

## **B. PLAN DE ACCIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA POLÍTICA EN MATERIA DE IGUALDAD DE GÉNERO**

### **Antecedentes**

1. Los Estados Miembros aprobaron la Política en materia de igualdad de género de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 46.º Consejo Directivo (resolución CD46.R16, 2005). En la resolución se solicitaba a la Directora "...en la medida que lo permitan los recursos financieros, como se aprobó en el marco de los diversos procesos de fortalecimiento institucional, que formule un Plan de Acción para la implementación de la Política en materia de Igualdad de Género, que incluya un sistema para el seguimiento del desempeño y la rendición de cuentas" (1).

2. El plan de acción solicitado fue aprobado por los Estados Miembros en el 2009 (resolución CD49.R12) (2). En él se proporciona una hoja de ruta a fin de hacer un seguimiento de los indicadores de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) y de los Estados Miembros con respecto a la ejecución de la Política en materia de igualdad de género, y se solicita a la Directora que informe sobre el avance de la ejecución. El presente informe es el primero que se presenta a los Cuerpos Directivos al respecto.

### **Metodología**

3. La Oficina de Género, Diversidad y Derechos Humanos (GDR) elaboró un marco de seguimiento (tres cuestionarios) para solicitar información sobre el progreso a las áreas técnicas de la OSP, las representaciones de la OPS/OMS y los Estados Miembros, y a la misma oficina de GDR. En el 2011, este marco de seguimiento se presentó en tres reuniones subregionales de gerentes de la OSP, así como en el grupo consultivo técnico en materia de igualdad de género y salud, la red de puntos focales en materia de género de la OSP y ante otros asociados. Las cuatro áreas estratégicas examinadas en el marco son: *a)* el desglose, análisis y uso de los datos; *b)* el aumento de la capacidad para integrar la perspectiva de género en la salud; *c)* la participación de la sociedad civil en los planes sobre igualdad de género; y *d)* el seguimiento del avance en materia de igualdad de género.

### **Actualización**

4. Cuatro áreas técnicas de la OSP, GDR y 36 países y territorios, incluidos Barbados, nueve países del Caribe Oriental y la Oficina Frontera México-Estados Unidos de la OPS/OMS en El Paso, suministraron su propia información. Haití, Jamaica, Puerto Rico y Estados Unidos no informaron resultados. Algunas de las consultas contaron con la participación de todos los asociados, incluida la sociedad civil; en otras, se incluyó solamente al ministerio de salud y colegas de la OSP, y en algunas otras se incluyeron

otros ministerios y asociados de las Naciones Unidas. En solo dos de los informes recibidos no se hizo ninguna consulta.

## Resultados con respecto al desglose de la información sanitaria

### *Oficina de Género, Diversidad y Derechos Humanos (GDR) de la OSP*

5. GDR ha creado varias herramientas para capacitar a quienes producen y usan información sanitaria sobre la manera en que se puede integrar una perspectiva intercultural y de género en el uso de la información sanitaria y en los sistemas de información sanitaria. Para fortalecer la capacidad de los países de producir, analizar y usar información sanitaria que incluya indicadores sobre género, GDR ha elaborado (junto con asociados de las Naciones Unidas) el tercer folleto estadístico bienal denominado “Género, Salud y Desarrollo en las Américas: Indicadores Básicos 2009”, la publicación “La salud de las mujeres y los hombres en las Américas: Perfil 2009” y otros documentos relativos al tema.<sup>1</sup>

**Cuadro 1. Áreas técnicas: Número y porcentaje de guías que cuentan con datos desglosados por sexo, edad y grupo étnico, 2005-2010**

Proyecto <sup>2</sup>	Número total de guías	Datos desglosados por:					
		Sexo		Edad		Grupo étnico	
		Número	%	Número	%	Número	%
SDE	9	9	100	8	89	3	33
FCH	20	14	70	16	80	6	30
HSD	13	11	85	10	77	9	69
HSS	8	5	63	6	75	4	50
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>39</b>	<b>78</b>	<b>40</b>	<b>80</b>	<b>22</b>	<b>44</b>

Fuente: Cuadro preparado por GDR a partir de los resultados del cuestionario autoadministrado de las unidades técnicas.

6. Según se muestra en el cuadro anterior, entre 63% y 100% de las guías y las publicaciones producidas por las áreas técnicas incluyeron información desglosada por sexo, pero solo en un número bastante menor se desglosó la información por grupo étnico. El desglose de la información es un paso necesario para determinar las disparidades de salud, pero no es suficiente por sí solo para comprender por qué existen estas disparidades. Un análisis de género y equidad puede complementar la información desglosada al indicar cómo se pueden abordar las desigualdades en materia de salud.

<sup>1</sup> Todas las publicaciones, incluido el informe completo de seguimiento, se pueden consultar en: <http://www.paho.org/gdr/publications>.

<sup>2</sup> Las siglas en esta columna corresponden a las siguientes áreas de la OSP: Desarrollo Sostenible y Salud (SDE), Salud Familiar y Comunitaria (FCH), Vigilancia de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades (HSD), y Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud (HSS).

