de información en diferentes formatos provenientes de diferentes fuentes.

Perspectiva de Género en Salud

Integrar las diferencias biológicas, sociales y culturales entre hombres y mujeres en la vigilancia de la salud es crucial para construir sistemas de salud más equitativos, eficientes y que realmente respondan a las necesidades de toda la población [9].

Interoperabilidad y Género

La interoperabilidad semántica, que se refiere a la comprensión común de los datos intercambiados, es clave para asegurar que los sistemas de salud puedan integrar y utilizar datos de manera coherente, independientemente de las plataformas tecnológicas utilizadas [8].

La interoperabilidad y el género se relacionan de manera estratégica en el ámbito de la salud digital, ya que la capacidad de los sistemas para intercambiar y procesar información de forma coordinada permite visibilizar, analizar y abordar las desigualdades de género en salud. Un aspecto central de esta relación es la captura de variables sensibles al género.

Requerimientos Técnicos y Funcionales para la Captura de Datos de Género

Para que estas variables sean verdaderamente interoperables, es necesario implementar una serie de requisitos técnicos y funcionales en los sistemas de información de salud [13]:

1. **Adopción de vocabularios normalizados:** es fundamental que los sistemas de salud adopten vocabularios normalizados que permitan codificar de manera precisa los datos relacionados con género. El uso de SNOMED CT (Systematized Nomenclature of

Medicine –Clinical Terms) y LOINC (Logical Observation Identifiers Names and Codes)

2. **Ajustes en los requerimientos funcionales:** esto implica que los sistemas de registro y bases de datos deben poder capturar información sobre la identidad de género de los pacientes, su orientación sexual y otros factores relacionados con la salud, que varían según el género.
3. **Interoperabilidad semántica y protección de datos:** la interoperabilidad semántica, para ser efectiva, debe alinearse con las leyes y regulaciones de protección de datos sensibles, como lo establece la Ley N.º 6534/2020 en Paraguay, que regula la protección de los datos personales

2. Metodología

La presente investigación adoptó una metodología mixta, combinando un enfoque cualitativo con un análisis documental e histórico. Este diseño permitió una comprensión profunda y multifacética de la vigilancia de género en salud, integrando la evolución normativa y conceptual con las experiencias y percepciones de quienes la implementan en Paraguay. Para la recolección de datos se realizaron entrevistas con los responsables de cada programa de vigilancia.

La recolección de datos cualitativos se realizó mediante un diseño exploratorio que incluyó la participación de un total de 30 profesionales vinculados al área de vigilancia de la salud y sistemas de información. El perfil de los participantes comprendió: funcionarios técnicos, especialistas en epidemiología, gestores de programas de salud, profesionales de tecnologías de la información.

La técnica utilizada fue entrevista semiestructurada individual, orientada a obtener percepciones y experiencias en la gestión de datos de salud y uso de indicadores en sistemas interoperables.

3. Resultados

Este apartado presenta los resultados obtenidos a partir del análisis de los datos recabados, en línea con los objetivos planteados en la sección de metodología.

La perspectiva de género es fundamental en la vigilancia de la salud, no solo porque las mujeres tienen necesidades sanitarias específicas, sino porque el género, como

construcción social, influye de maneras complejas y diferenciadas en la salud de todas las personas (hombres, mujeres y diversidades de género). Integrar esta perspectiva permite identificar y abordar desigualdades que, de otro modo, pasarían desapercibidas, optimizando así la asignación de recursos y la efectividad de las intervenciones de salud pública [2].

Particularmente en Paraguay, la vigilancia de la salud, desde una perspectiva de género y enfocada específicamente en las mujeres, es crucial. Esto se debe tanto a las necesidades de salud particulares que ellas presentan como a las desigualdades sistémicas que impactan su acceso y la calidad de la atención. Esta vigilancia trasciende la mera recopilación de datos por sexo; busca entender cómo los roles y normas de género, la violencia y las barreras socioeconómicas moldean la salud de las mujeres paraguayas [7].

En este sentido, la participación activa y significativa de las mujeres en el diseño, implementación y uso de sistemas interoperables no es solo una cuestión de equidad, sino una necesidad estratégica y un pilar fundamental [20].

.Estrategias y Recomendaciones para Fomentar la Participación de la Mujer:

La incorporación de una estrategia con enfoque de género en el ámbito de la salud digital y la interoperabilidad no es solo un acto de justicia social, sino una condición esencial para lograr sistemas de salud más eficientes, inclusivos y sostenibles. La Tabla 1 resume las principales líneas de acción necesarias para integrar la perspectiva de género en el diseño, implementación y gestión de políticas y sistemas de información en salud digital. Está estructurada en cinco áreas clave, cada una con sus respectivas acciones y objetivos.

