



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



TERCERA SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PROGRAMA, PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 11 al 13 de marzo del 2009

Punto 3.4 del orden del día provisional

SPBA3/5 (Esp.)
6 de febrero del 2009
ORIGINAL: INGLÉS

PROYECTO DE PLAN DE ACCIÓN REGIONAL QUINQUENAL PARA LA EJECUCIÓN DE LA POLÍTICA EN MATERIA DE IGUALDAD DE GÉNERO

Introducción

1. En el 2005, el 46.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud aprobó la Política en materia de igualdad de género (resolución CD46.R16), que se emitió en respuesta a las dificultades con que se enfrentaba la Región de las Américas a causa de las inequidades por razones de género y a la resolución de las Naciones Unidas que había requerido que todos los organismos pertenecientes al sistema de las Naciones Unidas incorporasen la perspectiva de género y el empoderamiento de las mujeres.¹ La política de la Organización procura “contribuir al logro de la igualdad de género en el estado de la salud y el desarrollo sanitario [...] y promover activamente la igualdad entre mujeres y hombres”.² En ella se hace un llamado a la Organización y a los Estados Miembros a que integren la perspectiva de género en la planificación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de las políticas, los programas, los proyectos y la investigación para lograr un estado de salud óptimo en las mujeres y los hombres, la asignación equitativa de los recursos, y la igualdad y justicia en la distribución de las cargas y las retribuciones asociadas con la atención de salud y el bienestar.

2. En la resolución CD46.R16 se insta a los Estados Miembros a que ejecuten la política y, específicamente, a la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana a que formule un plan de acción quinquenal que incluya un sistema de seguimiento del

¹ Resolución E/1997/L.30 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas aprobada el 14 de julio de 1997: <http://www.un.org/documents/ecosoc/docs/1997/e1997-66.htm> [enlace correspondiente a la versión en inglés del documento].

² Política en materia de igualdad de género de la OPS: http://www.paho.org/Spanish/ad/ge/PAHO_GenderEqualityPolicy2005.pdf.

desempeño y la rendición de cuentas. De acuerdo con lo solicitado por el 46.º Consejo Directivo, el plan de acción quinquenal que se propone en el presente documento pretende guiar a la Oficina y a los Estados Miembros en la ejecución de la Política en materia de igualdad de género, contribuyendo de ese modo a reducir las inequidades por razones de género en materia de salud.

Análisis de la situación³

3. Aunque en la Región de las Américas se ha logrado mejorar enormemente la salud de los hombres y mujeres, aún persisten inequidades entre y dentro de los países, especialmente en las poblaciones excluidas. El género —junto con la clase social y la etnicidad— es un determinante estructural clave de la equidad en materia de salud que determina la existencia de oportunidades diferentes para las mujeres y los hombres, y las niñas y los niños, de gozar de una salud óptima. Aunque las condiciones de género surgen a partir de la posición desigual de la mujer en la sociedad, en la actualidad se las considera como una categoría relacional válida que también puede ayudar a comprender la situación de los hombres. En cuanto a la salud, como el género interactúa con las características biológicas y con los determinantes sociales y económicos, el resultado son modelos diferentes —a menudo, desiguales— de exposición a los factores de riesgo para la salud, de los resultados de salud y del acceso y uso de los servicios sanitarios. El género también desempeña una función decisiva en la manera en que las mujeres y los hombres contribuyen al desarrollo sanitario y reciben sus beneficios.

4. La desigualdad en materia de género en las Américas —la región más desigual del mundo— interactúa con otras desigualdades socioeconómicas y, en consecuencia, limita las oportunidades de las mujeres y de los hombres de gozar de una salud óptima y estar exentos de las enfermedades prevenibles. En la Región, las inequidades por razón de género se reflejan en las elevadas tasas de mortalidad materna, las necesidades insatisfechas de planificación familiar, los embarazos de adolescentes, las elevadas tasas de cáncer cervicouterino y el aumento de la infección por el VIH en las jóvenes de muchos países del Caribe. A pesar de que un tercio de las mujeres del continente siguen sufriendo violencia a manos de sus parejas, las tasas de mortalidad debidas a la violencia en los hombres se relacionan predominantemente con los accidentes de tránsito, el homicidio, los accidentes ocupacionales, el suicidio y el abuso de las sustancias psicotrópicas.

La paridad de la dotación de personal de la Oficina Sanitaria Panamericana

5. En conformidad con las resoluciones aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud y las Naciones Unidas sobre la igualdad de género en la fuerza laboral⁴, la

³ Véase el anexo A1: Las desigualdades en materia de género persisten en la Región de las Américas, en el que se puede consultar un análisis detallado de la situación.

resolución del 46.^a Consejo Directivo también insta a la Oficina a que se esfuerce por lograr la paridad entre los sexos en cuestiones de contratación, desarrollo de la carrera profesional y empleo en los puestos de nivel gerencial.

6. En cuanto a la paridad de los sexos en la dotación de personal, se ha reconocido a la OPS como uno de los organismos del sistema de las Naciones Unidas que mejores resultados ha logrado al respecto. Sin embargo, una encuesta reciente mostró que, a pesar de que se había alcanzado una paridad general en los profesionales en la Sede, en los países las mujeres representaban tan solo 30% del personal profesional y una de las categorías profesionales más altas (P4) se destacaba como la más desigual, puesto que contaba con la representación femenina más baja con respecto a los nombramientos nuevos o a largo plazo. Estos resultados indican que aún quedan dificultades por resolver y que la OPS tiene que continuar esforzándose por alcanzar la paridad entre los hombres y las mujeres en todos los niveles, y por ejecutar y hacer cumplir la políticas de equilibrio entre la vida personal y el trabajo.

Antecedentes

7. En la Declaración del Milenio (2000), los Estados Miembros acordaron que la mejora de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres eran esenciales para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio, incluido el objetivo de igualdad de género y los objetivos que directa o indirectamente se relacionan con el mejoramiento de la salud.⁵ En el próximo decenio, la Región de las Américas deberá afrontar cada vez más la dificultad de cumplir estos objetivos y de responder a la promesa renovada de proporcionar atención primaria de salud de buena calidad.

8. El plan de acción quinquenal propuesto para ejecutar la política en materia de igualdad de género de la Organización busca cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los mandatos en materia de igualdad de género emanados de las conferencias mundiales e interamericanas. El plan requiere un enfoque dinámico y estratégico que afiance el compromiso de la Organización de reducir las inequidades por razones de género en materia de salud en las Américas, contribuyendo de ese modo al cumplimiento de las obligaciones internacionales y regionales contraídas para lograr la igualdad de género. Se basa en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, en la que se establece que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los

⁴ Resolución WHA50.15 Contratación de personal internacional en la OMS: representación geográfica (1997) y resolución 55/69 Mejoramiento de la situación de la mujer en el sistema de las Naciones Unidas aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (A/RES/55/69, 2001). En el plan de acción a plazo medio para el empleo y la participación de la mujer en la labor de la OMS (2000-2005) se solicitaba que se establecieran medidas encaminadas a mejorar la incorporación de mujeres a la OMS, así como su retención, con miras a alcanzar la equidad en materia de género.

⁵ Objetivo de Desarrollo del Milenio 3: Promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer (<http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/gender.shtml>).

derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”⁶ y concuerda con la política de la OMS en materia de género aprobada en el 2002 y la Estrategia para incorporar el análisis y las acciones de género en las actividades de la OMS (mayo del 2007). También es compatible con las convenciones y los protocolos sobre derechos humanos del sistema de las Naciones Unidas y el sistema interamericano,⁷ como la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW),⁸ el Protocolo para la prevención, supresión y sanción del tráfico de personas, especialmente mujeres y niños⁹ y la Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belém do Pará).¹⁰

Propuesta de plan de acción regional quinquenal

9. El plan de acción propuesto proporciona una hoja de ruta e indicadores de vigilancia para la Oficina y los Estados Miembros a fin de implementar la Política en materia de igualdad de género. El marco que se establece allí para la colaboración técnica con los Estados Miembros procura poner en práctica el compromiso de incluir la perspectiva de género en la planificación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de las políticas, los programas, los proyectos y la investigación en materia de salud. La aplicación de la hoja de ruta también garantizará que haya un sentido de propiedad mayor con respecto a las consideraciones de igualdad de género dentro de la OPS y que se

⁶ Preámbulo de la Constitución de Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946; firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (registros oficiales de la Organización Mundial de la Salud, no.2, p. 100) y que entró en vigor el 7 de abril de 1948. Véase también el documento técnico CD47/15 del 47.º Consejo Directivo de la OPS (La discapacidad: Prevención y rehabilitación en el contexto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y otros derechos relacionados) del 16 de agosto del 2006. Se lo puede consultar en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-15-s.pdf>.

⁷ Véase la Estrategia regional de la OPS para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes, documento CD48/8 del 48.º Consejo Directivo, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008. Se lo puede consultar en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD48-08-s.pdf>.

⁸ Entró en vigor en 1979 y ha sido ratificado por Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

⁹ Entró en vigor el 3 de septiembre del 2003 y ha sido ratificado por Argentina, Belice, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Saint Kitts y Nevis, Uruguay y Venezuela.

¹⁰ Entró en vigor el 5 de marzo de 1995 y ha sido ratificada por Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

consolide la posición de liderazgo de la Organización para garantizar la salud para todos. El plan tiene en cuenta la Agenda de Salud para las Américas y se ejecutará dentro del contexto del Plan Estratégico para el período 2008-2012, en especial los resultados previstos a nivel regional. El presente plan ha sido elaborado por medio de extensas consultas y con el consenso de los Estados Miembros, los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones regionales de la sociedad civil.

Áreas estratégicas

10. El plan de acción propuesto se organiza en torno a cuatro áreas estratégicas interdependientes que se basan en la Política en materia de igualdad de género.

11. **Área estratégica 1:** Fortalecer la capacidad de la Organización y de los Estados Miembros de producir, analizar y usar información desglosada por sexo y otras variables pertinentes (véase el anexo).

Objetivos específicos

- La Oficina incorporará indicadores sensibles a las cuestiones de género, desglosados por edad y sexo, en la formulación de planes y programas, en la colaboración técnica y en otras iniciativas.
- Los productores y los usuarios nacionales y locales de estadísticas sanitarias tendrán la capacidad de producir, analizar y usar información atenta a las cuestiones de género para la toma de decisiones, la promoción de la causa, el seguimiento y la evaluación.
- Se fortalecerá la colaboración interinstitucional para cumplir los compromisos internacionales de los Estados Miembros relacionados con los indicadores y las estadísticas en materia de género.

12. **Área estratégica 2:** Crear instrumentos y aumentar la capacidad de la Oficina y de los Estados Miembros de incorporar la perspectiva de igualdad de género en la formulación, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de las políticas y los programas (véase el anexo).

Objetivos específicos

- Se fortalecerán las capacidades y el compromiso de la Oficina y los Estados Miembros de apoyar la incorporación del análisis de género con un enfoque de derechos humanos en las políticas, la programación, la vigilancia y la investigación del sector de la salud;

- Se brindará apoyo a la Oficina y a los Estados Miembros a fin de que se incluya la perspectiva de género en la formulación y el examen de las políticas y los procesos de personal;
- Se establecerá una plataforma de conocimientos en materia de género y salud (instrumentos, hojas informativas, bibliografía, mejores prácticas, etc.) y se garantizará que la Organización Panamericana de la Salud, sus Estados Miembros y las organizaciones de la sociedad civil tengan acceso a ella a fin de apoyar la ejecución de la Política en materia de igualdad de género y el plan de acción.

13. **Área estratégica 3:** Aumentar y fortalecer la participación de la sociedad civil, especialmente de los grupos de mujeres y otros defensores de la igualdad de género, en la determinación de las prioridades, la formulación y vigilancia de las políticas y los programas en el nivel local, nacional y regional (véase el anexo).

Objetivos específicos

- Los líderes de las organizaciones regionales de la sociedad civil, especialmente las organizaciones de mujeres y los grupos defensores de la igualdad de género, participarán en el grupo consultivo técnico de la Oficina en materia de igualdad de género y salud, y brindarán orientación acerca de la ejecución de la Política en materia de igualdad de género en la Oficina y los Estados Miembros;
- Se facultará a las organizaciones de la sociedad civil (de mujeres, de hombres, de grupos étnicos y de derechos humanos, entre otras) para que participen en los equipos nacionales multisectoriales que brindan apoyo a los ministerios de salud en cuanto a la ejecución, vigilancia y evaluación de la igualdad de género en las políticas y los programas sanitarios;
- Se aumentará el conocimiento y la capacidad con respecto a las cuestiones de género y salud al igual que la promoción de la causa en las organizaciones de la sociedad civil defensoras de la igualdad de género.

14. **Área estratégica 4:** En conformidad con el método de gestión orientada a la consecución de resultados, institucionalizar las políticas sensibles a las cuestiones de género, al igual que los mecanismos de monitoreo para dar seguimiento a los resultados concretos en materia de integración de la perspectiva de igualdad de género, y evaluar la eficacia de las intervenciones de género en los resultados de salud (véase el anexo).

Objetivos específicos

- Se velará por la convergencia del modelo de la OPS de vigilancia y evaluación de la integración de la perspectiva de género con el de la OMS, a fin de promover el

aumento apropiado de la capacidad y las estrategias de análisis de género basadas en los resultados;

- La Oficina tendrá sistemas implantados para la ejecución y vigilancia de la Política en materia de igualdad de género y el plan de acción;
- Se establecerán mecanismos para vigilar el avance de los Estados Miembros en cuanto a la ejecución de la Política en materia de igualdad de género y el plan de acción;
- Se llevarán a cabo iniciativas especiales para integrar una perspectiva de género dentro de la OPS que integre las cuatro áreas estratégicas: datos científicos, fortalecimiento de la capacidad, participación de la sociedad civil y evaluación, a fin de fortalecer la propiedad y proporcionar lecciones concretas.

