



PLAN DE ACCIÓN

para la Implementación
de la Política de Igualdad de
Género de la Organización
Panamericana de la Salud
2009–2014



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

RECONOCIMIENTOS

Este Plan de Acción fue desarrollado a partir de un amplio proceso de consulta coordinado por Marijke Velzeboer y Souad Lakhdim de la Oficina de Género, Etnicidad y Salud de la Organización Panamericana de la Salud. Personas y organizaciones listadas a continuación contribuyeron significativamente en la creación de este documento y en su aprobación final por el 49° Consejo Directivo de la OPS. Consultas regionales, subregionales y por país se llevaron a cabo, incluyendo a representantes de los ministerios de salud, ministerios de la mujer, academia y organizaciones de la sociedad civil, especialmente grupos de mujeres y otros defensores de la igualdad en materia de género, además de las agencias de las Naciones Unidas. Finalmente, algunos revisores externos e internos aportaron con comentarios para el desarrollo de la versión final del plan de acción.

Grupo Técnico Consultivo sobre Igualdad de Género y Salud - OPS

Sen, Gita: co-presidenta, Indian Institute of Management Bangalore, India

Barroso, Carmen: co-presidenta, IPPF Western, New York

Dickson, Kate: Health Canada

Pierre, Neil: CEPAL, Trinidad y Tobago

Escobedo, Sonia: Secretariado Presidencial de la Mujer, Guatemala

Bonder, Gloria: FLACSO, Argentina

González, Nirvana: Red de Salud de la Mujer para Latinoamérica y el Caribe

De Keijzer, Benno: Universidad Veracruzana, México

da Silva Barbosa, Maria Ines: UNIFEM

Badilla, Ana Elena: United Nations Population Fund

Miembros del Grupo de Trabajo Interno sobre Género - OPS

Brana, Monica

Stein, Ian

Maritza, Tennessee,

Concha, Alberto

Morales, Sofia Leticia

Suarez, Ruben

Cannon, Lucimar

Ruiz, Patricia

Ugarte, Ciro

Vasquez, Javier

Puentes-Markides, Cristina

Bolis Bolis, Monica

Oficina de Género, Etnicidad y Salud (Secretariado) - OPS

Velzeboer, Marijke

Lakhdim, Souad

Cuellar, Cathy

Jara, Lilly

Torres, Cristina

Burbano, Esmeralda

C O N T E N I D O

Reconocimientos	i
Introducción	1
Compromisos para la Igualdad de Género en Salud	2
Política de la OPS en Materia de Igualdad de Género	4
Igualdad de Género en la Salud de las Américas	5
Análisis de la Situación	5
Las Desigualdades en Materia de Género Persisten en la Región de las Américas(cuadro)	6
La paridad de la dotación de personal de la Oficina Sanitaria Panamericana	8
Plan de Acción Quinquenal de la OPS	8
Los principios orientadores del Plan de Acción de la OPS para la Implementación de la Política de Igualdad de Género	9
La Estrategia	9
Áreas Estratégicas del Plan de Acción	10
Área Estratégica 1	11
Área Estratégica 2	12
Área Estratégica 3	13
Área Estratégica 4	15
Conclusiones y Seguimiento	16
Anexo I – Áreas Estratégicas por Objetivos, Indicadores, Actividades y Actores/Colaboradores Responsables	17
Área Estratégica 1	17
Área Estratégica 2	23
Área Estratégica 3	28
Área Estratégica 4	30
Anexo II – Lista de Abreviaturas	35
Anexo III – Las Desigualdades en Materia de Género Persisten en la Región de las Américas	37
Resolución CD49.R12	





El Plan de Acción Quinquenal¹ para la implementación de la Política de Igualdad de Género² busca guiar a la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) y los Estados Miembros que conforman la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la implementación de la Política de Igualdad de Género, de esa forma contribuyendo para reducir las inequidades de género en salud.