Tabla 1. Líneas de acción para integrar la perspectiva de género

Área	Acción propuesta	Indicador de Éxito	Responsable
Políticas	Incluir cláusulas de género en normativa de interoperabilidad	N° de políticas revisadas con enfoque género	Ministerio de Salud
Educación	Capacitación en salud digital a mujeres del sector	N° de participantes capacitadas	Dpto. TIC + Género
Sistemas Inclusivos	Talleres de diseño con usuarias	N° de talleres con enfoque de género	Equipo UX
Liderazgo	Programa de mentoría para mujeres líderes en salud digital	N° de mentorías activas	RRHH
Investigación	Publicación de estudios con enfoque de género	N° de papers / artículos publicados	Dirección de I+D

A continuación se presenta la Tabla 2 que constituye una herramienta estratégica clave para identificar brechas, monitorear avances y orientar políticas públicas más equitativas en el ámbito de la salud.

Tabla 2. Indicadores Clave de Salud de la Mujer: Dimensiones y Métricas

Dimensión	Indicador	Descripción/Observación
1. Acceso a servicios de salud	- Proporción de mujeres con cobertura en servicios de salud	Mide la cobertura por edad, zona geográfica y nivel socioeconómico
	- Tiempo promedio de espera para atención ginecológica	Incluye consultas en atención primaria y especializada
	- Porcentaje de mujeres con acceso a métodos anticonceptivos modernos	Evalúa disponibilidad, acceso gratuito y decisión autónoma
	- Tasa de embarazo adolescente (10-19 años)	Indicador de vulnerabilidad y falta de educación sexual
2. Salud sexual y reproductiva	- Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	Mide acceso y calidad en salud materna
	- Tasa de mortalidad materna	Desagregado por causa, etnia, edad y nivel educativo
3. Violencias basadas en género	- Porcentaje de mujeres que reportaron violencia física, sexual o psicológica	Según datos de servicios de salud y justicia
	- Número de casos de ITS/VIH en mujeres víctimas de violencia sexual	Mide consecuencias sanitarias de la violencia
	- Existencia de servicios integrales para mujeres víctimas de violencia	Considera disponibilidad de atención médica, psicológica y legal
4. Salud mental	- Prevalencia de depresión o ansiedad en mujeres	Desagregado por edad, situación laboral y condición materna
	- Porcentaje de mujeres que acceden a servicios de salud mental	Evalúa brechas de acceso y estigmatización
5. Condiciones crónicas y enfermedades no transmisibles (ENT)	- Prevalencia de hipertensión, diabetes y cáncer	Indicadores por edad, zona y nivel educativo
	- Cobertura de tamizaje para cáncer de cuello uterino y mama	Porcentaje de mujeres con PAP y mamografía según rango etario recomendado

6. Determinantes sociales de la salud	- Porcentaje de mujeres jefas de hogar con acceso a servicios básicos	Agua, saneamiento, electricidad
	- Porcentaje de mujeres ocupadas en el sector informal sin cobertura social	Relacionado con salud ocupacional y seguridad social
	- Nivel educativo alcanzado por mujeres	Asociado a capacidad de decisión y uso de servicios de salud
7. Participación y empoderamiento	- Porcentaje de mujeres en instancias de toma de decisiones en salud	Incluye comités comunitarios, gestión de servicios, entre otros
	- Existencia de mecanismos de participación para usuarias	Canales activos de consulta y reclamos

Relación entre Indicadores de Salud de Género e Interoperabilidad de Sistemas

La mejora en los indicadores de salud de género depende no solo de la calidad de los servicios, sino también de la capacidad de los sistemas de información para integrar y compartir datos relevantes de manera eficiente.

Tabla 3. Relación entre Indicadores de Salud de Género e Interoperabilidad de Sistemas

Aspecto	Cómo se complementa con la interoperabilidad
1. Recolección de datos completos y oportunos	Al conectar sistemas (hospitales, registros civiles, justicia, educación, protección social), se logra una visión integral del estado de salud de las mujeres, evitando duplicidad o vacíos de información.
2. Desagregación y análisis por variables clave	La interoperabilidad permite vincular variables como edad, etnia, ocupación, nivel educativo, territorio, etc., que están dispersas en diferentes bases de datos
3. Vigilancia de eventos sensibles	Casos de violencia, embarazo adolescente, mortalidad materna o depresión pueden detectarse más rápidamente si los sistemas de salud están interoperando con justicia, protección social o educación.
4. Seguimiento longitudinal	Al vincular historias clínicas electrónicas, registros de atención y bases de programas sociales, se puede hacer seguimiento de mujeres en situación de vulnerabilidad o con condiciones crónicas.
5. Mejora en la calidad y oportunidad de la toma de decisiones	Decisores públicos pueden acceder a tableros actualizados con datos confiables y consolidados desde múltiples fuentes interoperables. Esto es clave para políticas sensibles al género.