15. Las cuatro áreas estratégicas garantizarán el logro de resultados cuantificables a nivel regional, subregional y nacional.

Intervención del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración

16. Se invita al Subcomité a que examine el plan de acción propuesto para ejecutar la Política en materia de igualdad de género y a que presente sus observaciones para mejorar la aplicación y vigilancia de dicho plan. Además, se solicita al Subcomité que inste a los Estados Miembros a que apoyen la ejecución, la vigilancia y la evaluación del plan de acción por medio de informes regulares sobre los progresos realizados.

Anexos

SPBA3/5 (Esp.)
Anexo A

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)
PROYECTO DE PLAN DE ACCIÓN REGIONAL QUINQUENAL PARA LA
EJECUCIÓN DE LA POLÍTICA EN MATERIA DE IGUALDAD DE GÉNERO**

PROYECTO DE PLAN DE ACCIÓN REGIONAL QUINQUENAL PARA LA EJECUCIÓN DE LA POLÍTICA EN MATERIA DE IGUALDAD DE GÉNERO

Antecedentes y justificación

1. Aunque en la Región de las Américas se ha logrado mejorar enormemente la salud de las mujeres y los hombres, aún persisten inequidades entre y dentro de los países, en especial en las poblaciones excluidas. El género —junto con la clase social y el grupo étnico— es un determinante estructural clave de la equidad en materia de salud que determina la existencia de oportunidades diferentes para las mujeres y los hombres, y las niñas y los niños, de gozar de una salud óptima.¹ Aunque las condiciones de género surgen del análisis de las luchas de las mujeres, en la actualidad se consideran como una categoría relacional válida que también puede ayudar a comprender la situación de los hombres. El género interactúa con las características biológicas y con los factores determinantes sociales y económicos para generar modelos diferentes —algunas veces, desiguales— de exposición a los factores de riesgo para la salud, de los resultados de salud, así como del acceso a los servicios sanitarios y su utilización. La perspectiva de género también desempeña una función decisiva en la manera en que las mujeres y los hombres contribuyen al desarrollo sanitario y en el grado en que comparten sus beneficios.

2. En respuesta a las inequidades por razones de género persistentes en toda la Región, los Estados Miembros acordaron, por medio de la Declaración del Milenio (2000), que la mejora de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres eran esenciales para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en especial el de “promover la igualdad entre los géneros” y los objetivos que directa o indirectamente se relacionan con el mejoramiento de la salud. En el próximo decenio, la Región de las Américas deberá hacer frente a la dificultad constante de cumplir los ODM y de responder a la promesa renovada de proporcionar atención primaria de salud para todos en el año 2015. Con la finalidad de alcanzar estas metas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) deberá adoptar un enfoque dinámico y estratégico que afiance su compromiso de reducir las inequidades por razones de género en materia de salud en las Américas. La Política en materia de igualdad de género de la OPS y este proyecto de plan de acción quinquenal que se propone para su ejecución pretenden guiar a la Oficina Sanitaria Panamericana² y a los Estados Miembros de la OPS para afrontar este reto.

3. En el presente documento se pondrá de relieve la eliminación de las inequidades por razones de género en el ámbito de la salud. Aquí las inequidades por razones de género hacen referencia a las desigualdades que existen entre los hombres y las mujeres en cuanto al estado de salud, la atención de salud que reciben y la participación en la fuerza laboral sanitaria asalariada o no asalariada, que son injustas, innecesarias y evitables. Se centra en las estrategias de equidad de

¹ En este documento, toda referencia a las mujeres y los hombres también incluye implícitamente a los niños y las niñas, así como a los adolescentes de ambos sexos.

² La Oficina Sanitaria Panamericana es la secretaría de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La Oficina aporta su apoyo técnico y liderazgo a los Estados Miembros de la OPS en su empeño de cumplir la meta de salud para todos: <http://www.paho.org/english/paho/mission.htm>.

género para lograr la igualdad³. Dada la discriminación histórica e injusta que las mujeres han sufrido para lograr la igualdad de derechos humanos y de oportunidades, en el presente documento se ponen de relieve estas inequidades, al adherirse al mandato de lograr la igualdad de género y la “salud para todos.”⁴

Contexto mundial y regional de la igualdad de género

4. Este proyecto de plan de acción quinquenal para la aplicación de la Política en materia de igualdad de género de la Organización Panamericana de la Salud se fundamenta en el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la que se establece que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”⁵ y concuerda con el compromiso de larga data de la OPS y sus Estados Miembros con la salud y el bienestar de los hombres y las mujeres del continente americano. Además, el plan de acción se atiene a la política de integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS, aprobada en el 2002, y a la estrategia para integrar el análisis y las medidas relativas a las cuestiones de género en las actividades de la OMS, adoptada recientemente (mayo del 2007). Por otro lado, es compatible con las convenciones y los protocolos sobre derechos humanos del sistema de las Naciones Unidas y el sistema interamericano,⁶ como la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)⁷, el Protocolo para

³ En este documento se utilizan por igual los términos equidad e igualdad de género. La Política en materia de igualdad de género de la OPS definió **la igualdad de género en la salud como** “que las mujeres y los hombres se encuentran en igualdad de condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar sanos, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados. El logro de la igualdad de género exige medidas concretas destinadas a eliminar las inequidades por razón de género”. **La equidad de género en materia de salud** se refiere “a esas desigualdades injustas, innecesarias y prevenibles que existen entre las mujeres y los hombres en el estado de la salud, la atención de salud que reciben y la participación en la fuerza laboral sanitaria. Las estrategias de equidad de género se utilizan para finalmente lograr la igualdad. La equidad es el medio, la igualdad es el resultado”. **Política en materia de igualdad de género de la OPS:** <http://www.paho.org/Spanish/ad/ge/PAHOGenderEqualityPolicy2005.pdf>.

⁴ Primary Health Care Concepts and Challenges in a Changing World: Alma-Ata. Revised. WHO/SHS/CC/94.2.

⁵ Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York, del 19 de junio al 22 de julio de 1946; firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (registros oficiales de la Organización Mundial de la Salud, no. 2, p. 100) y que entró en vigor el 7 de abril de 1948. Véase también el documento técnico CD47/15 del 47.º Consejo Directivo de la OPS (“La discapacidad: prevención y rehabilitación en el contexto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y otros derechos relacionados”) del 16 de agosto del 2006, Puede consultarse en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-15-s.pdf>.

⁶ Véase la Estrategia regional de la OPS para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes, documento CD48/8, del 48.º Consejo Directivo. Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C., 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008. Se puede consultar en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD48-08-s.pdf>.

⁷ Entró en vigor en 1979 y ha sido ratificado por Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panama, Paraguay, Perú,

la prevención, supresión y sanción del tráfico de personas, especialmente mujeres y niños⁸ y la Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (“Convención de Belém do Pará”).⁹

5. Los compromisos universales y regionales mencionados ponen de relieve la importancia del aumento y el mejoramiento de los datos probatorios que destacan las diferencias en la situación socioeconómica, las necesidades y las oportunidades entre las mujeres y los hombres que dan lugar a posibilidades diferentes para el disfrute de una salud óptima; de crear conciencia y capacidad entre las instancias normativas y los proveedores de servicios para corregir las desigualdades persistentes; de facultar a las mujeres y los hombres para que tomen decisiones e influyan en las políticas con respecto a su propia salud; y de vigilar el progreso hacia el logro de la igualdad de género. Estos elementos también constituyen las áreas estratégicas de la Política en materia de igualdad de género de la OPS y el proyecto de plan de acción.

6. La Política en materia de igualdad de género de la OPS, aprobada por el Consejo Directivo en el 2005 (CD46.R16), responde a la resolución de las Naciones Unidas (ECOSOC/1997)¹⁰ que insta a todos sus organismos a que incorporen la perspectiva de género y el empoderamiento de las mujeres como un medio para institucionalizar los compromisos internacionales en todo el sistema de las Naciones Unidas. La meta de la Política de la OPS es “contribuir al logro de la igualdad de género en el estado de la salud y el desarrollo sanitario y promover activamente la igualdad entre mujeres y hombres”. Para alcanzar esta meta, en la Política se insta a la Oficina Sanitaria Panamericana y a los Estados Miembros de la OPS a que integren la perspectiva de género en la planificación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de las políticas, los programas, los proyectos y la investigación, con el objetivo de lograr un estado de salud óptimo en las mujeres y los hombres, la asignación equitativa de recursos, y la participación igual y justa en la distribución de las recompensas y las cargas de la atención de salud y el bienestar. En la resolución CD46.R16 se insta a los Estados Miembros a que ejecuten la política y se solicita a la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana que formule un plan de acción que incluya un sistema de seguimiento del desempeño y la rendición de cuentas.

Análisis de la situación

7. La desigualdad en materia de género en las Américas —la región socialmente más desigual del mundo— interactúa con otras desigualdades socioeconómicas y, en consecuencia, limita las oportunidades de las mujeres y los hombres de gozar del grado máximo de salud

República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

⁸ Entró en vigor el 3 de septiembre del 2003 y ha sido ratificado por Argentina, Belice, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Saint Kitts y Nevis, Uruguay y Venezuela.

⁹ Entró en vigor el 5 de marzo de 1995 y ha sido ratificado por Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Saint Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

¹⁰ Resolución E/1997/L.30 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas aprobada el 14 de julio de 1997: <http://www.un.org/documents/ecosoc/docs/1997/e1997-66.htm>. (Enlace en inglés).

posible, estar exentos de enfermedades prevenibles, tener acceso equitativo a los recursos sanitarios y de contribuir por igual a la atención de salud y el bienestar. Los países de la Región, que cada vez son más conscientes de estas diferentes necesidades y oportunidades, están tratando de mejorar y aumentar los datos probatorios y la vigilancia del problema; además, procuran incluir la participación de estos grupos y fortalecer la capacidad de sus trabajadores sanitarios para abordar mejor estas diferencias, de manera que sus políticas, programas, servicios, leyes, investigación e información relativos a la salud puedan reducir las inequidades existentes en materia de salud y aumentar la eficiencia de sus sistemas sanitarios.

*Las desigualdades de género persistentes en materia de salud (véase el anexo A1)*¹¹

8. A pesar de que las mujeres han logrado mejorar en cuanto a la educación, en algunos países las normas relativas al género y a la discriminación por razón de género las colocan en desventaja con respecto al control de los recursos de salud.¹² La discriminación por razón de género afecta a la situación económica de las mujeres, ya que limita sus oportunidades de participar con igualdad y justicia en el mercado de trabajo formal. Además, también restringe su acceso a la protección social que brindan la pensión y el seguro —incluso los recursos de salud— suministrados por estos mercados. Casi la mitad de la fuerza laboral femenina dedica su tiempo a cuidar de otros sin percibir remuneración alguna por ello. Al mismo tiempo, las mujeres utilizan más los servicios de salud y desembolsan más dinero de su bolsillo para hacerlo. Por otra parte, las funciones relacionadas con el género a menudo limitan la disposición y la capacidad de los hombres para cuidar de su propia salud y velar por su familia.

9. Las mujeres viven más que los hombres y registran una mortalidad menor a lo largo de la vida. Sin embargo, los años agregados no son necesariamente años de calidad, dado que las mujeres mayores tienen menos acceso a la protección social y sus recursos, y padecen mayor pobreza, soledad e incapacidad. Las cuestiones de género también son perjudiciales para la salud y la esperanza de vida de los hombres, ya que desde la niñez su comportamiento acarrea mayores riesgos y los expone más a los problemas de salud relacionados con relaciones sexuales arriesgadas, violencia, consumo de alcohol y de sustancias psicotrópicas, además, de la renuencia a recurrir a los servicios de prevención de enfermedades y atención de salud.

10. Las inequidades por razón de género son más evidentes cuando la enfermedad y la muerte son causadas por situaciones en el ámbito de la salud que son prevenibles y que afectan desproporcionadamente a las adolescentes y las mujeres pobres, con un nivel educativo mínimo y pertenecientes a minorías étnicas, pero también a sus parejas y a los hombres marginados de esas poblaciones. En las Américas, estas inequidades persisten y se reflejan en las tasas elevadas de mortalidad materna, las necesidades insatisfechas de planificación familiar, los embarazos de adolescentes, las tasas altas de cáncer cervicouterino, así como en el aumento de la infección por el VIH en las jóvenes de muchos países del Caribe. Una tercera parte de las mujeres de las Américas sigue sufriendo violencia a manos de sus compañeros íntimos. Además, las tasas de

¹¹ La mayor parte de los indicadores provienen de la publicación de la OPS, *Gender, Health and Development in the Americas, Basic Indicators 2007* y el documento inédito de Elsa Gómez, “Género como un determinante estructural de inequidad en salud: contribución de AD/GE al capítulo 1 de *Salud en las Américas 2007*.”

¹² Idem.

mortalidad de los hombres debidas a la infección por el VIH, las muertes violentas (accidentes de tránsito, homicidios, accidentes ocupacionales y suicidios) y al abuso de sustancias psicotrópicas, son más altas que las de las mujeres. Es muy importante que los niños y los hombres jóvenes entiendan estos riesgos y en qué forma estos pueden repercutir también en la salud de las mujeres.