El Plan de Acción incluye indicadores específicos y las entidades responsables del monitoreo y reporte sobre la implementación de la Política. La estrategia y los indicadores fueron ampliamente consultados con representantes de los ministerios de salud, ministerios de la mujer, academia y otras organizaciones de la sociedad civil, especialmente grupos de mujeres y otros defensores de la igualdad de género, además de varias agencias de las Naciones Unidas. Estos interesados directos también estuvieron representados en el Grupo Consultivo Técnico sobre Igualdad de Género y Salud de la OPS que contribuyó para el desarrollo del Plan. Un grupo de trabajo formado por representantes de las Áreas Técnicas de la OSP, Oficinas de País y administración apoyó a la Oficina de Género Etnicidad y Salud en la finalización del Plan. Todos desempeñaron roles que resultaron en la aprobación por el 49º Consejo Directivo del Plan de Acción que busca mejorar las oportunidades para que las mujeres y los hombres de diversas poblaciones de las Américas puedan gozar igualmente de un estado óptimo de salud.

¹ Texto completo del Plan de Acción aprobado en 2009. Resolución CD49/13 del 49.º Consejo Directivo disponible en:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1640&Itemid=1425&lang=es

² Política de Igualdad de Género de la OPS aprobada en 2005, por la Resolución CD 46.R16 del 46.º Consejo Directivo, disponible en
<http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD46.r16-s.pdf>

¿QUÉ ES GÉNERO? ¿COMO EL GÉNERO SE RELACIONA CON LA SALUD?

Género describe aquellas características de las mujeres y de los hombres que son socialmente construidas, mientras que sexo se refiere a aquellas que son biológicamente determinadas.

Igualdad de Género en salud significa que mujeres y hombres tienen oportunidades iguales para comprender sus derechos plenos y potencial para gozar de buena salud, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados.

Inequidad de Género en salud se refiere a las diferencias entre mujeres y hombres cuanto al estado de salud, atención en salud y participación en el trabajo sanitario, que son injustas, innecesarias y evitables. La equidad es el medio, la igualdad es el resultado.

Análisis de Género en salud examina la interacción de factores biológicos y socio-culturales para resaltar como estos pueden afectar de forma positiva o negativa los comportamientos con respecto a la salud, riesgos y resultados, acceso y control sobre recursos en salud y contribución a la atención.

Al nacer, las personas pueden ser del sexo femenino o masculino pero aprenden a ser niñas y niños que se transforman en mujeres y hombres. Este comportamiento aprendido caracteriza la identidad de género y determina los roles de género.

COMPROMISOS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO EN SALUD

En el 2005, el 46° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud aprobó la Política en materia de Igualdad de Género de la OPS (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.³

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”.⁴ En ella se hace un llamado a la OPS 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. También hace un llamado por un Plan de Acción que incluya un sistema de rendición de cuentas y monitoreo del desempeño.

³ 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].

El Plan de Acción para implementar la Política de Igualdad de Género de la OPS 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 y el cumplimiento del tercer objetivo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).⁴ 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 derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”⁵ y concuerda con la política de la OMS en materia de género 2002 y la Estrategia para incorporar el análisis y las acciones de género en las actividades de la OMS⁶ aprobada en mayo del 2007. También es compatible con las convenciones y los protocolos⁷ sobre derechos humanos del sistema de las Naciones Unidas y el sistema interamericano, 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

⁴ Objetivo de Desarrollo del Milenio 3: Promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer:
<http://un.org/millenniumgoals/gender.shtml>

⁵ 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>.

⁶ <http://www.who.int/gender/mainstreaming/strategy/en/index.html>

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.

POLÍTICA DE LA OPS EN MATERIA DE IGUALDAD DE GÉNERO

Meta: 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 promuevan activamente la igualdad entre mujeres y hombres.

Líneas de acción:

- Creación de una **base de datos probatorios sobre el género y la salud** en la que puedan basarse la formulación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de las políticas y programas sanitarios de la OPS y de sus Estados Miembros.
- **Creación de herramientas y fortalecimiento de capacidades en la secretaría y los Estados Miembros de la OPS** para integración de una perspectiva de igualdad de género en la formulación, ejecución, vigilancia y evaluación de las políticas y los programas.
- Aumento y fortalecimiento de la **participación de la sociedad civil, haciendo hincapié en los grupos de mujeres y otros defensores de la igualdad de género** en la determinación de las prioridades, la formulación y vigilancia de las políticas y los programas en todos los niveles
- **Institucionalización de las políticas sensibles a las cuestiones de género, al igual que de los mecanismos de vigilancia** para dar seguimiento a los resultados concretos en materia de integración de la perspectiva de igualdad de género, y evaluación de la eficacia de las intervenciones de género en los resultados de salud.

