



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



14.ª REUNIÓN INTERAMERICANA A NIVEL MINISTERIAL EN SALUD Y AGRICULTURA

Ciudad de México, D.F., México, 21-22 de abril de 2005

Punto 14.4 del orden del día provisional

RIMSA14/INF/4 (Esp.)
18 abril 2005
ORIGINAL: INGLÉS

**PROYECTO DE POLÍTICA DE LA OPS
EN MATERIA DE IGUALDAD ENTRE LOS SEXOS**



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



21.^a SESIÓN DEL SUBCOMITÉ SOBRE LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 14 y 15 de marzo de 2005

Punto 8 del orden del día provisional

MSD21/5 (Esp.)

28 enero 2005

ORIGINAL: INGLÉS

PROYECTO DE POLÍTICA DE LA OPS EN MATERIA DE IGUALDAD ENTRE LOS SEXOS

Antecedentes y justificación

1. La labor de la OPS está guiada por la visión de ser “el catalizador principal para lograr que todas las personas del continente americano gocen de salud óptima y puedan contribuir al bienestar de sus familias y sus comunidades”. El logro de la equidad, el valor fundamental de esta visión, se considera como la búsqueda de “la imparcialidad y la justicia mediante la eliminación de las diferencias que son innecesarias y evitables”. Se reconoce cada vez más que hay disparidades sistemáticas entre la salud de las mujeres y la de los hombres que no son consecuencia de las características biológicas de cada sexo, sino del lugar diferente que ocupan las mujeres y los hombres en la sociedad. Esta ubicación desigual se refleja en modelos distintos y a menudo en inequidades relacionadas con los riesgos para la salud, con el acceso a los recursos y servicios sanitarios y con el control sobre ellos. También se traduce en asimetrías en la forma en que hombres y mujeres contribuyen a la salud de sus familias y sus comunidades y en la manera de retribuir este aporte. A pesar de la considerable importancia que tienen las dinámicas de género en la salud, durante mucho tiempo se han pasado por alto.¹

2. De las conferencias mundiales e interamericanas han emanado importantes mandatos por los que los gobiernos nacionales se comprometen a promover la igualdad de género en la formulación de todas las políticas y programas públicos. Entre los más explícitos de estos mandatos mundiales se encuentran la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979), el Programa de Acción de El Cairo (1994), la Plataforma de Acción de Beijing

¹ En la Declaración de Beijing (artículo 105) se estipula que "En la lucha contra las desigualdades en materia de salud, así como contra el acceso desigual a los servicios de atención de la salud y su insuficiencia, los gobiernos y otros agentes deberían promover una política activa y visible de integración de la perspectiva de género en todas las políticas y los programas, a fin de que se haga un análisis de los efectos en uno y otro sexo de las decisiones antes de adoptarlas."

(1995) y, recientemente, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2001), donde se estableció que la “la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer” constituyen el tercer de los ocho objetivos y una condición para cumplir los otros siete. A nivel regional, los dictados más pertinentes son los de la Convención de Belém do Pará acerca de la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra la mujer y las Cumbres de las Américas, más concretamente la de 2002 que fija las metas para la igualdad de género en la Carta de Quebec.

3. Consciente de la presencia generalizada de las desigualdades de género en la esfera de la salud y en respuesta a los mandatos anteriores, la OPS/OMS, de conformidad con su compromiso de muchos años con la equidad en materia de salud y como una cuestión de política y de métodos adecuados de buena salud pública, integrará las consideraciones en materia de género en todas las facetas de su trabajo. Esta resolución está enmarcada dentro de la política de la OMS en materia de género, aprobada en 2002, que en el presente todas las regiones están adaptando. También concuerda con la decisión, que actualmente se ejecuta en todo el sistema de las Naciones Unidas,² de que la integración de las consideraciones en materia de género, es decir, la incorporación de la perspectiva de género, debe convertirse en una práctica generalizada de todas las políticas y los programas. Responde además al Plan estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana para el período 2003-2007, que estipula lo siguiente: "La reducción de la repercusión de la pobreza, del género y del grupo étnico como factores determinantes de las inequidades en la situación sanitaria y en el acceso a la atención de salud deben integrarse en todos los programas".³ Este tipo de actuación conduce al aumento de la cobertura, la eficacia, la eficiencia y los efectos de las intervenciones de salud en la sociedad considerada en conjunto, a la vez que contribuye a lograr la meta más amplia propuesta por las Naciones Unidas de alcanzar la justicia social.