6. Acceso eficiente a servicios para las mujeres	La interoperabilidad facilita que una mujer que acude por violencia en un hospital sea referida automáticamente a servicios de apoyo psicológico, legal o social, sin tener que repetir su historia.
7. Reducción de brechas en zonas vulnerables	Permite focalizar la atención en áreas con bajo acceso o alta incidencia de eventos adversos (embarazo precoz, ITS, falta de controles, etc.) a partir de datos georreferenciados compartidos.

4. Discusión

La implementación de sistemas interoperables en salud enfrenta múltiples desafíos técnicos, organizacionales y normativos. Estos obstáculos se vuelven aún más complejos cuando se busca incorporar variables sensibles al género, como identidad de género autopercibida, orientación sexual, condiciones específicas de salud sexual y reproductiva o antecedentes de violencia de género. A continuación, se destacan los principales desafíos tecnológicos en el contexto de América Latina y Paraguay:

1. Heterogeneidad de plataformas y estándares: uno de los principales desafíos es la coexistencia de múltiples sistemas de información en salud que no comparten un mismo lenguaje técnico o semántico. La falta de adopción generalizada de estándares internacionales como HL7 FHIR, SNOMED-CT o LOINC dificulta la integración efectiva de datos [23]

2. Falta de variables sensibles al género en los sistemas: muchos sistemas no están diseñados para recolectar variables clave como identidad de género, nombre social, historial de violencia, autonomía reproductiva o acceso a servicios diferenciados por género [7]

3. Calidad, consistencia y completitud de los datos: la interoperabilidad se basa en datos confiables. Sin embargo, en muchos entornos los datos ingresados manualmente presentan errores, omisiones o inconsistencias. Esto es especialmente crítico en zonas con débil infraestructura digital, donde los registros son aún parcialmente físicos o duplicados [13].

4. Privacidad y protección de datos sensibles: la incorporación de variables de género requiere una arquitectura tecnológica que garantice la confidencialidad y protección de datos sensibles [19].

5. Capacidades técnicas del personal: otro desafío es la falta de capacidades técnicas en el personal de salud y tecnología para implementar sistemas interoperables con enfoque de género. Esto incluye conocimientos sobre estándares de intercambio de datos, diseño inclusivo, codificación clínica y uso ético de la información.

6. Integración multisectorial: los sistemas interoperables requieren conectar bases de datos de salud con justicia, protección social, educación, y otras áreas. Sin un marco de gobernanza claro y acuerdos de interoperabilidad, se dificulta el flujo de información crítica para abordar los determinantes sociales de género [22].

5. Conclusiones

El liderazgo femenino, en su faceta transformadora, y la interoperabilidad de los sistemas de información en salud, en su capacidad de integración, se presentan como elementos sinérgicos e indispensables para abordar las persistentes desigualdades de género en la salud. El trabajo subraya que la perspectiva de género no es un añadido opcional, sino una necesidad fundamental para la eficacia de la vigilancia sanitaria. Ignorar las diferencias biológicas y los roles de género en la salud conduce a políticas inefectivas que no responden a las necesidades reales de toda la población.

El análisis de casos en países como Argentina, México, Uruguay demuestra que la integración del enfoque de género en los sistemas de información de salud es viable y ha avanzado significativamente. Estas experiencias exitosas revelan que la interoperabilidad semántica, que permite una comprensión común de los datos, es crucial para capturar variables sensibles al género de manera coherente.

Sin embargo, la implementación de estos sistemas en un contexto como el paraguay enfrenta desafíos considerables. El trabajo identifica obstáculos como la heterogeneidad de plataformas, la falta de variables sensibles al género en los sistemas existentes, problemas de calidad y consistencia de los datos, y la necesidad de una sólida protección de datos sensibles. Además, se destaca la falta de capacitación técnica del personal y la complejidad de la integración multisectorial como barreras clave.

En este sentido, la participación activa de la mujer en el diseño, implementación y uso de sistemas interoperables es estratégica. El trabajo argumenta que un liderazgo femenino puede catalizar una visión más integradora y sensible al género, impulsando soluciones tecnológicas más robustas e inclusivas. Las estrategias propuestas, que incluyen políticas con perspectiva de género, capacitación, diseño centrado en el usuario, programas de mentoría y fomento de la investigación, son cruciales para superar estos desafíos.