IGUALDAD DE GÉNERO EN LA SALUD DE LAS AMÉRICAS

Análisis de la situación¹¹

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. 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. Género también desempeña una función decisiva en la manera en que las mujeres y los hombres contribuyen al desarrollo sanitario y reciben sus beneficios.

La desigualdad en materia de género en las Américas —la región más desigual del mundo— 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. Mientras 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.

¹¹ Para la situación de género y la situación de salud, ver la publicación de la OPS: "Género, Salud y Desarrollo en las Américas, Indicadores Básicos" y "Salud de la Mujer y Hombres en las Américas, 2009, disponibles en www.paho.org/genero_etnicidad

Las desigualdades en materia de género persisten en la Región de las Américas¹²

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.¹⁴ 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.

Las mujeres viven más que los hombres y tienen una baja mortalidad a lo largo de su vida; 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. En algunos países, donde las mujeres, en especial las pobres registran una mortalidad mayor durante la época de la maternidad, 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.

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 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

¹² La mayor parte de los indicadores provienen de la publicación de la OPS, *Gender, Health and Development in the Americas, Basic Indicators 2007*, 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.

¹³ CEPAL (2006), *Panorama Social de la America Latina 2005*, Santiago, CEPAL.

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.

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.

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.

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 sanitario, mientras que al mismo tiempo aumenta su carga de atención de salud en el hogar y en la comunidad.

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.

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

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 laboral¹⁴, la resolución del 46.º 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.

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, un análisis 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.

PLAN DE ACCIÓN QUINQUENAL DE LA OPS

Según mencionado, el plan de acción 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 implementación, 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 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, en especial de los resultados previstos a nivel regional.

¹⁴Resolución 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.

Los principios orientadores del Plan de Acción de la OPS para la Implementación de la Política de Igualdad de Género

- 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;¹⁵
- Procura lograr la “salud para todos”¹⁶ y reducir las inequidades en salud;
- Considera las prioridades transversales de la OPS: la igualdad de género y étnica, los derechos humanos, la protección social, la promoción de la salud y la atención primaria de salud;
- Se puede adaptar a las realidades y las necesidades de cada país;
- Se fundamenta en datos probatorios y prácticas adecuadas;
- Está orientado a lograr resultados que se monitorean y evalúan;
- Se basa en incentivos para mejorar la equidad y la eficiencia, y no en mandatos; y
- Aprovecha las alianzas y la participación.

La estrategia

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.¹⁷

¹⁵ Política en materia de igualdad de género de la OPS, p. 10.

¹⁶ Definida en la Declaración de Alma-Ata (1978)

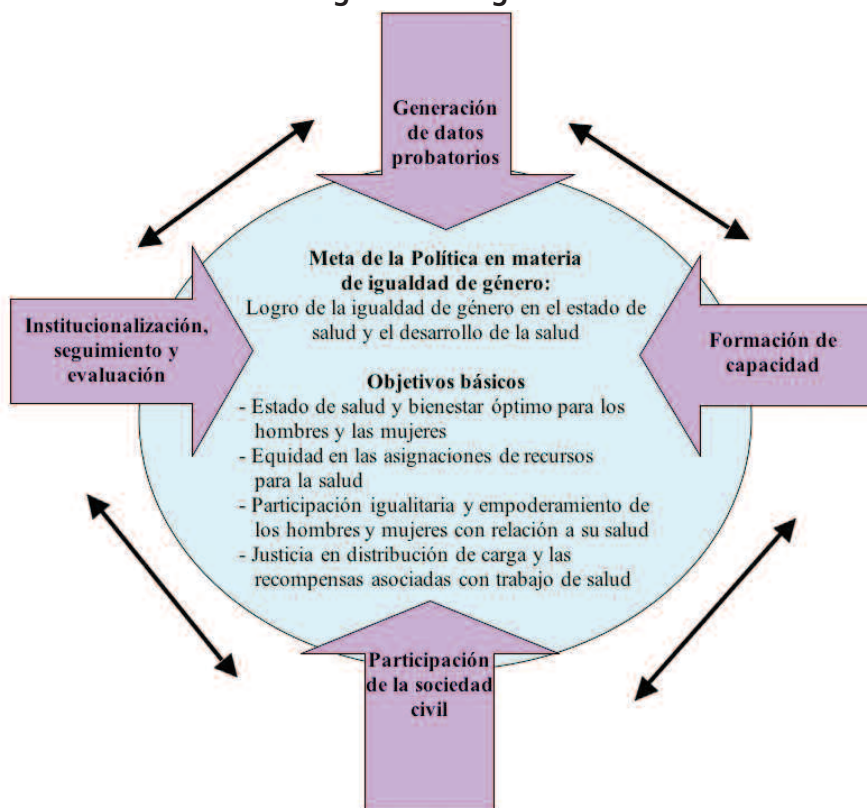
¹⁷ Esta definición se extrajo de las conclusiones acordadas por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, documento E/1997/L.30 (párrafo 4).