4. La OPS/OMS también está comprometida con el impulso de la igualdad de género en su propia fuerza laboral, en los órganos asesores de carácter científico y técnico y entre los asesores y consultores de corto plazo. Este compromiso está de acuerdo con la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud WHA50.16 (Empleo y participación de las mujeres en las actividades de la OMS)⁴ y con otras resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y de la Asamblea General de las Naciones Unidas.⁵

Principios orientadore

5. La *igualdad de género* en la salud significa que las mujeres y los hombres se encuentran en igualdad para alcanzar todos sus derechos y su potencial para estar sanos, contribuir con el desarrollo

² E/1997/L.30 (párrafo 4) aprobada por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas el 14 de julio de 1997.

³ La resolución WHA50.16 (1997) especifica una meta de 50% para la tasa de contratación de mujeres de las categorías profesionales, ulteriormente aumentada al 60% por la Directora General en 1998, y una meta del 50% para la representación de las mujeres como asesoras temporeras, consultoras y miembros de grupos consultivos científicos y técnicos. La política descrita en la nota de servicio 99/10 apoya la resolución de alcanzar la paridad entre los sexos antes de que acabe el decenio.

⁵ Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional. Política de Igualdad de Género de la ACIDI. Hull, Quebec, 1999.

sanitario y beneficiarse de los resultados. El logro de la igualdad de género exige medidas concretas destinadas a eliminar las inequidades por razón de género.

6. La *equidad de género* significa una distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre las mujeres y los hombres. El concepto reconoce que entre hombres y mujeres hay diferencias en cuanto a las necesidades en materia de salud, al acceso y al control de los recursos y que estas diferencias deben abordarse con el fin de corregir la falta de paridad entre hombres y mujeres. La *inequidad* de género en el ámbito de la salud se refiere a las desigualdades injustas y prevenibles que existen entre las mujeres y los hombres en el estado de la salud, la atención de salud y la participación en el trabajo sanitario. Las estrategias de equidad de género se utilizan para finalmente lograr la igualdad. La equidad es el medio, la igualdad es el resultado.⁶

7. El *empoderamiento* se refiere a las mujeres y los hombres que toman el control de su vida, es decir: pueden ver las opciones, tomar decisiones y ponerlas en práctica. Se trata de un proceso, pero es también un resultado, y es colectivo y al mismo tiempo individual. El empoderamiento de las mujeres es esencial para el logro de la igualdad de género. Los otros no pueden darle poder a las mujeres, solo las mujeres pueden empoderarse a sí mismas. Sin embargo, las instituciones pueden apoyar los procesos de empoderamiento.

8. *Incorporar la perspectiva de género* es "...el proceso de evaluar las consecuencias que tiene para los hombres y las mujeres cualquier acción planificada, incluidas la legislación y las políticas o los programas, en cualquier sector y en todos los niveles. Es una estrategia para hacer de los problemas y experiencias de las mujeres y los hombres una dimensión integral del diseño, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de las medidas, en todas las esferas políticas, económicas y sociales, de tal manera que las mujeres y los hombres se beneficien por igual y no se perpetúe la desigualdad. El objetivo último es conseguir la igualdad de género."⁷ Una estrategia para incorporar la perspectiva de género puede incluir iniciativas positivas dirigidas bien sea a las mujeres o a los hombres.

Meta y objetivos

9. La meta de esta política es contribuir al logro de la igualdad de género en lo relacionado con 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 promueven activamente la igualdad y la equidad entre las mujeres y los hombres. La OPS/OMS integrará —y apoyará la integración por sus Estados Miembros— una perspectiva de igualdad de género en la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas, programas, proyectos y la investigación, para alcanzar los siguientes objetivos:

- logro de un estado de salud óptimo y de bienestar para las mujeres y los hombres, durante toda su vida y en todos los grupos socioeconómicos y étnicos;

⁶ Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional, Política de Igualdad de Género de la ACDI, Quebec, 1999.

⁷ E/1997/L.30 (párrafo 4), aprobada por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas el 14 de julio de 1997.

- asignación equitativa de los recursos para velar por que las mujeres y los hombres tengan acceso a la atención de salud adecuada, de acuerdo a sus necesidades especiales;
- participación igualitaria de las mujeres y los hombres en la toma de decisiones relacionadas con su propia salud y con el bienestar de sus familias y sus comunidades;
- distribución justa entre las mujeres y los hombres de las responsabilidades y las retribuciones asociadas con el trabajo para el desarrollo de la salud, en especial el trabajo informal no remunerado; y
- empoderamiento de las mujeres como un fin en sí mismo y como una condición esencial para lograr la igualdad de género y el desarrollo sostenible.