Datos probatorios y análisis de las desigualdades en materia de género

11. La situación que se acaba de mencionar pone de manifiesto la importancia de aplicar un análisis de género a las estadísticas y la investigación sanitarias. La información sobre las desigualdades y las brechas en materia de género ha aumentado a lo largo de los años, pero muchos países limitan las estadísticas de género al mero desglose de los datos sin analizar las razones fundamentales que contribuyen a las diferencias manifestadas por estos datos. Los productores, al igual que los usuarios de estos datos, como los planificadores sanitarios, los especialistas en control de calidad y los defensores de esta causa, deberían tener la capacidad de analizar y aplicar esta información a fin de mejorar la orientación y la vigilancia de las políticas y las intervenciones que permitan reducir las inequidades por razón de género. El análisis de género revelará las inequidades en la situación sanitaria y los resultados de salud, resultantes de los desequilibrios en la distribución de los recursos, del poder y de las responsabilidades, y pondrán de manifiesto la contribución de las mujeres y los hombres al desarrollo humano y económico. Los datos probatorios también son fundamentales para el seguimiento y la evaluación del progreso en el cumplimiento de los compromisos internacionales y regionales, en el logro de la igualdad de género en el marco de los ODM y las metas de la Agenda de Salud para las Américas, y en la aplicación de la Política en materia de igualdad de género de la OPS.

12. En la Política en materia de igualdad de género de la OPS se propone la creación de una base de datos probatorios sobre los temas de género y salud para fundamentar la elaboración, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de los programas sanitarios. Esto comprende recopilar, analizar y compartir datos desglosados por sexo y otras variables pertinentes, y crear redes con los organismos de las Naciones Unidas, la comunidad académica y el sector privado para promover la investigación que tenga en cuenta las diferencias de género. La Política también insta a todos los Estados Miembros a que generen estos datos y a que incluyan indicadores en las cuentas nacionales de salud que midan la atención de salud gratuita que proporcionan las mujeres y los hombres en el hogar. Además, exhorta a la Oficina Sanitaria Panamericana a que asigne prioridad a la generación y el análisis de estos datos, y a que brinde apoyo a las iniciativas de los Estados Miembros y de la sociedad civil para vigilar la repercusión de la legislación, las políticas y los programas relativos a la salud en la igualdad de género, lo que comprende su repercusión en la reducción de la mortalidad materna y de la violencia por razones de género.

13. La producción de mejores datos probatorios para mejorar la salud y para la cooperación técnica a los países siempre ha sido una prioridad para la OPS. Por ejemplo, la publicación emblemática de la OPS, *Salud en las Américas, 2007* incluye en casi todos los capítulos datos desglosados por sexo y análisis de género; sin embargo, el análisis de género falta en los volúmenes de algunos países. Además, en junio del 2007, el Comité Ejecutivo, en su 142.^a sesión, aprobó la resolución CE142.R4, *Plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud*, para los países de las Américas. Con todo, el análisis de las diferencias y las brechas

entre las mujeres y los hombres debe mejorarse y fortalecerse, y esto debe convertirse en una prioridad de la cooperación técnica de la Oficina. La estrategia de cooperación en los países, que sienta las bases de la cooperación técnica de la Oficina con los Estados Miembros, debería incluir también un análisis de género de las condiciones de salud nacionales proyectadas, con lo cual se sentaría un precedente para el abordaje de las inequidades por razón de género en toda la cooperación técnica.

14. La Oficina ha fortalecido la capacidad de los productores y usuarios nacionales de información de salud por medio de la capacitación y el suministro de publicaciones que presentan datos probatorios prácticos en materia de género y salud, lo que abarca más de 40 perfiles de países sobre la salud de las mujeres y los hombres. Estas iniciativas han dado lugar al establecimiento de grupos que trabajan en los temas de género en las estadísticas en siete países centroamericanos para mejorar los sistemas de información sanitaria y de otro tipo, así como al establecimiento de dos observatorios sobre el género y la salud en Chile y observatorios sobre la violencia por razones de género en tres países centroamericanos. La Oficina ha encabezado las iniciativas para cuantificar las contribuciones no remuneradas que hacen las mujeres a la atención de salud, además de apoyar un proyecto en Chile destinado a incluir esta contribución en las cuentas nacionales de salud. A nivel regional, la Oficina está apoyando las coaliciones subregionales de ministerios nacionales de la mujer para incluir la igualdad de género en las agendas de salud de sus procesos regionales de integración. La OPS participa en la Cooperación interinstitucional relativa a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), coordinada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); además, ha contribuido a la preparación del Informe regional de progreso hacia el cumplimiento de los ODM y en el informe relativo al ODM 3. También participa en el Observatorio interinstitucional e intergubernamental de paridad de género, mediante la incorporación y la vigilancia de los indicadores de salud, además de coadyuvar a las iniciativas interinstitucionales conexas de capacitación para los asociados nacionales.

Capacidades para integrar la perspectiva de género

15. No cabe duda de que se han logrado grandes adelantos con respecto a la igualdad de género en la Región, y los Estados Miembros han aprobado leyes e instituido políticas para corregir las desigualdades existentes. La mayoría de los Estados Miembros cuentan con legislación que previene y sanciona la violencia de género; muchos países han promulgado leyes de igualdad de oportunidades que incluyen la salud; un número cada vez mayor tiene leyes de cupo para garantizar la participación política de las mujeres; y casi todos han establecido ministerios nacionales de la mujer para vigilar y guiar la ejecución de estas políticas. Algunos países han incluido el logro de la igualdad de género en los planes sanitarios y los procesos de reforma, y han creado unidades de género dentro del sector de la salud para guiar y vigilar estos procesos. Pocos países están analizando realmente sus presupuestos de salud para mejorar la orientación de los fondos hacia la igualdad de género en los programas de salud. Sin embargo, a pesar de este progreso, la ejecución se ha visto limitada debido a la falta de voluntad política, a la asignación insuficiente de recursos nacionales y a la ausencia de procesos de responsabilización para garantizarla. Por consiguiente, es importante fortalecer el conocimiento y las aptitudes de los formuladores de políticas sanitarias, los proveedores y los defensores de esta causa para que

ejecuten estas políticas, asignen los recursos y elaboren sistemas para vigilar la ejecución y sus efectos en la reducción de las inequidades por razón de género en la salud.

16. La Política en materia de igualdad de género de la OPS requiere del apoyo institucional para fomentar el conocimiento y las aptitudes del personal para la integración eficaz de la perspectiva de género. Se designarán y se capacitarán puntos focales de género en cada una de las áreas técnicas y administrativas de la Oficina, así como en cada oficina en el país y ministerio de salud, a fin de facilitar la ejecución y la evaluación de los compromisos asumidos con respecto a la integración de la perspectiva de género. Además, los gerentes deberán institucionalizar los mecanismos para aumentar la capacidad en su personal y proporcionar recursos económicos, información, capacitación y apoyo técnico para garantizar la ejecución de la política. La política insta específicamente a los Estados Miembros a que incluyan una perspectiva de género en sus programas de capacitación y a la Oficina Sanitaria Panamericana a que elabore material didáctico y programas que promuevan la igualdad de género.

17. Las encuestas sobre la integración de la perspectiva de género llevadas a cabo por los organismos¹³ de las Naciones Unidas y el Banco Mundial¹⁴ han indicado la importancia de contar con pericia sobre el terreno para lograr resultados. A pesar de que la mayoría de los funcionarios de la Oficina se muestran receptivos a reducir las inequidades de género y de otro tipo en la salud, muchos confiesan que no tienen las aptitudes necesarias para hacerlo, según mostró una encuesta reciente de la OMS. En realidad, en las entrevistas los funcionarios de la Oficina sugirieron que la creación de capacidad en materia de género y la posibilidad de contar siempre con la pericia necesaria son elementos claves para la integración de las cuestiones de género.¹⁵ La vasta experiencia acumulada por la OPS en cuanto a la capacitación en “género y salud¹⁶” a mediados de los años noventa incluyó a cientos de funcionarios. Sin embargo, la falta de un enfoque integrado para aplicar las aptitudes aprendidas mermó la eficacia. En Centroamérica, donde la capacitación estuvo seguida por programas en materia de género, se han documentado bien los avances en la integración de la perspectiva de género, especialmente en relación con la violencia de género y la reforma del sector de la salud (véase el anexo 2). Este plan de acción aprovecha esas experiencias y la estrategia de la OMS de aumento de la capacidad, para fortalecer las aptitudes del personal, de los Estados Miembros y de los asociados que promueven la causa de la igualdad de género. El aumento de la capacidad se centrará en el fortalecimiento de las aptitudes de análisis y de programación para integrar la perspectiva de género, así como en la formulación y ejecución de planes de cooperación para contar con el seguimiento a largo plazo.

18. Quizás la lección más importante extraída de las evaluaciones acerca de la integración de la perspectiva de género, sea la necesidad de fundamentar los resultados en los incentivos y no en los mandatos. En el 2008, la Oficina inició una competencia para integrar la perspectiva de género en el sector de la salud, como parte de la celebración anual del Día Internacional de la Mujer, promovida por la Directora. Los ganadores reciben un premio en una ceremonia especial

¹³ Grupos de Desarrollo de las Naciones Unidas, Grupo de trabajo sobre igualdad de género. Resolución A/RES/59/250 de las Naciones Unidas.

¹⁴ Banco Mundial, *Gender Equality as Smart Economics*, 2006.

¹⁵ OMS, estudio de referencia realizado en el 2008 para la evaluación de la integración de la perspectiva de género.

¹⁶ Taller sobre Género, Salud y Desarrollo: Guía para facilitadores. Washington, D.C.: OPS, 1997.

realizada en la sede de la OPS; además, sus experiencias se incluyen en la base de datos de la OPS sobre mejores prácticas relativas a la integración de la perspectiva de género en el ámbito de la salud. Esta competencia se difunde ampliamente en todas las redes de la OPS, los organismos de las Naciones Unidas y en las redes de salud y de mujeres; se otorga un premio a la mejor experiencia en la Oficina y entre los socios.

19. Los funcionarios técnicos de la Oficina Sanitaria Panamericana y sus asociados nacionales han determinado que la falta de acceso fácil a la información y al apoyo técnico es una de las razones por las que no se integra la perspectiva de género en su labor. Facilitar el acceso a los instrumentos prácticos y a la información mediante una plataforma virtual de conocimiento sobre género y salud debe ser una prioridad y debe incorporarse en el sistema de gestión del conocimiento y de información de la OPS. Esto incluye paquetes de aprendizaje fáciles de usar, con instrumentos de capacitación adaptados, prácticas óptimas, una base de datos de expertos, paquetes de datos de las áreas técnicas, y campañas dirigidas a informar a los usuarios de estos recursos.

Alianzas con organizaciones de la sociedad civil y otras instituciones

20. Las organizaciones de la sociedad civil desempeñan una función crucial para vigilar el progreso y cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Al mismo tiempo, las convenciones de derechos humanos, universales y regionales mencionadas anteriormente hacen hincapié en que el empoderamiento de las mujeres es imprescindible para lograr la igualdad de género. Este debe ser un tema central en todas las estrategias para reducir las inequidades por razón de género en la salud. Igualmente importante es forjar alianzas con hombres y con organizaciones que promueven la igualdad de género para que se sumen a la consecución de estas metas. Dotar a estos interesados directos de las aptitudes, las oportunidades y la información necesarias para poder participar en las decisiones acerca de su propia salud, así como de la información acerca de políticas y programas afines, es clave para lograr la igualdad de género. Es especialmente importante tratar activamente de llegar a las mujeres y los hombres de las zonas rurales y pobres, de las minorías étnicas, de las minorías sexuales, de diferentes grupos de edades, a las personas aquejadas por la infección por el VIH o el sida y a los que sufren otras discapacidades; todos estos grupos están expuestos particularmente a las inequidades de género y de otro tipo y, a menudo, son excluidos de los procesos decisorios que les atañen directamente. Una mayor participación de los interesados directos y sus organizaciones, junto con los defensores de la igualdad de género de los gobiernos, la sociedad civil y los organismos internacionales, garantizará que las políticas, los programas y los recursos aborden las distintas necesidades, realidades y oportunidades para que las personas puedan disfrutar de buena salud y contribuir a su logro.

21. La Política en materia de igualdad de género de la OPS recalca la importancia de la participación igualitaria de los hombres y las mujeres en la toma de decisiones dentro de sus hogares, comunidades y países. Además, hace especial hincapié en la creación y el fortalecimiento de los nexos entre los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil, en particular, los grupos de mujeres. La resolución pertinente insta a los Estados Miembros a que promuevan y apoyen la participación activa de los hombres y los niños en los programas encaminados a lograr la igualdad de género en la salud.

22. Las Américas tiene una larga trayectoria de participación de las organizaciones de la sociedad civil en la configuración de los programas de salud locales, nacionales e incluso internacionales. En especial, las organizaciones de mujeres han desempeñado una función clave impulsando los derechos humanos, entre otros los derechos relacionados con la reproducción, y logrando la introducción de la violencia de género en los programas de derechos humanos y salud pública. Recientemente, los hombres se han incorporado a estas iniciativas y han formado asociaciones para eliminar la violencia de género y las inequidades en la salud. Estos colaboradores han desempeñado un papel importante en la configuración de las políticas y los programas de la OPS a nivel de país, así como por conducto del desaparecido Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo del Comité Ejecutivo y actualmente como miembros del grupo consultivo técnico de la OPS sobre la igualdad de género y salud. La Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC), que cuenta con miembros en toda la Región, es una organización no gubernamental que mantiene relaciones oficiales con la OPS y colabora activamente con la oficina de Género, Etnicidad y Salud en la ejecución de sus planes de trabajo.