De acuerdo con el consenso internacional, esta estrategia incluye aumentar la capacidad, recabar evidencia 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 evidencia, 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 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.

Áreas Estratégicas del Plan de Acción *(ver Anexo I)*

El plan de acción se organiza en torno a cuatro áreas estratégicas interdependientes resultantes de la Política de Igualdad de Género. Indicadores y atribución de responsabilidades para el seguimiento están incluidos en el Anexo I.

Las cuatro áreas estratégicas para implementar la Política en materia de igualdad de género¹⁸



¹⁸ Este gráfico se adaptó del plan de acción del Grupo del Banco Mundial: "Gender Equality as Smarts Economics", 2006.

Área Estratégica 1

Fortalecer la capacidad de la OPS y de los Estados Miembros de producir, analizar y usar información desagregada por sexo y otras variables pertinentes

Justificación

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. La evidencia también es fundamental 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.

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 contribución de la atención de salud no remunerada 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.

Objetivos Específicos del Área Estratégica 1

- La Oficina incorporará indicadores sensibles a las cuestiones de género, desagregados 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 contribuir a cumplir los compromisos internacionales de los Estados Miembros relacionados con los indicadores y las estadísticas en materia de género.

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 implementación, la vigilancia y la evaluación de las políticas y los programas

Justificación

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 sanitario 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.

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.

Objetivos Específicos del Área Estratégica 2

- 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 revisión 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.

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

Justificación

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 decisivos 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.

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.

Objetivos Específicos del Área Estratégica 3

- 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.

Área Estratégica 4

En conformidad con el método de gestión orientado 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

Justificación

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 salud.

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

Objetivos Específicos del Área Estratégica 4

- 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 probatorios, fortalecimiento de la capacidad, participación de la sociedad civil y evaluación, a fin de fortalecer la propiedad y proporcionar lecciones concretas.

CONCLUSIONES Y SEGUIMIENTO

Las cuatro áreas estratégicas garantizarán el logro de resultados cuantificables a nivel regional, subregional y nacional. 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. El presupuesto operacional estimado para la implementación será de **US \$ 6.500.000**.

ANEXO I

ÁREAS ESTRATÉGICAS POR OBJETIVOS, INDICADORES, ACTIVIDADES Y ACTORES/CO-LABORADORES RESPONSABLES

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

Objetivo específico	Indicadores	Actividades	Actores/colaboradores responsables
<p>1.1 La Oficina Sanitaria Panamericana incorporará indicadores sensibles a las cuestiones de género, desagregada por edad y sexo, en la formulación de planes y programas, en la cooperación técnica y en otras iniciativas</p>	<p>Oficina Sanitaria Panamericana</p> <p>Publicación de Salud en las Américas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Línea de base: evaluación por la OMS en el 2008 de la publicación de la Oficina Sanitaria Panamericana, Salud en las Américas correspondiente al 2007 • Indicador: la publicación Salud en las Américas 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 	<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>Responsable: HDM/Análisis de Salud (HA)</p> <p>Apoyo: Oficina de Género, Etnicidad y Salud (GEH)</p> <p>Colaboradores: Áreas y Representantes de País de OPS/OMS (PWR)</p> <p>Responsable: HDM/HA</p> <p>Apoyo: GEH</p>