Declaration on Generative AI

The author have not employed any Generative AI tools.

6. Referencias

- [1] AGESIC. (2023). Historia Clínica Electrónica Nacional. Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento. <https://www.gub.uy/agesic/>
- [2] Álvarez-Díaz, J. A. (2020). La necesaria perspectiva de género para el análisis de problemas de salud. *Atención Familiar*, 27(3), 154-156.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2020000300383
- [3] Benítez, I., Torales, M., Peralta, K., Dominguez, C., Grau, L., Sequera, G., & Morel, Z. (2023, August). Caracterización clínica y epidemiológica de la epidemia de Chikungunya en el Paraguay. In *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas* (Vol. 56, No. 2, pp. 18-26).
- [4] Catepillán Friederichs, J. M. (2021). Interoperabilidad de las fichas clínicas.
- [5] Criado Pérez, C. (2019). *Invisible Women: Data Bias in a World Designed for Men*. Chatto & Windus
- [6] D'Ignazio, C., & Klein, L. F. (2020). *Data Feminism*. MIT Press
- [7] Dirección Nacional de Géneros y Diversidad. (2022). Guía para la incorporación de identidad de género en registros administrativos. Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, Argentina.
- [8] Harmon, D. E., Phelan, D., Attia, Z. I., & Behr, E. R. (2021). Gender harmony: improved standards to support affirmative care of gender-marginalized people through inclusive gender and sex representation. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 28(12), 2547-2557. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocab202>
- [9] López, L. C., Sito, L. R. S., & Borrero-Ramírez, Y. E. (2022). La dimensión global de las políticas públicas de género y salud en América Latina: un análisis decolonial. *Civitas- Revista de Ciências Sociais*, 21, 380-390.
- [10] Mercuriali, L., Oliveras, L., Gómez, A., Marí, M., Montalvo, T., García-Rodríguez, A., ... & Ramon Villalbí, J. (2022). Un sistema de vigilancia de salud pública para el cambio climático en las ciudades. *Gaceta Sanitaria*, 36, 283-286.
- [11] Ministerio de Salud de Argentina. (s.f.). Estrategia Nacional de Salud Digital.
<https://www.argentina.gob.ar/salud/salud-digital>
- [12] Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS). (2023). *Materiales para orientar en salud sexual y reproductiva y reducir mortalidad materna, fetal y neonatal*. Asunción, Paraguay: Autor. Recuperado de <https://www.mspbs.gov.py/portal/27863/materiales-para-orientar-en-salud-sexual-y-reproductiva-y-reducir-mortalidad-materna-fetal-y-neonatal.html>
- [13] Müller, M., & Seuchter, K. (2018). *Interoperability in Healthcare: Why It Is Crucial for Digital Transformation*. *Studies in Health Technology and Informatics*, 252, 107-112

- [14] NHS England. (2021). Information standards: recording gender identity. National Health Service, Reino Unido. <https://digital.nhs.uk/>
- [15] Organización Mundial de la Salud. (2019). *Handbook for gender in health sector programming: A guide for governments and partners*. WHO.
- [16] Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2011). *Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE): Unidad 3 - Vigilancia en Salud Pública*. OPS. <https://www.paho.org/es/documentos/mopece-modulo-3-vigilancia-salud-publica>
- [17] Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Género y salud: Más allá de los números*. OPS.
- [18] Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Género y salud: Más allá de los números*. <https://www.paho.org/es/documentos/genero-salud-mas-alla-numeros>
- [19] Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Conceptos fundamentales sobre género y salud: Una introducción*. OPS.
- [20] Rivera, S., Peralta, C., Simon-Soria, F., Sierra, M. J., Cano-Portero, R., & Soler-Crespo, P. (2023). Los recursos humanos para la vigilancia en salud pública en el sistema nacional de salud: necesidad de una nueva política.
- [21] Secretaría de Salud de México. (2020). Programa Sectorial de Salud 2020 – 2024. – Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/>
- [22] Vest, J. R., & Gamm, L. D. (2010). A critical review of the systems thinking literature and its implications for public health. *American Journal of Public Health, 100*(Suppl 1), S22- S28.
- [23] Wong Pérez, D., & Mar Cornelio, O. (2023). HL7 un estándar de interoperabilidad en salud: Revisión sistemática de la literatura. *Revista Cubana de Informática Médica, 15*(2).
- [24] World Health Organization (WHO). (2020). *Guidance for surveillance during an influenza pandemic*. World Health Organization.
- [25] World Health Organization. (2019). *Handbook for gender in health sector programming: A guide for governments and partners*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329440>