La institucionalización de los procesos de responsabilización

23. Una de las dificultades para medir la eficacia de la integración de la perspectiva de género ha sido la falta de indicadores y sistemas de vigilancia que permitan evaluar las repercusiones. La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) compromete a los Estados Miembros a informar sobre los adelantos, en especial los que se relacionan con la salud. Las entidades nacionales al servicio de las mujeres tienen el mandato de vigilar la ejecución de los acuerdos internacionales y las políticas nacionales, pero en muchos países carecen de la influencia y los recursos para hacerlo. En los pocos países donde dichas entidades tienen cierta importancia política, estas han establecido indicadores y han creado sistemas de vigilancia y de responsabilización que están funcionando, lo que abarca la asignación de recursos presupuestarios para las cuestiones de género y unidades que se ocupan del tema en el sector de la salud.

24. La resolución por medio de la cual se aprobó la Política en materia de igualdad de género de la OPS insta a los Estados Miembros a incluir la perspectiva de género en la formulación, el seguimiento y la evaluación de las políticas y los programas. También solicita a la Oficina Sanitaria Panamericana que incluya un sistema de seguimiento del desempeño y de responsabilización en el plan de acción para ejecutar la política. La aplicación eficaz de la política y, por lo tanto, de su plan de acción exige el compromiso de la Oficina para que la igualdad de género forme parte de las políticas, programas y sistemas institucionales, tales como los planes de trabajo bienales, con recursos y fondos destinados específicamente a este fin para garantizar que estos compromisos se ejecuten y se vigilen adecuadamente. Además, en la resolución se insta a las oficinas en el país a que se fortalezcan o se destinen los recursos para promover la integración de las cuestiones relativas al género en los sistemas de salud, en colaboración con los Estados Miembros y las organizaciones de la sociedad civil. Por otro lado, compromete al personal directivo superior de la Oficina Sanitaria Panamericana a que adopte las medidas necesarias para velar por que la Política se transforme en acción en las áreas técnicas y gerenciales, y que vigile su ejecución en todo el trabajo del cual sean responsables. La oficina de Género, Etnicidad y Salud, de acuerdo con lo que establece la Política, coordinará la formulación, la ejecución y los

mecanismos de seguimiento y de evaluación para hacer el seguimiento de la integración en los programas de trabajo.

25. Este plan de acción incluye indicadores para vigilar su ejecución que se definieron en consulta con el personal de la Oficina, con los Estados Miembros y con los organismos de la sociedad civil (en proceso). Estos indicadores se ajustan a los mecanismos existentes de evaluación del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud para el período 2008-2012 e incluirán un marcador de género para los planes operativos, la elaboración de presupuestos y los procesos de presentación de informes. De acuerdo con los objetivos estratégicos mundiales de la OMS, el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud incluye 16 objetivos estratégicos (OE), dentro de los cuales el número siete aborda específicamente los derechos humanos y llama a **“integrar enfoques favorables a los pobres, atentos a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos”**. Cada objetivo estratégico tiene resultados previstos a nivel regional (RPR) con indicadores específicos. El resultado previsto a nivel regional 7.5 (RPR 7.5) se relaciona con la igualdad de género y étnica, y tiene los siguientes indicadores que se describen a continuación:

| | |
|-----------------|---|
| RPR 7.5 | Se habrá incorporado tanto el análisis de género y etnicidad como acciones efectivas en la labor normativa de la OPS/OMS y se habrá proporcionado cooperación técnica a los Estados Miembros para la formulación de políticas y programas que tengan en cuenta las cuestiones de género y etnicidad. |
| Indicador 7.5.1 | Número de publicaciones de la OPS que contribuyen a demostrar fehacientemente la repercusión que las desigualdades en materia de género tienen en la salud |
| Indicador 7.5.2 | Número de herramientas y documentos de orientación elaborados por la Oficina para los Estados Miembros acerca de la aplicación del análisis de género en el ámbito de la salud |
| Indicador 7.5.3 | Número de entidades AMPES que abordan e incorporan la perspectiva de género, incluida su integración, en el diseño y ejecución de sus programas |

Además del RPR 7.5, la igualdad de género también se aborda en otros dos RPR (enfermedades infecciosas y desglose de datos) así como en diez indicadores RPR conexos¹⁷. Este marco proporciona la base para elaborar y vigilar los planes de trabajo bienales de la Oficina, los resultados y los recursos asignados que se analizarán para evaluar la inclusión de la perspectiva de género y para elaborar un punto de referencia para la vigilancia y la notificación.

¹⁷ Diez indicadores asociados a siete RPR distintos mencionan la igualdad de género: HIV/AIDS, TUB y MAL- HIV/AIDS focus (2); PED: porcentaje de evaluaciones de necesidades realizadas que contienen la respuesta a cuestiones de género (1); GEH (4); HRM: nuevos contratados, paridad entre los sexos (1); HR: políticas institucionales y desempeño del personal reflejan los enfoques de desarrollo institucional (1); vigilancia de la salud sexual y reproductiva desglosada por sexo y grupo étnico (1).

26. Los indicadores de la vigilancia también se deberán perfeccionar sobre la base de los datos iniciales recopilados por la Estrategia de la OMS para evaluar el progreso de la integración de la perspectiva de género dentro de la OMS y la OPS, la cual comprende una encuesta del personal sobre sus conocimientos acerca de los temas de género y sus prácticas, entrevistas a fondo con gerentes, y un examen de los documentos clave. Consta de tres fases: el punto de referencia, una evaluación en el 2010 y la evaluación final en el 2013.

La paridad de género en materia de salud

27. Los logros en cuanto a la paridad han sido importantes en la Región, puesto que varios países han elegido a su primera presidenta y han logrado la paridad entre hombres y mujeres en sus gabinetes, con un número cada vez mayor de ministras de salud. El análisis de la situación (anexo 1) nos recuerda que si bien las mujeres cada vez más están asumiendo posiciones de liderazgo dentro del sector de la salud, siguen siendo la mayoría de los proveedores de servicios de salud informales y no remunerados.

28. La Política establece que los Estados Miembros y la Oficina deben esforzarse por lograr la paridad entre los sexos en los asuntos relacionados con la contratación y la promoción profesional, incluido el empleo en cargos decisorios. Señala que, además de la cooperación técnica de la Oficina y los Estados Miembros, el enfoque de género también se aplica a las propias políticas de recursos humanos de la Oficina: **“la OPS está comprometida con el impulso de la igualdad de género en su propia fuerza laboral, particularmente en el nivel directivo, así como en los órganos asesores de carácter científico y técnico y entre los asesores y consultores”**. Este compromiso está de acuerdo con las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y con otras resoluciones de las Naciones Unidas, que velan por la igualdad de género en la fuerza laboral.¹⁸

29. En la reunión del Grupo de trabajo sobre la igualdad de género que tuvo lugar en el 2008, se presentó un informe de la División de Promoción de la Mujer en el que se reconocía a la OPS como uno de los organismos del sistema de las Naciones Unidas que había logrado mejores resultados para alcanzar la paridad de género en el personal. Los cargos de Director, Subdirector, y Director Adjunto están ocupados por mujeres y, de acuerdo con el informe sobre los recursos humanos de la OPS del año 2007, casi se había alcanzado la paridad para los profesionales internacionales en las oficinas en los países y los centros panamericanos, incluidos los representantes de la OPS/OMS en los países, así como en la Sede. Entre los profesionales de contratación nacional, las mujeres predominan en los niveles inferiores, mientras que los hombres ocupan una proporción mayor de los cargos más altos. En el 2007, de los 41 profesionales nuevos que se nombraron para ocupar cargos en la OPS, 20 (49%) eran hombres y 21 (51%) eran mujeres. Esto representa un aumento uniforme del número de mujeres nombradas para ocupar

¹⁸ Resolución WHA50.15 *Contratación de personal internacional en la OMS: representación geográfica* (1997) y resolución 55/69 *Mejoramiento de las situación de la mujer en el sistema de las Naciones Unidas*, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (A/RES/55/69, 2001). El *plan de acción a plazo medio para el empleo y la participación de la mujer en la labor de la OMS* (2000-2005) se centra en las medidas encaminadas a mejorar la incorporación de mujeres a la OMS, así como su retención, con miras a alcanzar la equidad en materia de género.

puestos dentro de la Oficina durante cada uno de los cuatro años anteriores.¹⁹ Un informe basado en entrevistas con más de 50 interesados directos mientras se estaba elaborando el plan de acción en materia de igualdad de género de la OPS también pone de relieve la importancia de formular políticas laborales que tengan en cuenta las necesidades de la familia y de fortalecer las capacidades de liderazgo de las mujeres de la Organización.²⁰

La estrategia

30. La OPS, al igual que los demás organismos del sistema de las Naciones Unidas, se adhiere a la resolución del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas que insta a utilizar la integración de la perspectiva de género como una estrategia para ejecutar los compromisos internacionales con la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres dentro del sistema de las Naciones Unidas.

La resolución del ECOSOC define el concepto de la integración de la perspectiva de género como:

El proceso de evaluación de las consecuencias para las mujeres y los hombres de cualquier actividad planificada, inclusive las leyes, políticas y programas, en cualquier sector y a todos los niveles. Es una estrategia destinada a hacer que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, así como de los hombres, sean un elemento integrante de la elaboración, la aplicación, la supervisión y la evaluación de las políticas y los programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, a fin de que las mujeres y los hombres se beneficien por igual y se impida que se perpetúe la desigualdad.²¹

31. De acuerdo con el consenso internacional, esta estrategia incluye aumentar la capacidad, recabar datos probatorios y crear un entorno que permita incluir la perspectiva de género en todas las políticas y los programas relacionados con la salud a todos los niveles. Aprovecha el intercambio de datos probatorios, el empoderamiento, las alianzas y los conocimientos para garantizar que las mujeres y los hombres tengan la información, el acceso a servicios de calidad y oportunidades de poder participar de manera igualitaria y en condiciones óptimas en los procesos decisorios acerca de su propia salud y la salud de sus familias, al tiempo que se reconoce su

¹⁹ El porcentaje de mujeres en las categorías P o superiores en las representaciones y los centros aumentó de 35 a 38% (76 a 89). En la Sede el aumento fue de 47 a 49% (97 a 101). En total, el porcentaje de las categorías P y D aumentó de 41 a 43% (de 173 a 190 mujeres). En los países, las mujeres predominan en los cargos profesionales inferiores P.1/NOA (58%), P.2/NOB (69%), P.3/NOC (55%), mientras que los hombres predominan en niveles más altos, de P.4/NOD hasta los grados D.2 (64% en P.4/NOD, 58% en P.5, 63% en P.6, 61% en D.1 y 100% en D.2). De los 27 Representantes de la OPS/OMS, 48% (13) son mujeres.

²⁰ GEH. Borrador de Informe. "Information from Key Stakeholders toward Development of PAHO's Plan of Action on Gender Equality" Joanne Spicehandler. 3 nov. 2005.

²¹ Esta definición se extrajo de las conclusiones acordadas por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, documento E/1997/L.30 (párrafo 4).

contribución formal e informal a la salud. La estrategia pretende reducir las inequidades en materia de salud y mejorar la eficiencia de los servicios sanitarios, que deben estar bien integrados y ser culturalmente adecuados; además, propone crear mecanismos de vigilancia y seguimiento que permitan evaluar el progreso.

El Proyecto de plan de acción quinquenal para ejecutar la Política en materia de igualdad de género de la OPS

32. El plan proporciona una hoja de ruta e indicadores de vigilancia para la Oficina Sanitaria Panamericana y los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a fin de ejecutar la Política en materia de igualdad de género. Suministra el marco para la cooperación técnica que presta la Oficina a los Estados Miembros a fin de poner en marcha su compromiso de incluir una perspectiva de género en la planificación, la implementación, el seguimiento y la evaluación de las políticas, los programas, los proyectos y la investigación. La aplicación de la hoja de ruta hará que la igualdad de género cobre fuerza dentro de la OPS y, al mismo tiempo, consolidará la posición de liderazgo de la Organización para lograr la salud para todos. Como se mencionó anteriormente, el plan tiene en cuenta la Agenda de Salud para las Américas y se ejecutará dentro del contexto del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud, con sus compromisos con la igualdad de género, los derechos humanos, las poblaciones indígenas, la protección social, la atención primaria de salud y la promoción de la salud. También se adhiere al marco de la OMS en materia de igualdad de género, que incluye su política de género, la estrategia para su ejecución y la evaluación mundial de la integración de la perspectiva de género. Este plan de acción es el resultado del consenso generalizado de colegas de la OPS, los Estados Miembros, organismos del sistema de las Naciones Unidas y organizaciones regionales de la sociedad civil asociadas.

33. Específicamente, el plan ayudará a la OPS y a sus Estados Miembros a alcanzar la meta de la Política en materia de igualdad de género de “contribuir al logro de la igualdad de género en el estado de la salud y el desarrollo sanitario mediante investigación, políticas y programas que presten la atención debida a las diferencias de género en la salud y a sus factores determinantes, y promover activamente la igualdad entre mujeres y hombres”. La estrategia de ejecución aprovecha los objetivos y los componentes de la integración definidos en la Política que se indican en el gráfico que figura a continuación.