Objetivo específico	Indicadores	Actividades	Actores/colaboradores responsables
	<p>OPS</p> <p>Estrategias de Cooperación de Países (ECP)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Línea de base: 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 <p>Publicaciones de análisis de la salud</p> <p>Indicador: En el 2013, todas las publicaciones de análisis de la salud incluirán análisis basados en datos desglosados por sexo y edad</p> <p>Encuestas regionales de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Línea de base: 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>Responsable: Representantes de País de OPS/OMS (PWR) y Puntos Focales de Género (PFG)</p> <p>Apoyo: GEH y Oficina de Apoyo Focada en País (CFS)</p> <p>Responsable: HDM/HA</p> <p>Responsable: Coordinadores de Áreas</p> <p>Apoyo: GEH</p> <p>Colaboradores: PWRs, PFGs, Ministerios de Salud (MS), CFS</p>

continuación

Objetivo específico	Indicadores	Actividades	Actores/colaboradores responsables
<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>	<p>Oficina Sanitaria Panamericana</p> <p>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"> • Línea de base: 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) <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 	<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 sanitario 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 • 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 	<p>Responsable: GEH, con apoyo de HA</p> <p>Colaboradores: Prairie Women's Health Center of Excellence-Canada</p> <p>Responsable: GEH, PWR y PFG</p> <p>Colaboradores: Participantes de MS, Ministerios Nacionales de la Mujer (MNM), y Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) – Red de la Salud de la Mujer/LAC (WHNLAC), agencias de las Naciones Unidas (CEPAL, UNIFEM, FNUAP)</p> <p>Responsable: Sistemas de Salud y Servicios (HSS)</p> <p>Apoyo: GEH</p> <p>Colaboradores: Agencias de las Naciones Unidas (UNIFEM, FNUAP, UNICEF, CEPAL), MNM, OSC, Academia, Red sobre Género y Economía para LAC (GEMLAC)</p>

continuación

Objetivo específico	Indicadores	Actividades	Actores/colaboradores responsables
	<p>Mecanismos nacionales para análisis y seguimiento de la equidad de género en materia de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Línea de base: 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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>Responsable: GEH, PWR y PFG, HSS</p> <p>Partners: Agencias de las Naciones Unidas (UNIFEM, FNUAP, UNICEF, CEPAL), MNM, OSC, Academia</p>
<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>	<p>Oficina Sanitaria Panamericana</p> <p>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 	<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 • 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 	<p>Responsable: CEPAL con el apoyo de GEH</p> <p>Colaboradores: Agencias de Naciones Unidas (UNIFEM, FNUAP, Naciones Unidas-INSTRAW), MNM, MS, OSC, Academia</p>

continuación

Objetivo específico	Indicadores	Actividades	Actores/colaboradores responsables
	<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"> • Indicador: La colaboración interinstitucional para la vigilancia de los ODM incluye el género y la salud 	<ul style="list-style-type: none"> • 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>Responsable: GEH, HA</p> <p>Colaboradores: FNUAP, UNIFEM y también OSC, MNM y CEPAL</p> <p>Responsable: GEH y Oficina de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (SDE), Equipo de Directores Regionales, CEPAL</p> <p>Colaboradores: Agencias de las Naciones Unidas</p>

continuación

Objetivo específico	Indicadores	Actividades	Actores/colaboradores responsables
	<p>OPS</p> <p><i>Fortalecer la coalición subregional de las entidades nacionales en pro de las mujeres para incluir indicadores de género en las agendas sub-regionales de salud</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicador: Para el 2011, se habrán elaborado dos perfiles subregionales (Centroamérica y sub-región 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) • Indicador: Para el 2011, se habrán incluido indicadores sobre las cuestiones de género en la Iniciativa de Cooperación para la Salud en el Caribe CCH3 <p><i>Las conferencias regionales de estadísticas promueven los estudios sobre el uso del tiempo</i></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 		<p>Responsable: GEH, FCH, Coordinación de Programas en el Caribe (CPC), CFS</p> <p>Colaboradores: CPC, PWR/El Salvador Coalición de MNM (COMMCA para Centro América y MNM región Andina), CARICOM, AECID, Agencias de las Naciones Unidas (UNIFEM, CEPAL)</p> <p>Responsable: HSS Apoyo: GEH</p> <p>Colaboradores: CEPAL, UNIFEM, Academia</p>

continuación

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 implementación, la vigilancia y la evaluación de las políticas y los programas