10. La incorporación de un enfoque de género al análisis y las intervenciones relacionadas con la salud incumbirá a: a) los Estados Miembros; b) la cooperación técnica de la OPS en la Sede, los centros panamericanos y las representaciones de la OPS/OMS; y c) el propio desarrollo institucional de la OPS. Esta estrategia de integración incluirá los siguientes componentes:

- recopilación, análisis e intercambio de datos desglosados por sexo y por otras variables pertinentes; promoción de la investigación relativa al género para que la formulación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de las políticas y los programas sanitarios se fundamente en información pertinente;
- creación de herramientas y forja de capacidad en materia de desarrollo en la Secretaría y los Estados Miembros de la OPS para la integración de una perspectiva de igualdad de género en la formulación, ejecución, vigilancia y evaluación de las políticas y los programas;
- institucionalización de la participación de la sociedad civil, haciendo hincapié en los grupos de mujeres y otros partidarios de la igualdad de género, en la formulación y el seguimiento de las políticas y los programas sanitarios en los ámbitos regional, nacional y local.
- facilitación de los procesos de empoderamiento de los grupos excluidos, haciendo hincapié en las mujeres; e
- incorporación de una visión de diversidad a la vez que se aplica un enfoque de igualdad de género al análisis y las intervenciones.

Compromiso de la OPS con la ejecución

11. La promoción de la igualdad de género mediante el proceso de integración de género depende de las aptitudes, el conocimiento y el compromiso del personal que participa en su gestión y ejecución. La sostenibilidad de los compromisos institucionales con la integración de género depende del perfeccionamiento de los conocimientos y las aptitudes, así como de la institucionalización de las normas y los métodos. Los compromisos en materia de igualdad de género, por lo común, deben

incluirse en las políticas y en la programación institucionales, como el presupuesto bienal por programas (BPB), con financiamiento y recursos especiales asignados para velar por que la ejecución y el seguimiento de dichos compromisos sean los adecuados.

12. El éxito de esta política exigirá una participación coherente y activa de todos los funcionarios de la Sede, los centros panamericanos y las representaciones de la OPS/OMS. Las responsabilidades y las medidas que se pondrán en práctica requerirán tanto colaboración como vínculos adecuados entre todos los departamentos y niveles. Se designarán y adiestrarán coordinadores de las actividades de género en cada una de las áreas técnicas y administrativas de la OPS, así como en cada oficina de campo para velar por que los compromisos con la integración de género se cumplan y se evalúen.

13. El personal directivo superior adoptará las medidas necesarias para lograr que la política se traduzca en actuaciones tanto en los aspectos técnicos como administrativos de los programas de la OPS. Se encargará de transmitir la política al personal técnico y administrativo y vigilará su aplicación coherente y eficaz en todos los ámbitos de los cuales son responsables. Rendirán cuentas a la Directora y a los Cuerpos Directivos acerca de la incorporación fructífera en su trabajo de las consideraciones en materia de género.

14. Esta política concierne a todas las actividades que realiza la Organización, a saber: investigación; planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de programas; gestión de recursos humanos y presupuesto. La ejecución eficaz de la política requerirá el compromiso y la aprobación del nivel superior, así como el apoyo de la Organización a las actividades destinadas a fomentar el conocimiento y las aptitudes del personal para la integración eficaz del género en su área de trabajo. Se prevé que los gerentes institucionalicen mecanismos para aumentar la capacidad entre su personal, mediante el suministro de recursos financieros, información, adiestramiento y el personal de apoyo técnico necesario para velar por la ejecución de la política.

15. Inicialmente, la orientación y el apoyo generales estarán a cargo de la Unidad de Género, Grupo Étnico y Salud, dependiente de la Oficina del Subdirector (AD/GE), en colaboración con los coordinadores de género de cada área regional, centro panamericano y representación de la OPS/OMS. Sin embargo, se prevé que todas las áreas y unidades recopilarán datos desglosados por sexo y por otras variables pertinentes, examinarán y reflexionarán acerca de los aspectos de género de sus áreas respectivas de trabajo y prepararán material relativo al género y de contenido especial. Estas actividades ayudarán a la integración de las consideraciones en materia de género en todo el trabajo de la OPS en diferentes esferas técnicas.