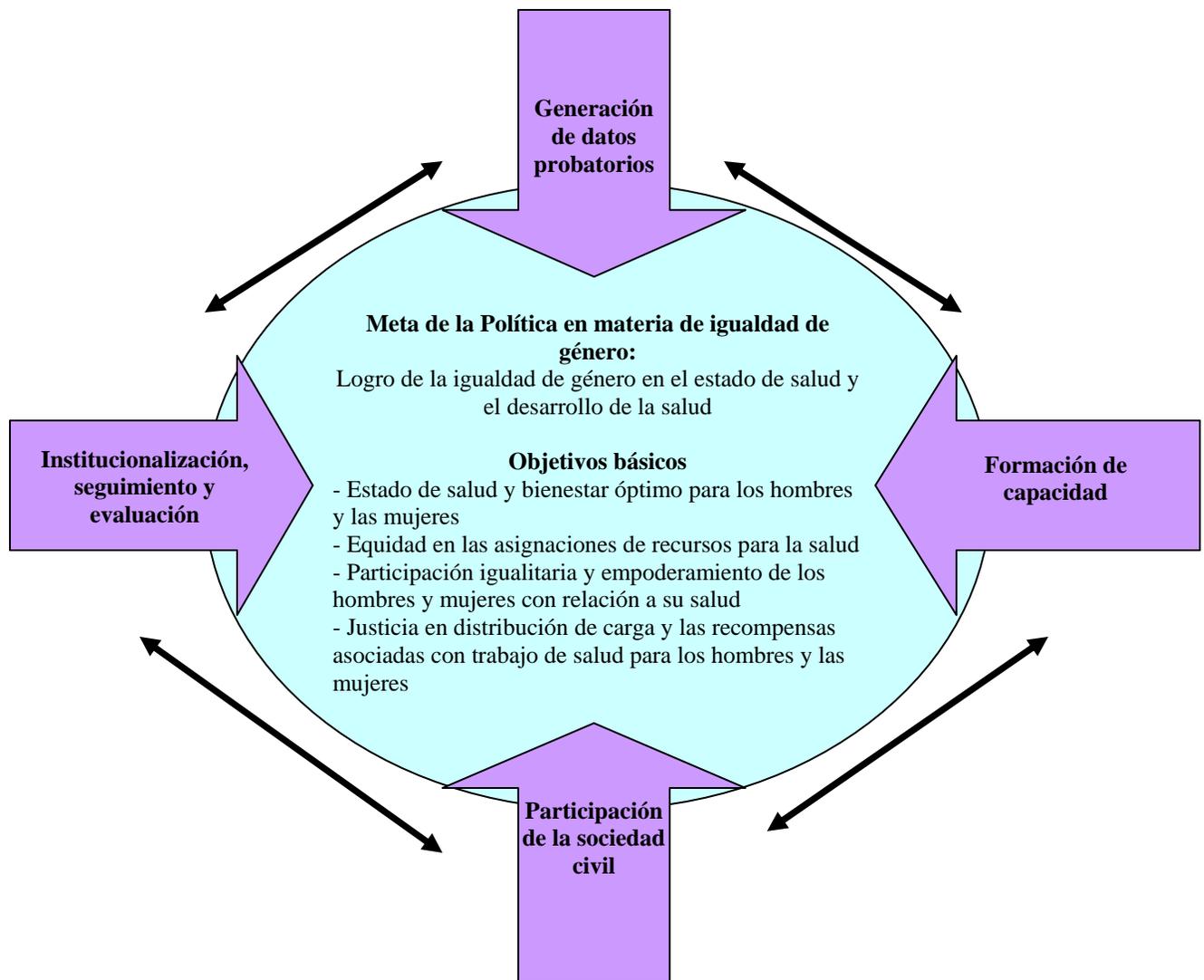
Áreas estratégicas

34. El plan de acción se organiza en torno a cuatro áreas estratégicas interdependientes:
- a) fortalecer la capacidad de la Organización y de los Estados Miembros de producir, analizar y usar información desglosada por sexo y otras variables pertinentes;
 - b) crear instrumentos y aumentar la capacidad de la Oficina y los Estados Miembros de incorporar la perspectiva de igualdad de género en la formulación, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de las políticas y los programas;
 - c) aumentar y fortalecer la participación de la sociedad civil, especialmente de los grupos de mujeres y otros propugnadores de la igualdad de género, en la determinación de las prioridades, la formulación y vigilancia de las políticas y los programas en todos los niveles; y

- d) en conformidad con el método de gestión orientada a la consecución de resultados, institucionalizar las políticas sensibles a las cuestiones de género, al igual que los mecanismos de vigilancia para dar seguimiento a los resultados concretos en materia de integración de la perspectiva de igualdad de género, y evaluar la eficacia de las intervenciones de género en los resultados de salud.

Las cuatro áreas estratégicas garantizarán el logro de resultados cuantificables a nivel nacional, subregional y regional.

Las cuatro áreas estratégicas para aplicar la Política en materia de igualdad de género²²:



²² Este gráfico se adaptó del plan de acción del Grupo del Banco Mundial: “Gender Equality as Smarts Economics”, 2006.

Los principios orientadores

35. Los siguientes principios orientadores básicos fijan la dirección del plan de acción:
- incorpora los principios de la Política en materia de igualdad de género de la OPS: equidad de género, igualdad, diversidad y el empoderamiento de las mujeres;²³
 - procura lograr la “salud para todos”²⁴ y reducir las inequidades en salud;
 - considera las prioridades transversales de la OPS: la igualdad de género y étnica, los derechos humanos, la participación, la promoción de la salud y la atención primaria de salud;
 - está adaptado a las realidades y las necesidades de cada país;
 - se fundamenta en datos probatorios y prácticas adecuadas;
 - está orientado a lograr resultados que se vigilan y evalúan;
 - se basa en incentivos para mejorar la equidad y la eficiencia, y no en mandatos; y
 - aprovecha las alianzas y la participación.

²³ Política en materia de igualdad de género de la OPS, p. 10.

²⁴ Definida en la Declaración de Alma-Ata (1978)

Área estratégica 1: Fortalecer la capacidad de la Organización y de los Estados Miembros de producir, analizar y usar información desglosada por sexo y otras variables pertinentes

| Objetivo específico | Medidas | Indicadores |
|--|---|--|
| <p>1.1. La Oficina Sanitaria Panamericana incorporará indicadores sensibles a las cuestiones de género, desglosados por edad y sexo, en la formulación de planes y programas, en la cooperación técnica y en otras iniciativas</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Desglosar por sexo y por otras variables pertinentes todos los datos de salud generados por la Oficina e incorporar una perspectiva de género • Realizar análisis de referencia de todas las estrategias de cooperación con los países para el 2008 • Integrar el análisis de género en las estrategias de cooperación con los países • Realizar análisis de referencia de las encuestas regionales de salud en el 2008 • Prestar cooperación técnica a los centros y oficinas de países a fin de incluir el análisis de género en los documentos y encuestas clave | <p>Oficina Sanitaria Panamericana Publicación de <i>Salud en las Américas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Punto de referencia: evaluación por la OMS en el 2008 de la publicación de la Oficina Sanitaria Panamericana, <i>Salud en las Américas</i> correspondiente al 2007 • Indicador: la publicación <i>Salud en las Américas</i> del 2012 incluirá el análisis de género en el volumen regional, así como en todos los capítulos nacionales <p>Estrategia para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud en los países de las Américas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicador: En el 2009, las directrices establecen que los datos para todos los sistemas de información deben desglosarse por sexo y por edad <p>Estrategias de cooperación en los países (ECP)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Punto de referencia: proporción de la estrategia de cooperación en los países correspondiente al 2008 que incluye el análisis de los datos desglosados por sexo y edad, utilizando la herramienta de análisis de la OMS. • Indicador: En el 2010 todas las nuevas estrategias de cooperación en los países incluyen el análisis basado en datos desglosados por sexo y edad, y estrategias para abordar las diferencias |

| Objetivo específico | Medidas | Indicadores |
|--|---|--|
| | | <p>Publicaciones de análisis de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicador: En el 2013, todas las publicaciones de análisis de la salud incluirán análisis basados en datos desglosados por sexo y edad <p>Encuestas regionales de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Punto de referencia: Proporción de encuestas regionales de salud efectuadas en el 2008 que incluyen el análisis de género • Indicador: En el 2013 todas las encuestas regionales desglosarán los datos por sexo e incluirán el análisis de género |
| <p>1.2 Los productores y los usuarios nacionales y locales de estadísticas sanitarias tendrán la capacidad de producir, analizar y utilizar información atenta a las cuestiones de género para la toma de decisiones, la promoción de la causa, el seguimiento y la evaluación</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar herramientas e impartir capacitación para productores y usuarios clave de la información sobre salud, tanto nacionales como locales, para efectuar el análisis de género de los datos sobre salud y aplicar los resultados • Con la colaboración de los interesados directos, mejorar los perfiles de país sobre la salud de los hombres y las mujeres y aplicarlos a la promoción de la causa o a la planificación. Aplicar el cuestionario relacionado con la utilización del perfil en el taller y para el seguimiento • Prestar cooperación técnica al sector de la salud para que incluya datos desglosados por sexo y otras variables pertinentes en los sistemas de información sanitaria • Brindar apoyo a la investigación nacional para aumentar los conocimientos sobre las inequidades sanitarias por razones de género y cuestiones afines | <p>Oficina Sanitaria Panamericana Herramientas para el análisis sobre género y salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicador: Número de herramientas para el análisis de cuestiones de género y salud disponibles y consultadas en la plataforma de conocimientos sobre género y salud <p>OPS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Punto de referencia: Número de perfiles de salud existentes • Indicador: Para el 2014, los productores y usuarios de la información de diez países que habrán recibido capacitación elaborarán o mejorarán los perfiles nacionales de hombres y mujeres y los utilizarán para la planificación y la promoción de la causa (encuesta de los participantes en el taller) |

| Objetivo específico | Medidas | Indicadores |
|---|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Apoyar la aplicación de estudios sobre el uso del tiempo y las iniciativas para incluir en las cuentas nacionales de salud la atención de salud no remunerada que se presta en los hogares • Fortalecer y apoyar los mecanismos nacionales de análisis y vigilancia de la equidad entre los géneros en materia de salud (observatorios) • Elaborar las mejores prácticas para el Observatorio de cuestiones de género y salud en Chile | <p>Contribución del trabajo no remunerado en las cuentas nacionales de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicador: En el 2013, tres países tendrán cuentas nacionales de salud que incluirán las contribuciones de la atención de salud no remunerada que se presta en los hogares <p>Mecanismos nacionales para análisis y seguimiento de la equidad de género en materia de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Punto de referencia: Número de observatorios de salud o de cuestiones de género que han recibido apoyo de la OPS para incluir indicadores sobre cuestiones de género y salud • Indicador: En el 2013, tres observatorios nacionales o locales en cuestiones de género habrán integrado indicadores sobre cuestiones de salud y género y habrán publicado ponencias que incluyan la igualdad de género en los procesos de reforma |
| <p>1.3. Se fortalecerá la colaboración interinstitucional para cumplir los compromisos internacionales de los Estados Miembros relacionados con los indicadores y las estadísticas en materia de género</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con la coalición interinstitucional para elaborar los indicadores de salud y género que se integrarán en el observatorio regional de la paridad de género • Proporcionar indicadores en materia de salud y género a los mecanismos interinstitucionales de vigilancia de los Objetivos de Desarrollo del Milenio | <p>Oficina Sanitaria Panamericana Observatorio interinstitucional regional sobre la paridad de género</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicador: Los indicadores de salud se habrán incluido y serán vigilados en el Observatorio regional sobre la paridad de género y se habrá dado apoyo para capacitar a los asociados nacionales en su aplicación |

| Objetivo específico | Medidas | Indicadores |
|---------------------|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Impartir y apoyar la capacitación interinstitucional y los encuentros regionales sobre los indicadores de género, el análisis estadístico y el uso del tiempo para los productores y usuarios nacionales de información • Publicar y difundir los documentos regionales y subregionales sobre género y salud que tengan un enfoque de diversidad • Colaborar con las iniciativas de apoyo centrado en los países y las coaliciones subregionales de entidades nacionales en pro de las mujeres para que utilicen los datos probatorios sobre las inequidades por razones de género al elaborar los programas sanitarios subregionales de los procesos de integración económica | <p>Datos probatorios acerca de la situación regional de las mujeres y los hombres en América Latina y el Caribe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicador: Para el 2009, se habrá publicado un perfil regional de salud de los hombres y las mujeres junto con UNIFEM, FNUAP y UNICEF y se le habrá dado amplia difusión • Indicador: Para el 2014, se publicarán dos folletos estadísticos bianuales con UNIFEM y FNUAP, y se les habrá dado amplia difusión <p>Mecanismos de vigilancia internacionales y regionales, nuevos y existentes para los Objetivos de Desarrollo del Milenio</p> <ul style="list-style-type: none"> • La colaboración interinstitucional para la vigilancia de los ODM incluye el género y la salud <p>OPS</p> <p>Fortalecer la coalición subregional de las entidades nacionales en pro de las mujeres para incluir indicadores de género en las agendas subregionales de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicadores: Para el 2010, se habrán elaborado dos perfiles subregionales (Centroamérica y subregión andina) sobre la salud de los hombres y las mujeres por las coaliciones subregionales de las entidades nacionales en pro de las mujeres para promover la inclusión de los indicadores de cuestiones de género en las agendas subregionales de salud de los procesos de integración (Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica [COMMCA] y el grupo de ministras de asuntos de la mujer de la subregión andina) |

| Objetivo específico | Medidas | Indicadores |
|---|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Indicador: Para el 2009, se habrán incluido indicadores sobre las cuestiones de género en la Iniciativa de Cooperación para la Salud en el Caribe CCH3 <p>Las conferencias regionales de estadísticas promueven los estudios sobre el uso del tiempo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicador: Para el 2013, se habrá incluido la atención de salud en tres estudios nacionales relacionados con el trabajo no remunerado |
| Área estratégica 2: Aumentar la capacidad de la Oficina y los Estados Miembros de incorporar la perspectiva de igualdad de género en la formulación, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de las políticas y los programas | | |
| Objetivo estratégico | Medidas | Indicadores |
| <p>2.1 Se fortalecerán las capacidades y el compromiso de la Oficina Sanitaria Panamericana y los Estados Miembros de la OPS para apoyar la incorporación del análisis de género con un enfoque de derechos humanos en las políticas, la programación, la vigilancia y la investigación del sector de la salud</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Formular, ejecutar y vigilar los planes de colaboración para integrar el análisis y las intervenciones en cuestiones de género con indicadores, con ciertas áreas técnicas de la Oficina Sanitaria Panamericana y las oficinas en los países • Finalizar los instrumentos de capacitación en materia de género y salud (adaptándolos de los módulos de la OMS) y colocar las herramientas y los paquetes de capacitación en la plataforma de intercambio de conocimientos | <p>Oficina Sanitaria Panamericana Se habrán formulado y ejecutado los planes de colaboración para integrar las cuestiones de género en las áreas técnicas y las oficinas en los países</p> <ul style="list-style-type: none"> • Punto de referencia: Número de planes de colaboración formulados³⁵ • Indicador: Número de unidades de la Oficina Sanitaria Panamericana que notifican acerca de los adelantos de los planes de colaboración, como parte del proceso anual de presentación de informes |