***Países con guías o publicaciones en las que se desglosan los datos por sexo y edad, 2005-2010***

7. Los países informaron tener entre 1 y 19 guías para integrar la perspectiva de género en la información, la programación y las políticas sanitarias (Bolivia fue el país que informó tener 19), y entre 1 y 20 publicaciones (Perú y Uruguay fueron los países que informaron tener 20). Los temas más abordados fueron la violencia contra las mujeres, la infección por el VIH/sida, la salud sexual y reproductiva, la salud mental y las enfermedades no transmisibles. Los países que desglosaron la información por sexo comunicaron en su mayoría que habían incluido un análisis de género y habían usado la información para la toma de decisiones, la sensibilización, el seguimiento y la capacitación. Los países que publicaron perfiles de género y salud fueron Bolivia, Costa Rica, Honduras, México, Panamá, Perú y Uruguay. Colombia, Nicaragua y Trinidad y Tabago informaron que el análisis de género había sido incluido en los informes acerca de la situación sanitaria de su país.

8. En la Política en materia de igualdad de género se insta a reconocer la importancia de los cuidados de la salud en el hogar que brindan principalmente las mujeres sin remuneración alguna. Con el apoyo de la OSP, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Perú y Uruguay han incluido este tipo de cuidados en las encuestas de uso del tiempo. Costa Rica está por publicar un análisis del trabajo no remunerado de cuidado de la salud. Colombia, Ecuador y México están creando cuentas satélites de salud en las que se cuantifica esta contribución en el marco de las cuentas nacionales. Además, Chile, Costa Rica, México y Perú han informado tener políticas o publicaciones sobre el género y el trabajo no remunerado de cuidado de la salud.

**Resultados con respecto a la formación de capacidad en materia de género y salud**

***Capacitación del personal de la OSP sobre género y salud***

9. La Asesora Principal de GDR forma parte del equipo de gestión de la OSP que analiza las oportunidades de capacitación del personal. En el 2008 y el 2009, GDR capacitó a los puntos focales en materia de género de las representaciones, a los ministerios de salud y a asociados de organismos nacionales y de la sociedad civil dedicados a la mujer. Como resultado, se impartió capacitación a más de 100 personas a nivel de país y a 30 funcionarios de la sede de la OSP. Desde entonces, GDR ha preparado un curso virtual sobre “Género y salud con una perspectiva de derechos humanos y diversidad cultural” a fin de capacitar a los equipos intersectoriales de país. En el 2011, recibieron capacitación 42 personas de cinco países prioritarios y 16 de la OSP.

### ***La capacitación sobre género y salud en los Estados Miembros***

10. Más de la mitad de los Estados Miembros informaron haber recibido capacitación sobre género para ejecutar sus planes nacionales sobre género y salud. Se señaló en general que esta capacitación debería ser más uniforme y centrarse más en asuntos de salud específicos. Las sesiones de capacitación fueron impartidas a menudo por el ministerio de salud del país, como en el caso ejemplar de México, en el que los instructores en materia de género de la Secretaría de Salud brindan apoyo permanente a la formación de capacidad y ofrecen un curso certificado de género y salud para el personal sanitario.

### **Resultados con respecto a los planes sobre género y salud y a la participación de la sociedad civil**

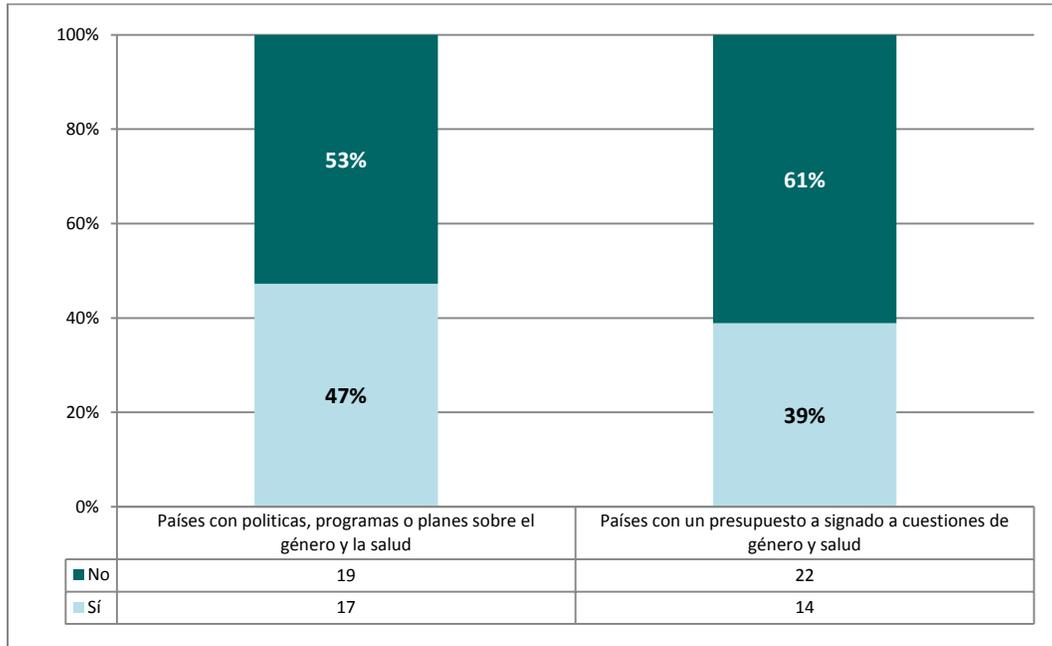
#### ***Grupo consultivo técnico en materia de igualdad de género y salud***