Objetivo específico	Indicadores	Actividades	Actores/colaboradores responsables
<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>	<p>Oficina Sanitaria Panamericana</p> <p><i>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</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Línea de base: Número de planes de colaboración formulados ¹⁹ • 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 <p>Capacitación del personal de la Oficina Sanitaria Panamericana en cuestiones de género y salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Línea de base: 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Formular, ejecutar y monitorear 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 • 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 	<p>Responsable: Coordinadores de Área y PWR/PFG, AD, GEH</p> <p>Colaboradores: Oficina de Planificación, Presupuesto y Coordinación de Recursos (PRB), Cuerpos Directivos</p> <p>Responsable: GEH, PWR y PFG, Coordinadores de Área, Recursos Humanos (HR), Directora y Subdirectora</p> <p>Colaboradores: OMS y Grupo de Trabajo Interagencial de las Naciones Unidas</p>

¹⁹ 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.

continuación

Objetivo específico	Indicadores	Actividades	Actores/colaboradores responsables
	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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>Responsable: GEH (Sese, Consultor Regional, Subregional PFG), Coordinadores de Area, PWR y PFG, D y AD, Oficina de VIH del Caribe (OPS)</p> <p>Colaboradores: OMS, Donantes (AECID, ACDI, ASDI)</p> <p>Responsable: D, AD, GEH, Grupo de trabajo Interno sobre Género</p> <p>Colaboradores: Miembros del Grupo Técnico Consultivo (TAG) de los Estados Miembros, agencias de las Naciones Unidas, y OSC y Colaboradores de Desarrollo</p> <p>Responsable: GEH, PWR y PFG,</p> <p>Colaboradores: Sector Salud, colaboradores entrenados de los MS, MNM, OSC (incluyendo la Red de la Salud de la Mujer/LAC)</p>

continuación

Objetivo específico	Indicadores	Actividades	Actores/colaboradores responsables
	<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</p> <p><i>Integrar la igualdad de género en el sector de la salud</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Línea de base: 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 sanitario 		<p>Responsable: PWR y PFG, Grupo Consultivo Intersectorial de Transversalización de Género</p> <p>Colaboradores: MS, MNM, OSC, y agencias de las Naciones Unidas</p>

continuación

Objetivo específico	Indicadores	Actividades	Actores/colaboradores responsables
<p>2.2 Se brindará apoyo a la Oficina Panamericana Sanitaria 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>	<p>Oficina Sanitaria Panamericana</p> <p><i>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</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Línea de base: 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 	<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>Responsable: Oficina de Recursos Humanos</p> <p>Colaboradores: GEH y OMS, Grupo de Trabajo Interagencial para Igualdad de Género</p> <p>Responsable: HSS, PWRs y PFG</p> <p>Colaboradores: GEH, MS, PWR</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.

Objetivo específico	Indicadores	Actividades	Actores/colaboradores responsables
<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>	<p>Oficina Sanitaria Panamericana</p> <p><i>Las organizaciones de la sociedad civil participarán activamente en la estrategia de igualdad de género y el plan de acción y los apoyarán</i></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 	<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>Responsable: GEH, D, AD, Cuerpos Directivos, OSC, incluyendo WHNLAC</p> <p>Colaboradores: Red de Mujeres y Hombres</p>

continuación

Objetivo específico	Indicadores	Actividades	Actores/colaboradores responsables
<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>	<p>OPS</p> <p><i>Las organizaciones de la sociedad civil participan en la formulación de las políticas nacionales de salud y en los procesos de seguimientos</i></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 • 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 	<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 • 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 	<p>Responsable: MS, MNM, PWR/PFG, OSC participantes en Workshops y Grupos Consultivos Nacionales sobre Género</p> <p>Colaboradores: GEH y agencias de Naciones Unidas (FNUAP y UNIFEM), Ministerio de Finanzas, OCDE, Donantes que apoyan la Declaración de París, Redes de OSC (incluyendo WHNLAC)</p>

continuación

Objetivo específico	Indicadores	Actividades	Actores/colaboradores responsables
<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>	<p>Oficina Sanitaria Panamericana</p> <p><i>Se habrán ejecutado campañas de promoción de la causa para aumentar la concienciación sobre la igualdad de género en materia de salud</i></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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar y evaluar campañas regulares de promoción de la causa para aumentar la concienciación 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>Responsable: GEH, Oficina de Información y Gestión del Conocimiento (OPS)</p> <p>Colaboradores: Redes de información sobre Mujeres y Hombres, OSC, MNM, MS, agencias de las Naciones Unidas</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