³⁵ En el 2008, la GEH empezó a formular planes de colaboración para integrar las cuestiones de género en 10 entidades del AMPES, y con equipos en los países durante la capacitación subregional. Los planes se redactan con los asociados seleccionados y servirán de base para la colaboración y evaluación futuras.

| Objetivo específico | Medidas | Indicadores |
|---------------------|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Impartir capacitación subregional en género y salud con un enfoque basado en los derechos humanos para los equipos nacionales de los puntos focales de género de la OPS, representantes del sector de la salud, así como asociados en la promoción de las cuestiones de género para crear capacidad, formular estrategias nacionales de género y salud y crear redes de apoyo para ponerlas en práctica • Formar y capacitar una red de género, etnicidad y salud en las áreas técnicas y las oficinas en los países para impartir capacitación y prestar cooperación técnica a sus equipos y a los Estados Miembros acerca de la integración del análisis y la programación de género en su trabajo • Incluir las cuestiones de género en el curso de orientación para funcionarios nuevos, además de elaborar y aplicar una estrategia para que los gerentes se interesen en este tema • Crear el grupo consultivo técnico externo y capacitarlo para apoyar a la OPS en la ejecución del plan de acción. Entre los miembros se encontrarán expertos de los Estados Miembros, de organismos de las Naciones Unidas y de organizaciones de la sociedad civil | <p>Capacitación del personal de la Oficina Sanitaria Panamericana en cuestiones de género y salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Punto de referencia: La encuesta de referencia de la OMS realizada en el 2008 acerca del conocimiento y la capacidad del personal y los gerentes de la Oficina Sanitaria Panamericana • Indicador: Para el 2010, la evaluación de mediano plazo de la OMS muestra un aumento de 50% en el número de funcionarios y de gerentes que responden luego de haber recibido la capacitación en igualdad de género y aplican los conceptos a su trabajo • Indicador: Para la evaluación del 2013, 75% del personal aplicará los conceptos <p>Redes técnicas sobre género de la OPS en funcionamiento para apoyar la ejecución del Plan de Acción y los planes nacionales sobre género y salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicador: Para el 2009, el grupo de trabajo interno sobre cuestiones de género formado por representantes de las áreas técnicas y los puntos focales de género subregionales habrá recibido capacitación y brindará orientación tanto a las áreas técnicas como a las oficinas de la OPS/OMS en los países sobre la ejecución y la vigilancia del plan de acción • Indicador: Para el 2009, el grupo consultivo técnico de expertos tendrá un plan de trabajo que guiará a la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana en la integración de la perspectiva de género y la notificación sobre el progreso |

| Objetivo específico | Medidas | Indicadores |
|---------------------|---------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Indicador: Para el 2009, las redes subregionales sobre cuestiones de género de la OPS habrán capacitado a los puntos focales de género y a otros asociados, en coordinación con el asesor regional en materia de género, etnicidad y salud, y estarán dando apoyo técnico a los países para formular y ejecutar planes dentro del sector de la salud a fin de integrar las cuestiones de género <p>OPS Integrar la igualdad de género en el sector de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Punto de referencia: Número de planes preliminares sobre salud y género formulados en el 2008 y el 2009 por equipos de los países participantes en los talleres de capacitación sobre género y salud (véase nota al pie de la página 18) • Indicador: Proporción de estrategias nacionales de género y salud definidas durante los talleres y realmente formuladas y ejecutadas con los asociados nacionales • Indicador: Número de grupos consultivos técnicos intersectoriales formados después del taller que apoyan a las oficinas de la OPS/OMS en los países y a los ministerios de salud en la formulación, ejecución y vigilancia de los planes relacionados con el género y la salud en el sector de la salud |

| Objetivo específico | Medidas | Indicadores |
|---|--|--|
| <p>2.2: Se brindará apoyo a la PASB y a los Estados Miembros para la inclusión de la perspectiva de género en la formulación y el examen de las políticas y los procesos de dotación de personal</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Apoyar la creación de mecanismos y procesos que aseguren la paridad y el progreso igualitario del personal de la Oficina en todos los niveles • Apoyar la formulación de estrategias para mejorar el equilibrio entre el trabajo y la vida y fortalecer la capacidad de liderazgo de las mujeres que trabajan en la Oficina • Apoyar la inclusión de las cuestiones de género en las competencias del personal y en los instrumentos de evaluación del personal • Brindar apoyo técnico para examinar las leyes nacionales y apoyar a las entidades nacionales en pro de las mujeres en la integración de la paridad de género en el sector de la salud en el plan nacional de igualdad de oportunidades • Cooperación para incluir indicadores de género en la base de datos de recursos humanos regionales | <p>Oficina Sanitaria Panamericana Las políticas de recursos humanos logran la paridad de género y entornos de trabajo positivos que promueven la igualdad de género en el lugar de trabajo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Punto de referencia: Informe del Área de Gestión de Recursos Humanos (HRM) correspondiente a 2008 y punto de referencia de la OMS • Indicador: Para la evaluación de la OMS en el 2011 y para la evaluación del 2013 la paridad habrá llegado a todos los niveles del personal, especialmente en las representaciones • Indicador: Para 2013, se habrá aprobado la política sobre el equilibrio en el trabajo y la vida y se estará aplicando en la Organización Panamericana de la Salud. • Indicador: Para el 2010, se habrá incluido la competencia en cuestiones de género en las competencias institucionales y en las herramientas de evaluación del personal • Indicador: Se habrá dado apoyo al menos a 5 países para que incorporen las normas de igualdad de oportunidades en su política de recursos humanos del sector de la salud para 2014 |

| Objetivo específico | Medidas | Indicadores |
|---|---|--|
| <p>2.3: Se establecerá una plataforma de conocimientos en materia de género y salud, y se garantizará que la Oficina, los Estados Miembros y las organizaciones de la sociedad civil tengan acceso a ella a fin de apoyar la ejecución de la Política en materia de igualdad de género y el plan de acción</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Renovar el sitio web de la plataforma de conocimientos de género y salud para que brinde acceso a los instrumentos de capacitación en materia de género y salud, la información, la base de datos de expertos de salud y género, y las mejores prácticas, y aumentar la accesibilidad y las contribuciones por parte de la Organización Panamericana de la Salud, los Estados Miembros, organismos de las Naciones Unidas y otros asociados • Lanzar una competencia regional anual para premiar las mejores prácticas en cuanto a la integración del género en la salud para incluirlas en la base de datos de prácticas óptimas (premio otorgado en el Día Internacional de la Mujer) • Presentar las enseñanzas extraídas sobre la integración de la perspectiva de género en la salud durante las conferencias internacionales y regionales | <p>Oficina Sanitaria Panamericana Se habrá establecido la plataforma sobre género, etnicidad y salud para apoyar a las oficinas en los países, las áreas técnicas y los asociados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicador: Para 2010, la plataforma de conocimientos sobre género y salud se habrá establecido y estará en pleno funcionamiento (consultada por 1.000 usuarios por mes) como parte de la estrategia de información de la OPS e incluirá herramientas de capacitación y carpetas de información, base de datos de expertos, mejores prácticas y vínculos a redes • Indicador: Dos premios a las mejores prácticas acerca de la integración de las cuestiones de género en la salud se otorgarán anualmente, uno interno y otro externo, durante la celebración del Día Internacional de la Mujer y el foro virtual, y se incluirá en la base de datos de la OPS acerca de prácticas óptimas en cuestiones de género y salud <p>OPS Consulta la plataforma de conocimientos sobre género y salud y ayuda a enriquecerla</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mitad de todos los aportes a la plataforma de conocimientos serán aportadas por los Estados Miembros y otros asociados (organizaciones de la sociedad civil y las Naciones Unidas) |

| <p>Área estratégica 3: Aumentar y fortalecer la participación de la sociedad civil, especialmente de los grupos de mujeres y otros propugnadores de la igualdad de género, en la determinación de las prioridades, la formulación y vigilancia de las políticas y los programas en todos los niveles.</p> | | |
|---|--|---|
| Objetivo estratégico | Acción | Indicadores |
| <p>3.1: Los líderes de las organizaciones regionales de la sociedad civil, especialmente las organizaciones de mujeres y los grupos que propugnan la igualdad de género, participarán en el grupo consultivo técnico de la OPS en materia de igualdad de género y salud, y brindarán orientación acerca de la ejecución de la Política en materia de igualdad de género en la OPS y los Estados Miembros</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar a tres miembros de organizaciones de la sociedad civil (además de tres Estados Miembros y tres organismos de las Naciones Unidas) para que integren el grupo consultivo técnico externo de la OPS sobre igualdad de género y salud • Elaborar y ejecutar un plan bienal de colaboración con la organización regional de la sociedad civil asociada, la Red de Salud de las Mujeres de América Latina y el Caribe, para que actúe como representante de las organizaciones no gubernamentales en el Comité Ejecutivo de la OPS • Incluir a organizaciones nacionales de la sociedad civil en las consultas acerca de la elaboración y el seguimiento del plan de acción | <p>Oficina Sanitaria Panamericana Las organizaciones de la sociedad civil participarán activamente en la estrategia de igualdad de género y el plan de acción y los apoyarán</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicador: Para el 2009, el grupo consultivo técnico tendrá como miembros a tres organizaciones de la sociedad civil, ya sea de mujeres o de promoción de la causa de la igualdad de género • Indicador: Para el 2009, se habrán elaborado y puesto en marcha y se supervisarán los planes bienales con la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, y se informará acerca del progreso al Comité Ejecutivo • Indicador: Número de organizaciones de la sociedad civil a las que se ha consultado en relación con la elaboración del plan de acción |
| <p>3.2: Se facultará a las organizaciones de la sociedad civil (de mujeres, de hombres, de grupos étnicos y de derechos humanos, entre otras) para que participen en los equipos nacionales multisectoriales que brindan apoyo a los ministerios de salud en cuanto a la ejecución, vigilancia y evaluación de la igualdad de género en las políticas y los programas sanitarios</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Incluir a representantes de las organizaciones de la sociedad civil en los talleres subregionales y nacionales de formación de capacidad intersectorial sobre género y salud, y en la elaboración de estrategias de igualdad de género para el sector de la salud • Facilitar la creación de mecanismos nacionales que promuevan la participación de las organizaciones de la sociedad civil en la toma de decisiones y la formulación de políticas relacionadas con la salud | <p>OPS Las organizaciones de la sociedad civil participan en la formulación de las políticas nacionales de salud y en los procesos de seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicador: El número de organizaciones de la sociedad civil que participan en los grupos consultivos nacionales para formular y ejecutar los planes nacionales sobre la igualdad de género en materia de salud elaborados durante los talleres subregionales de capacitación |

| Objetivo específico | Medidas | Indicadores |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Apoyar el fortalecimiento de la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil para influir en la política sanitaria, lo que incluye el análisis y la asignación de recursos de los presupuestos nacionales para que reflejen y atiendan las distintas necesidades y oportunidades de las mujeres y los hombres en materia de salud | <ul style="list-style-type: none"> • Indicador: Para el 2013, se habrán apoyado, facilitado y documentado los procesos en tres países que hayan contado con la participación de organizaciones de la sociedad civil y que hayan asignado recursos en los presupuestos de salud para abordar mejor las inequidades en cuestiones de género |
| <p>3.3: Se aumentará el conocimiento y la capacidad con respecto a las cuestiones de género y salud al igual que la promoción de la causa en las organizaciones de la sociedad civil defensoras de la igualdad de género</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar y evaluar campañas regulares de promoción de la causa para aumentar la concientización con respecto a la Política en materia de igualdad de género de la OPS, y para integrar los recursos de género disponibles en la plataforma de conocimientos | <p>Oficina Sanitaria Panamericana Se habrán ejecutado campañas de promoción de la causa para aumentar la concientización sobre la igualdad de género en materia de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicador: Campaña regional de información anual celebrada el Día Internacional de Salud de la Mujer • Indicador: Para el 2009, se le habrá dado amplia difusión al plan de acción y se habrá puesto al alcance de las organizaciones de la sociedad civil para recibir sus comentarios |
| <p>Área estratégica 4: En conformidad con el método de gestión orientada a la consecución de resultados, institucionalizar las políticas sensibles a las cuestiones de género, al igual que los mecanismos de monitoreo para dar seguimiento a los resultados concretos en materia de integración de la perspectiva de igualdad de género, y evaluar la eficacia de las intervenciones de género en los resultados de salud</p> | | |
| Objetivo estratégico | Medida | Indicadores |
| <p>4.1 Se velará por la convergencia del modelo de la OPS de vigilancia y evaluación de la integración de la perspectiva de género con el de la OMS, a fin de promover el aumento apropiado de la capacidad y las estrategias de análisis de género basadas en los resultados</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Institucionalizar el examen interno periódico, complementado mediante la evaluación externa al inicio del estudio (2008), a la mitad de período (2010) y al final (2013), y difundir los resultados: encuesta del personal acerca de sus conocimientos, actitudes y prácticas; entrevistas a los gerentes; examen de los documentos clave (<i>Salud en las Américas</i>, estrategias de cooperación en los países, discursos de la Directora) | <p>Oficina Sanitaria Panamericana/Organización Mundial de la Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Punto de referencia: Estudio de referencia de la OMS realizado en el 2008 • Indicador: Para el 2013, los resultados de la evaluación de la OMS se habrán comunicado a los funcionarios de la Oficina y al Comité Ejecutivo y orientarán la estrategia de integración de la perspectiva de género de la OPS y su ejecución |