11. El grupo consultivo técnico en materia de género y salud que orienta a la Directora de la OSP está integrado por expertos en género y representantes de organismos afines de las Naciones Unidas, los gobiernos (líderes de los ministerios de salud u oficinas de género) y organizaciones regionales de la sociedad civil que promueven la igualdad de género en materia de salud. Este grupo se reunió tres veces entre el 2008 y el 2011 para ayudar a la Directora y a la OSP mediante recomendaciones concretas para la elaboración, la consulta, la puesta en marcha y el seguimiento del Plan de acción para la ejecución de la Política en materia de igualdad de género.

#### ***Políticas y presupuestos en materia de igualdad de género***

12. Varios Estados Miembros han aprobado leyes nacionales sobre igualdad de género o igualdad de oportunidades que también se aplican al sector de la salud. Diecisiete países informaron tener políticas específicas con respecto a la salud y el género, como se muestra en el cuadro 2 que figura a continuación. Catorce países informaron tener presupuestos asignados por ley. Muchos países observaron que, en la práctica, las actividades en torno a la igualdad de género estaban financiadas principalmente por donantes.

**Cuadro 2. Porcentaje de países que cuentan con políticas, programas o planes sobre el género y la salud, y con presupuesto asignado a este tema (2011)**



Fuente: Cuadro preparado por GDR a partir de los resultados del cuestionario auto-administrado de las unidades técnicas.

### **Resultados con respecto a la igualdad de género en los mecanismos de vigilancia sanitaria**

13. La OSP ha creado y aplica herramientas y listas de verificación sobre igualdad de género para examinar los planes de trabajo bienales, las estrategias de cooperación con los países y las resoluciones y los documentos dirigidos a los Cuerpos Directivos. Estas herramientas, que también miden el grado de integración del respeto de los derechos humanos y la diversidad cultural, han sido incluidas en los manuales de operación, planificación y capacitación de la OSP.

### ***Participación intersectorial en grupos de consulta de los ministerios de salud***

14. La participación de diversos interesados directos en la integración de los temas género en la salud es fundamental puesto que los asociados capacitados pueden apoyar los esfuerzos del ministerio de salud con respecto a la igualdad de género.

## **Medidas para mejorar la situación**

### ***Conclusiones***

15. Las áreas técnicas de la OPS, las representaciones y los Estados Miembros coinciden en general en que se necesita una perspectiva de equidad y de los determinantes sociales para comprender las causas que ocasionan las disparidades entre hombres y mujeres en materia de salud. La labor de seguimiento muestra que el mayor reto para la integración de la igualdad de género en la salud es el apoyo político insuficiente. A pesar de los retos, los resultados también muestran un avance en la aplicación del Plan de acción para la ejecución de la Política en materia de igualdad de género.

### ***Recomendaciones***

16. Los ministerios de salud deberían integrar claramente la igualdad de género en sus planes nacionales de salud. Esto requiere una política de género y un plan de acción específicos que incluya indicadores, un presupuesto asignado y personal capacitado. Muchos países recomiendan que los ministerios de salud creen una unidad coordinadora a nivel superior para llevar a cabo esta responsabilidad.

17. La Política de la OPS en materia de igualdad de género debería incluir otros componentes importantes relacionados con la igualdad de género y la salud, como los problemas de salud de los hombres, el trabajo no remunerado de cuidado de la salud en el hogar, la igualdad de remuneración para el personal sanitario, la participación de las mujeres en el liderazgo y las políticas de acoso sexual.

18. En la 150.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo, los Estados Miembros respaldaron la necesidad de que los esfuerzos para lograr la igualdad de género en cuanto a la salud fueran integrados e intersectoriales, y de que reflejasen las sinergias con la Agenda de Salud para las Américas 2008-2012, el enfoque basado en los determinantes sociales de la salud y una atención continua a las mejores prácticas. El Comité Ejecutivo recomendó que se hicieran presentaciones de la versión completa del informe de la OPS sobre el seguimiento de la igualdad de género en todos los países.

## **Referencias**

1. Organización Panamericana de la Salud. Política de la OPS en materia de igualdad de género [Internet]. 46.<sup>o</sup> Consejo Directivo de la OPS, 57.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, del 26 al 30 de septiembre del 2005, Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2005 (resolución CD46.R16) [consultado el 15 de marzo del 2012]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD46.r16-s.pdf>.

2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la ejecución de la política en materia de igualdad de género [Internet]. 49.º Consejo Directivo de la OPS, 61.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009. Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2009 (resolución CD49.R12) [consultado el 15 de marzo del 2012]. Disponible en:  
[http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R12%20\(Esp.\).pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R12%20(Esp.).pdf).