16. Se ha previsto que las representaciones de la OPS/OMS, en colaboración con la Sede, fortalezcan o creen mecanismos y asignen recursos para promover la integración de las cuestiones relativas al género en los sistemas de salud, al trabajar con ministerios de salud, otros sectores, organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil.

17. La Unidad de Género, Etnicidad y Salud coordinará la formulación y ejecución de la iniciativa de integración; ayudará y apoyará el desarrollo de métodos y materiales para el análisis de problemas

de género, la introducción de terminología estandarizada para lograr una comunicación coherente acerca de las cuestiones relativas al género, la ejecución de una estrategia para la creación de capacidad apropiada en toda la Organización y el diseño de mecanismos para el seguimiento y la evaluación; y preparará la movilización de recursos y de un plan de asociaciones para apoyar la ejecución de la política en el menor tiempo posible. Asimismo, colaborará para que en la Organización se recopile información, fundamentada en pruebas científicas, relativa a los problemas de salud relacionados con el género.

18. La Unidad de Género, Etnicidad y Salud, con orientación y apoyo para el seguimiento del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, trabajará muy de cerca con los coordinadores de género en toda la Organización para lograr la ejecución continua de esta política y de las actividades mencionadas.

19. Los recursos, así como los mecanismos administrativos y operativos para ejecutar y vigilar la eficacia de esta política en toda la Organización se establecerán en las directivas de la Directora y de la Administración Ejecutiva.

Intervención del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo

20. Se invita al Subcomité a considerar el proyecto de Política sobre la Igualdad de Género y a formular recomendaciones acerca de su contenido, el proceso para lograr que el Comité Ejecutivo le dé su aprobación y las medidas necesarias para velar por su aplicación en la OPS y los Estados Miembros.

- - -



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



26.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA **54.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

Washington, D.C., EUA, 23-27 de septiembre de 2002

RESOLUCIÓN

CSP26.R21

LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO

LA 26.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el informe del Director sobre la mujer, la salud y el desarrollo (documento CSP26/16);

Teniendo en cuenta las carencias de que adolecen los sistemas de información y vigilancia actuales para documentar la situación sanitaria y las tendencias de la salud de la mujer y las inequidades por razón de género existentes en este ámbito;

Consciente de que, para formular políticas encaminadas a reducir las inequidades por razón de género, se necesita información, y

Teniendo presentes las iniciativas en curso de otros organismos del sistema de las Naciones Unidas,

RESUELVE:

1. Instar a los Estados Miembros a que:
 - a) asignen una alta prioridad al establecimiento y financiamiento de sistemas de información sobre las diferencias de salud y desarrollo determinadas por el género, así como a la recopilación, elaboración y presentación de información sanitaria desglosada por sexo;
 - b) promuevan la participación de los usuarios y los productores de información, tanto del gobierno como de la sociedad civil, en las cuestiones de género y salud;

- c) incorporen el análisis de género a la formulación y el seguimiento de sus políticas, así como a la educación inicial y la formación permanente de los trabajadores de salud, y que garanticen el acceso a programas de salud sensibles al género, en los que se aborden las necesidades sanitarias de la mujer a lo largo de su vida, teniendo en cuenta sus múltiples roles y responsabilidades.
2. Solicitar al Director que:
- a) estimule y apoye la producción, difusión y análisis de datos sanitarios desglosados por sexo, e incorpore datos de las intervenciones en materia de género, clase social, etnia y territorios sociales;
 - b) apoye la producción periódica de boletines estadísticos y perfiles sanitarios acerca de género, salud y desarrollo;
 - c) estimule y respalde la cooperación técnica entre países para el desarrollo, análisis y uso de la información sobre género y salud;
 - d) prosiga los esfuerzos por integrar la perspectiva de género en el trabajo de la Organización, particularmente en el proceso de planificación estratégica y su seguimiento;
 - e) incorpore la perspectiva de género en el análisis sanitario, para enfocar más eficazmente las políticas y los programas, y para crear y aplicar modelos que aborden las inequidades de género en materia de salud de modo integrado;
 - f) la necesidad de profundizar los estudios en la percepción de las prestaciones de los servicios de salud tanto para la identificación como en la explicación de los problemas de salud de los hombres y las mujeres.

(Novena reunión, 27 de septiembre de 2002)