| Objetivo estratégico | Acción | Indicadores |
|--|--|--|
| <p>4.2 La Oficina tendrá sistemas implantados para la ejecución y vigilancia de la Política en materia de igualdad de género y el plan de acción</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo la evaluación inicial de la perspectiva de género en las estrategias y los planes de acción • Crear herramientas para incluir la perspectiva de género en las estrategias y los planes de acción de la OPS • Crear herramientas y un marcador para incluir el análisis de género y las diferentes intervenciones en materia de salud en la planificación, elaboración de presupuestos y presentación de informes en el plan de trabajo bienal • Preparar el análisis inicial de género del programa bienal de trabajo y los presupuestos para vigilar los progresos | <p>Oficina Sanitaria Panamericana Estrategias presentadas a los Cuerpos Directivos de la OPS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Punto de referencia: Número de estrategias y planes de acción del 2008 presentados a los Cuerpos Directivos y porcentaje de ellos que incluían el análisis de género • Indicador: Para el 2010, todos los planes de acción y las estrategias presentadas incluyen las cuestiones de género en el análisis de la situación y las intervenciones diferentes <p>Los procesos de planificación y presentación de informes incluyen un marcador de género</p> <ul style="list-style-type: none"> • Punto de referencia: El análisis de referencia de 2009 acerca de la presentación de informes y los presupuestos del plan de trabajo bienal utilizan un marcador de género • Indicador: Para el 2013, todas las unidades de la Oficina Sanitaria Panamericana presentan informes sobre el marcador de género y la asignación de recursos en el plan de trabajo bienal que incluyen estrategias de colaboración en cuestiones de género y la ejecución de planes nacionales para integrar el género en el sector de la salud • Indicador: Para el 2013, 75% del plan de trabajo bienal incluye indicadores de género • Indicador: La Directora informará sobre el avance de la ejecución del plan de acción en el 2010 y el 2013 a los Cuerpos Directivos |

| Objetivo estratégico | Acción | Indicadores |
|--|---|---|
| 4.3 Se establecerán mecanismos para vigilar el avance de la Oficina y de los Estados Miembros en cuanto a la ejecución de la Política en materia de igualdad de género y el plan de acción | <ul style="list-style-type: none"> • Crear mecanismos de supervisión para la integración de las cuestiones de género en los Estados Miembros como parte del plan de acción • Llevar a cabo la exploración de la integración de la perspectiva de género en los planes nacionales de salud en el 2008 y el 2012 • Sistema implantado para seguir la elaboración y la ejecución de los planes de integración de la perspectiva de género definidos durante los talleres de GEH | <p>OPS Los Estados Miembros avanzan en la ejecución de la Política en materia de igualdad de género y del plan de acción correspondiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicador: La Oficina informa a los Cuerpos Directivos en 2010 y 2013 acerca del progreso de los Estados Miembros en la formulación, ejecución y seguimiento de los planes de igualdad de género en sector de la salud |
| 4.4 Se llevarán a cabo iniciativas especiales para integrar una perspectiva de género dentro de la OPS que integre las cuatro áreas estratégicas: datos científicos, fortalecimiento de la capacidad, participación de la sociedad civil y evaluación, a fin de fortalecer la propiedad y proporcionar lecciones concretas | <ul style="list-style-type: none"> • Con un área técnica formular un programa concreto y recaudar fondos para ejecutarlo a fin de analizar y abordar las diferencias en las repercusiones en la salud de los hombres y las mujeres • Ejecutar y evaluar el programa para documentar y difundir las lecciones extraídas y aumentar el sentido de propiedad del proceso de integración de las cuestiones de género | <p>Programa especial para integrar la perspectiva de género elaborado con el área técnica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicador: Para el 2013, GEH y tres áreas técnicas formularán programas innovadores para la inclusión de la perspectiva de género, que serán elaborados, financiados y evaluados; además se documentarán y difundirán ampliamente las lecciones aprendidas de ellos, en la forma de mejores prácticas en materia de la integración de las cuestiones de género en la esfera de la salud |

La ejecución del plan de acción

36. El Consejo Directivo solicitó a la Directora de la OPS que formulara y ejecutara el plan de acción, en consulta con los Estados Miembros y los Cuerpos Directivos. La oficina de Género, Etnicidad y Salud de la OPS (GEH) ha trabajado con la Directora y la Subdirectora en la elaboración de este plan con la orientación proveniente de los puntos focales de género de la OPS en las áreas técnicas y las oficinas de país que forman el grupo de trabajo interno en cuestiones de género, y del Grupo Consultivo Técnico de la Directora sobre la igualdad de género y la salud integrado por miembros de la sociedad civil, organismos del sistema de las Naciones Unidas y los Estados Miembros. El plan de acción se ha sometido a una consulta amplia con los puntos focales de género de la OPS y sus asociados nacionales de los ministerios de salud y los defensores de la igualdad de género de 19 países. El plan de acción será sometido a consideración del Comité Ejecutivo en junio del 2009 para su aprobación posterior por el Consejo Directivo. La Directora informará acerca del avance de la ejecución del plan al Comité Ejecutivo de manera bienal.

37. La oficina de Género, Etnicidad y Salud de la OPS (GEH) apoyará a la Directora en la puesta en práctica cotidiana del plan y recibirá orientación regular del grupo interno y del externo, y de la consulta con los Estados Miembros. La oficina de GEH proporcionará colaboración y capacitación técnica a algunas áreas técnicas y oficinas de país a fin de fortalecer su capacidad de ejecutar el plan de acción de la Política en materia de igualdad de género en su labor y su colaboración técnica con los Estados Miembros. La oficina de GEH de la Sede será responsable principalmente de prestar este apoyo a las oficinas técnicas, mientras el equipo descentralizado, integrado por un coordinador regional y puntos focales de género subregionales, prestará apoyo a los países. La puesta en práctica del plan requerirá financiamiento durante las etapas iniciales y para ejecutar su evaluación, aunque los costos de la integración serán sufragados principalmente por las oficinas técnicas y los países como parte del proceso de integración.

Anexos

Las desigualdades en materia de género persisten en la Región de las Américas¹

1. A pesar del considerable progreso logrado, las inequidades socioeconómicas por razones de género permanecen profundamente arraigadas en la Región y se agudizan en algunos subgrupos poblacionales, en particular los pobres, las poblaciones rurales y ciertas minorías étnicas. En las Américas, socialmente la Región más desigual del mundo, las desigualdades en materia de género interactúan con otras desigualdades socioeconómicas y limitan las oportunidades de que las mujeres y los hombres gocen el grado máximo de salud posible, no padezcan enfermedades prevenibles, tengan acceso equitativo a los recursos sanitarios y contribuyan por igual a la atención de salud y el bienestar.

2. Las mujeres siguen sufriendo desventajas sociales y económicas, con las consiguientes consecuencias para la salud. A pesar de que han equiparado e incluso han superado a los hombres en cuanto al nivel educativo, este progreso no se refleja en su situación económica. Las mujeres y sus hogares siguen perteneciendo desproporcionadamente al segmento más pobre y, a pesar de que se han incorporado a la fuerza laboral en un número sin precedentes, las tasas de empleo y de ingresos de las mujeres siguen siendo inferiores que las de los hombres y las mujeres trabajan principalmente en el sector informal de la economía.² Más de 50% de las mujeres dedica su tiempo a cuidar a otros y no percibe remuneración alguna por ello. Esta situación desigual no solo limita el acceso de las mujeres a los recursos para la atención de salud y la información, sino también a la protección de una pensión y del seguro de enfermedad que se obtienen mediante el empleo formal.

3. En todos los países de la Región, las mujeres viven más que los hombres y tienen una baja mortalidad a lo largo de su vida, a excepción de algunos países, donde las mujeres, en especial las pobres registran una mortalidad mayor durante la época de la maternidad. En esos países, la brecha en la esperanza de vida de las mujeres y los hombres es también menor, por lo que desaparece la supuesta ventaja biológica que tienen las mujeres bajo condiciones mejores de salud y desarrollo. Aun en los países más desarrollados, los años agregados a la vida de las mujeres no son necesariamente años de calidad, dado que las mujeres mayores tienen menos acceso a la protección social y a los recursos, y padecen más pobreza, soledad e incapacidad.

4. Las inequidades por razón de género son más explícitas cuando la causa de la enfermedad y la muerte radica en situaciones sanitarias que son prevenibles y que afectan desproporcionadamente a las mujeres pobres, con una educación mínima, de minorías étnicas y las adolescentes. La falta de acceso a servicios de salud de la reproducción, sencillos y de bajo costo que permitan prevenir las complicaciones del embarazo ha dado lugar a que persistan las altas tasas de mortalidad materna en la Región, con un promedio de 94,5 por 100.000 nacidos vivos (1997 a 2004) y una gama que va de 5,6 en Canadá (el promedio más bajo) a una cifra más de cien veces mayor para las mujeres haitianas, que registran 630 muertes por 100.000 nacidos

¹ La mayor parte de los indicadores provienen de la publicación de la OPS, *Gender, Health and Development in the Americas, Basic Indicators 2007* y el documento inédito de Elsa Gómez, "Genero como un determinante estructural de inequidad en salud: contribución de AD/GE al capítulo 1 de Salud en las Américas, 2007.

² CEPAL (2006), *Panorama Social de la America Latina 2005*, Santiago, CEPAL.

vivos. Y a pesar de que las tasas de fecundidad han disminuido sustancialmente durante los últimos decenios, 10 a 40% de las mujeres sin educación siguen teniendo necesidades desatendidas con respecto a la planificación familiar. Esta necesidad es aun mayor en las adolescentes (17 a 58%) y lleva a que de 10 a 25% de ellas queden embarazadas. Las complicaciones posteriores a un aborto siguen siendo uno de los factores principales que contribuyen a la mortalidad materna. El cáncer cervicouterino, que se puede prevenir fácilmente por medio del tamizaje y un tratamiento de bajo costo, sigue cobrando la vida de más del doble de las mujeres en las comunidades pobres. Mientras los hombres constituyen la mayor proporción de personas infectadas por el VIH/sida en la Región, en algunos países del Caribe las nuevas infecciones notificadas en mujeres jóvenes de 15 a 24 años de edad duplican la tasa de los hombres jóvenes en Barbados, Jamaica, República Dominicana, mientras que en Suriname la sextuplican.

5. Las tasas continuamente elevadas de violencia de género que padecen una tercera parte de las mujeres de la Región a manos de sus parejas muestran la tolerancia hacia la discriminación por razón de género, la impunidad de los agresores y la falta de tamizaje para la prevención. Aunque la mayoría de los países de las Américas ha aprobado leyes que prohíben la violencia intrafamiliar, rara vez se acatan estas leyes debido a la falta de voluntad política y de recursos destinados a la prevención, la atención, la capacitación y la protección.

6. En términos generales, las mujeres tienen una mayor necesidad de servicios de salud que los hombres, principalmente debido a su función reproductiva (aunque sin limitarse solamente a ella), que algunos calculan que representa 34% de la carga de morbilidad que registran. Por lo tanto, no es sorprendente que las mujeres utilicen los servicios sanitarios más a menudo, lo cual se ha demostrado que ocasiona un gasto en efectivo de 16 a 50% mayor, al igual que la interrupción de los ingresos económicos, lo que hace que sea más difícil para ellas estar facultadas para recibir cobertura médica y aumenta su riesgo de caer en la pobreza como consecuencia de las enfermedades, especialmente durante la vejez.

7. Las mujeres asumen la responsabilidad principal del cuidado de los niños, los enfermos y los discapacitados dentro de sus familias y comunidades. Más de 80% de la atención de salud es prestada informalmente por las mujeres, en gran parte sin apoyo o remuneración alguna. Los procesos de reforma sanitaria recientes han empeorado las desigualdades en materia de género en la atención de salud, puesto que se promueve la recuperación de costos, la privatización, la reducción de los servicios públicos y los sistemas regresivos de financiamiento de la atención, lo que ha afectado el acceso de las mujeres a servicios y al empleo en el sector de la salud, mientras que al mismo tiempo aumenta su carga de atención de salud en el hogar y en la comunidad.

8. Las normas de género también tienen consecuencias negativas para la salud de los hombres y se relacionan con sus comportamientos de riesgo que traen aparejados resultados de salud negativos. Estos comportamientos comienzan durante la niñez y con el tiempo dan lugar a una mortalidad 3,5 veces mayor que la mortalidad de las mujeres por accidentes y homicidios, por el mayor consumo de tabaco y alcohol con las consiguientes enfermedades y mortalidad por cáncer de pulmón y cirrosis hepática, así como un mayor riesgo sexual con las consiguientes tasas mayores de infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH/sida. Al mismo tiempo, las normas de género desaniman a los hombres a recurrir a los servicios de salud

reproductiva y de otro tipo, a cumplir con las pautas de tratamiento y a protegerse contra los traumatismos, las infecciones y las enfermedades. El papel más agresivo también contribuye a la discriminación contra la mujer y, en los peores casos, a los comportamientos violentos que socavan los derechos, el bienestar y la salud de niñas y mujeres.