Objetivo específico	Indicadores	Actividades	Actores/colaboradores responsables
<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>	<p>Oficina Sanitaria Panamericana/Organización Mundial de la Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Línea de base: Estudio de referencia de la OMS realizado en el 2008 	<p>Institucionalizar examen interno periódico, complementado por evaluación externa al inicio del estudio (2008), mitad (2010) y al final (2013), y difundir los resultados: encuesta acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas del personal; entrevistas a los gerentes; examen de documentos clave (Salud en las Américas, ECPs, discursos de la Directora)</p>	<p>Responsable: WHO, GEH,</p> <p>Colaboradores: Todo el personal de la OPS, Oficina de Planificación, Presupuesto y Coordinación de Recursos (PRB), Recursos Humanos (HRM), AD</p>

continuación

Objetivo específico	Indicadores	Actividades	Actores/colaboradores responsables
	<ul style="list-style-type: none"> • 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 		
<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>	<p>Oficina Sanitaria Panamericana</p> <p><i>Estrategias presentadas a los Cuerpos Directivos de la OPS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Línea de base: 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><i>Los procesos de planificación y presentación de informes incluyen un marcador de género</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Línea de base 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 	<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>Responsable: Áreas Técnicas, Oficina de los Cuerpos Directivos</p> <p>Apoyo: GEH, AD</p> <p>Colaboradores: Estados Miembros</p> <p>Responsable: PRB y Oficinas de la Organización Sanitaria Panamericana</p> <p>Apoyo: GEH, Cuerpos Directivos</p> <p>Colaboradores: Estados Miembros</p>

continuación

Objetivo específico	Indicadores	Actividades	Actores/colaboradores responsables
	<ul style="list-style-type: none"> • 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 sanitario • 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 2011 y el 2013 a los Cuerpos Directivos 		
<p>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</p>	<p>OPS</p> <p><i>Los Estados Miembros avanzan en la ejecución de la Política en materia de igualdad de género y del plan de acción correspondiente</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicador: La Oficina informa a los Cuerpos Directivos en 2011 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 	<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>Responsable: Estados Miembros, PWR y PFG</p> <p>Colaboradores: GEH, AD, PRB, MS</p>

continuación

Objetivo específico	Indicadores	Actividades	Actores/colaboradores responsables
<p>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</p>	<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 saludhealth. 	<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>Responsable: Dos Áreas Técnicas, GEH</p> <p>Colaboradores: OPS y OMS, MS, Naciones Unidas, OSC y otros colaboradores</p>

ANEXO II: LISTA DE ABRIATURAS

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
CFS:	Oficina de Apoyo a la Atención Centrada en los Países
COMMCA:	Consejo de las Ministras de la Mujer de Centroamérica
CPC:	Coordinación de Programas en el Caribe (OPS)
ECP:	Estrategia de Cooperación de País
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)
GEMLAC:	Red sobre Género y Economía para LAC
PFG:	Punto focal de género (OPS)
HDM/HA:	Oficina de Información y Análisis de salud (OPS)
HRM:	Área de Gestión de Recursos Humanos (OPS)
IGWG:	Grupo de Trabajo interno sobre cuestiones de género (OPS)
MNM:	Ministerios Nacionales de la Mujer
MS	Ministerios de Salud
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

OSC:	Organizaciones de la Sociedad Civil
OSDI:	Organismo Sueco de Cooperación para el Desarrollo Internacional
PWR:	Representantes de País de OPS/OMS
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
SDE:	Oficina de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (OPS)
UNIFEM:	Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer
WHNLAC:	Red de la Salud de la Mujer/LAC

ANEXO III: Las desigualdades en materia de género persisten en la Región de las Américas²⁰

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.²¹ 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.

Las mujeres viven más que los hombres y tienen una baja mortalidad a lo largo de su vida; 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. En algunos países, donde las mujeres, en especial las pobres registran una mortalidad mayor durante la época de la maternidad, 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.

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 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

²⁰ 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.

²¹ CEPAL (2006), *Panorama Social de la América Latina 2005*, Santiago, CEPAL.

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.

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.

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.

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 sanitario, mientras que al mismo tiempo aumenta su carga de atención de salud en el hogar y en la comunidad.

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.