Enfoque de género en la OPS 1980-2006: elementos para una política institucional

1. Desde 1975, el Año Internacional de la Mujer, el Consejo Directivo de la OPS ha emitido una serie de resoluciones destinadas a mejorar la salud de las mujeres y a lograr una participación más equitativa junto a los hombres en los niveles más altos de la toma de decisiones, tanto en el sector de la salud como en la Oficina Sanitaria Panamericana. En 1980, el Consejo instó a los Estados Miembros a eliminar todas las formas de discriminación contra la mujer y a introducir como una meta el concepto de “igualdad entre los sexos” (CD27.R17). En esa misma resolución se pedía al Director que designara un punto focal sobre Salud, Mujer y Desarrollo al nivel más alto de la Oficina, y aprobó la constitución de un Subcomité Especial del Comité Ejecutivo sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo. En 1982, la Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó la designación de puntos focales a nivel de los países y recomendó que el Director fortaleciera con recursos la cooperación técnica en esta esfera. En los últimos 10 años, varias recomendaciones emanadas del Subcomité y ratificadas por el Comité Ejecutivo, ponían de relieve la importancia de integrar una perspectiva de equidad de género en toda la labor de la organización y en los arreglos institucionales tanto de los Estados Miembros como de la Oficina. Con esa finalidad se designaron varias áreas concretas: violencia por razones de género, gestión de la información en el análisis de la situación y vigilancia de la política, y en las políticas de reforma del sector de la salud. En el cuadro que figura a continuación se destacan algunos de los logros y perspectivas de la OPS:

| Fecha | | Temas |
|--|--|---|
| Período 1980-1989 Apoyo prestado con información sobre salud de la mujer y desarrollo | 1980 creación del Subcomité sobre la mujer, la salud y el desarrollo | <ul style="list-style-type: none"> - Elaborado el primer plan de acción regional quinquenal sobre mujer, salud y desarrollo - En el mismo período se fijó otro objetivo afín: contratación y formación de profesionales de nivel superior para lograr que 30% de los cargos estuviesen ocupados por mujeres |
| | Políticas de contratación | <ul style="list-style-type: none"> - Se promovió la inclusión de mujeres aspirantes a cargos en todos los concursos de contratación para lograr la igualdad en materia de recursos humanos - Se promovió la participación de las funcionarias en seminarios y otras actividades de capacitación |
| | Creación de un programa especial de la Mujer, la Salud y el Desarrollo | - Ubicado inicialmente en la Oficina del Subdirector y funcionaba más como un centro de información para las oficinas y asociados en cuestiones de salud de la mujer |
| | Establecimiento de un punto focal sobre mujer y salud en la Sede | |

| | | |
|---|--|---|
| | Creación de un Comité Interno sobre la Mujer (CAM) como grupo asesor del Director | - Seguimiento de la promoción de las mujeres profesionales; elaboración de políticas contra el acoso sexual |
| 1990-1999 Programas relacionados con la violencia, los datos probatorios, información y reforma del sector de la salud | Ubicación de la Unidad en la División de Desarrollo Humano, con un enfoque hacia la equidad en materia de salud | |
| | 1993 Resolución que reconoce la violencia contra la mujer como un problema prioritario de salud pública y una violación de los derechos humanos 1994. La Unidad obtuvo un proyecto regional para abordar la violencia contra las mujeres en 10 países financiado por OSDI / NORAD/ Países Bajos | - Elaboración y ejecución de un modelo integral para abordar la violencia contra las mujeres en los 10 países (7 en Centroamérica, Bolivia, Perú, Ecuador) y en 6 países por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) - Resultados: A nivel regional: Campañas interinstitucionales contra la violencia; Conferencia regional del 2001, evaluación del modelo "Violencia contra las mujeres: el sector de la salud responde ", puntos focales de la OPS en los 10 países Nacional: Leyes y políticas para prevenir y sancionar la violencia contra las mujeres. Creación de coaliciones nacionales intersectoriales sector de la salud: creación de capacidad intersectorial, protocolos, y sistemas de información Comunidad: apoyo de redes, sistemas de reenvío |
| | La planificación estratégica culminó en la ampliación del programa de la Unidad: - Ejecución del modelo integral acerca de la violencia - Fortalecimiento de los datos probatorios y los sistemas de información sanitaria con productores y usuarios - Incorporación de la igualdad de género en las políticas de salud, | Resultados: - Se consolidan los logros de la atención modelo en Centroamérica a nivel nacional y comunitario. Incluidas las políticas relativas a la violencia contra la mujer en las agendas de reforma del sector de la salud - Debates con asociados gubernamentales y organizaciones no gubernamentales sobre reforma del sector de la salud en Centroamérica. Proyecto en Chile y Perú para incluir políticas de igualdad de género en los procesos de reforma del sector de la |

| | | |
|---|---|---|
| | <p>especialmente en la reforma del sector</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de una estrategia de comunicación GENSALUD para asistir a los asociados y a los países. | <p>salud y para incluir a las ONG de mujeres en los debates del proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En Chile se crean dos observatorios sobre género y salud para vigilar la reforma del sector de la salud. - Capacitación de los productores y los usuarios de la información sobre salud en Centroamérica, que culminaron en la elaboración de perfiles de salud de hombres y mujeres en todos los países centroamericanos - GENSALUD llega a más de 1.000 usuarios con hojas informativas y otros datos sobre el género y la salud |
| | <p>Directiva acerca de la inclusión de una sección sobre Mujer, salud y desarrollo en la publicación <i>Salud en las Américas</i> (1990 y en todas las ediciones sucesivas)</p> | <p>La publicación <i>Salud en las Américas</i> desglosa una parte de los datos de salud, incluye un capítulo sobre "Mujer, salud y desarrollo" y se insta a los países a incluir las cuestiones de género en los capítulos que preparan</p> |
| <p>2000-2008 Hacia la integración de la perspectiva de género</p> | <p>2002 Elección de la primera mujer directora de la Organización Panamericana de la Salud</p> | <p>La Directora asigna prioridad a la igualdad de género:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promoción de políticas institucionales sobre la igualdad de género - El género como una de las seis prioridades intersectoriales del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud correspondiente al período 2008-2012 - Establecimiento de una sala para amamantar en el edificio de la Sede - Propuesta de una política de conciliación (no aprobada) en el 2007 logra la paridad de género en el personal profesional |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Creación de la Oficina de Género, Etnicidad y Salud (GEH) y su reubicación en la oficina de la Subdirectora (AD) <p>Resultado previsto de la oficina GEH de acuerdo al objetivo estratégico 7 (Plan Estratégico de la Organización Panamericana</p> | <p>La prioridad de GEH es integrar el género y la etnicidad en la OPS. La violencia contra la mujer se transfiere a la Oficina de Evaluación del Riesgo</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>de la Salud correspondiente al período 2008-2012)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de publicaciones de la OPS que contribuyen a la creación de datos probatorios acerca de la repercusión de las desigualdades de género en la salud - Número de herramientas y documentos de orientación elaborados por la Oficina para los Estados Miembros acerca de la aplicación del análisis de las cuestiones de género a la salud - Número de entidades del AMPES que abordan e incorporan las perspectivas de género, incluida la integración de las cuestiones de género en la elaboración y al ejecución de sus programas | |
| | <p>2005</p> <p>Adopción por los Cuerpos Directivos de la Política en materia de igualdad de género</p> | <p>El objetivo de la política es lograr la igualdad de género en materia de salud y la integración del género en las políticas, los programas, la investigación tanto en la OPS como en sus Estados Miembros.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Consejo Directivo pidió a la Directora que formulara un plan de acción para su ejecución y que estableciera un Grupo Consultivo Técnico para orientar el proceso de integración de las cuestiones de género |
| | <p>Sincronización con el proceso de integración de las cuestiones de género que lleva a cabo la OMS a través de la política, estrategia, módulos para la creación de capacidad, seguimiento y evaluación</p> | <p>Estrategia de evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -2008 Ejecución de la encuesta de referencia sobre capacidad y conocimientos del personal y los gerentes de área y examen de los documentos clave - 2010 Examen de mitad del período - 2013 Evaluación definitiva <p>Adaptación de los módulos de capacitación de la OMS sobre</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | integración de la perspectiva de género en la esfera de la salud y capacitación subregional de los puntos focales de género, socios de los ministerios de salud y la sociedad civil |
|--|--|---|



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

SPBA3/5 (Esp.)
Anexo B

**PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA
CON LAS ÁREAS ORGÁNICAS CORRESPONDIENTES**

| | |
|--|---|
| 1. Punto del orden del día: 3.4 | 2. Título del punto orden del día: Plan de acción regional quinquenal para la ejecución de la política de igualdad de género |
| 3. Unidad a cargo: AD/GE | |
| 4. Funcionarios a cargo: Dra. Marijke Velzeboer y Saadia Lakhdim | |
| 5. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculadas a este punto del orden del día: Ministerios de salud, Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, universidades, organizaciones de la sociedad civil, mecanismos nacionales de las mujeres, Centro de Excelencia Canadiense para la Salud de la Mujer, OEA/CIM, organismos del sistema de las Naciones Unidas | |
| 6. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas: Abordar los factores determinantes de la salud y reducir las inequidades en materia de salud entre los países y dentro de ellos. | |
| 7. Vínculo entre este punto del orden del día y el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2008-2012: Objetivo estratégico 7: Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en materia de salud e integrar enfoques favorables a los pobres, <u>sensibles a las cuestiones de género</u> y basados en los derechos humanos; además de otros indicadores afines de género incluidos en otros objetivos estratégicos. | |
| 8. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos de otros países de la Región de las Américas: En el 2008 se inició en la OPS la primera competencia de prácticas óptimas en materia de género y salud para crear una base de datos. Dos experiencias, una en México y otra en Bolivia, ganaron la competencia y se usarán como ejemplos, así como las del 2009 y de los próximos años. | |
| 9. Repercusiones financieras del punto del orden del día: Véase el informe sobre las repercusiones financieras y administrativas. | |



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



TERCERA SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PROGRAMA, PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 11 al 13 de marzo del 2009

SPBA3/5 (Esp.)
Anexo C

Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Oficina de las resoluciones cuya aprobación se ha propuesto al Comité Ejecutivo

| | |
|---|--|
| 1. Resolución: Plan de acción regional quinquenal para la ejecución de la política de igualdad de género | |
| 2. Relación con el presupuesto por programas | |
| Área de trabajo AD/GE | Resultado previsto RPR 7.5 Se habrá incorporado tanto el análisis de género como el de etnicidad como acciones efectivas en la labor normativa de la OPS/OMS y se habrá prestado cooperación técnica a los Estados Miembros para la formulación de políticas y programas que tengan en cuenta las cuestiones de género y etnicidad. |
| 3. Repercusiones financieras | |
| a) | Costo total calculado de la aplicación de la resolución en todo su período de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): Este plan de acción se ejecutará mediante planes de colaboración con las áreas técnicas de la OPS y las oficinas en los países que van a cofinanciar la integración de la perspectiva de género en su plan de trabajo bienal. El cálculo se basó en el presupuesto operativo de 2008-2009 para la Oficina de Género, Etnicidad y Salud. US\$ 6.500.000 (presupuesto operativo, incluida la contratación de personal nuevo) |
| b) | Costo calculado para el bienio 2008-2009 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): \$2.460.000. |

- c) **Del costo calculado que se indica en el apartado b ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?** Presupuesto planificado de \$1.230.000 para el 2009.

4. Repercusiones administrativas

- a) **Ámbitos de ejecución (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué subregiones, cuando corresponda):** Todas las áreas técnicas, Oficina de Apoyo a la Atención Centrada en los Países, PED y HRM se han designado como prioritarias para la integración de la perspectiva de género.
La integración de la perspectiva de género a nivel de país comenzará con 4 países y se agregarán 2 cada año.
- b) **Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):** P3 con puesto de plazo fijo, con pericia en integración de la perspectiva de género en salud.
- c) **Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):** 2009-2014.

Lista de abreviaturas

ACDI: Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional
AD: Subdirectora (OPS)
AECID: *Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo*
ASDI: Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo
CARICOM: Comunidad y Mercado Común del Caribe
CEDAW: Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer
CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe
COMMCA: Consejo de las Ministras de la Mujer de Centroamérica
FCH: Área de Salud Familiar y Comunitaria (OPS)
FNUAP: Fondo de Población de las Naciones Unidas
GEH GCT: Grupo Consultivo Técnico en Igualdad de Género y Salud
GEH: Oficina de Género, Etnicidad y Salud (OPS)
PFG: Punto focal de género (OPS)
HDM/HA: Oficina de Análisis de Vigilancia Sanitaria y Atención de las Enfermedades/Salud (OPS)
HRM: Área de Gestión de Recursos Humanos (OPS)
IGWG: Grupo de Trabajo interno sobre cuestiones de género (OPS)
NACIONES UNIDAS/ECOSOC: Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas
NACIONES UNIDAS-INSTRAW: Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación para la Promoción de la Mujer
NORAD: Organismo Noruego de Desarrollo Internacional
OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
ONG: Organizaciones no gubernamentales
OSDI: Organismo Sueco de Cooperación para el Desarrollo Internacional
PRB: Oficina de Planificación, Presupuesto y Coordinación de Recursos (OPS)
RPR: Resultados previstos regionales (OPS)
RSMLAC: Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe
UNIFEM: Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer