



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



136.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Buenos Aires, Argentina, 20-24 de junio de 2005

Punto 3.3 del orden del día provisional

CE136/8 (Esp.)

19 mayo 2005

ORIGINAL: INGLÉS

PROYECTO DE POLÍTICA DE LA OPS EN MATERIA DE IGUALDAD DE GÉNERO

Consciente de la presencia generalizada de desigualdades de género en salud, en respuesta a los mandatos emanados de conferencias mundiales e interamericanas y compromisos de los Estados Miembros para promover la igualdad de género en la formulación de todas las políticas y programas públicos, de conformidad con su compromiso de muchos años con la equidad en salud, y como una cuestión de política y buenas prácticas en salud pública, la OPS/OMS integrará consideraciones de género en todas las facetas de su trabajo.

La Propuesta de Política OPS/OMS de Igualdad de Género presentada en este documento contempla trabajar con los gobiernos y la sociedad civil en los Estados Miembros y con actores relevantes para eliminar disparidades injustas en salud entre mujeres y hombres, y avanzar hacia el logro de igualdad de género y empoderamiento de las mujeres. Esta determinación está enmarcada en la política de género de la OMS, aprobada en 2002, que está siendo adaptada en todas las regiones. La OPS/OMS también está comprometida en impulsar la igualdad de género en su propia fuerza laboral.

La meta de esta política es 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 y la equidad entre mujeres y hombres.

Esta política concierne a todas las actividades que realiza la Organización: investigación; planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de programas; gestión de recursos humanos; y desarrollo presupuestal. La ejecución eficaz de la política requerirá el compromiso y la validación por parte del nivel directivo, así como el apoyo de la Organización a las actividades para fomentar el conocimiento y las aptitudes del personal para la eficaz transversalización de género en sus áreas de trabajo. Se prevé que los gerentes institucionalicen mecanismos para desarrollar capacidad entre su personal, mediante la asignación de recursos financieros, información, adiestramiento y personal de apoyo técnico que sean necesarios para asegurar la ejecución de la política. La Unidad de Género, Etnia y Salud coordinará la formulación y ejecución de la iniciativa de transversalización de género y desarrollará un plan de implementación a corto, mediano y largo plazo, con mecanismos efectivos de monitoreo y evaluación para asegurar que el enfoque de género esté siendo incorporado en los programas de trabajo.

Este documento, originalmente presentado en la 21^a. Sesión del Subcomité sobre Mujer, Salud y Desarrollo, ha incorporado los aspectos relevantes discutidos en la reunión y somete a consideración del Comité Ejecutivo para sus recomendaciones al Consejo Directivo.

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 justicia mediante la eliminación de las diferencias innecesarias y evitables entre grupos sociales”. 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 patrones distintos, y a menudo inequitativos, relacionados con los riesgos para la salud, con el acceso a los recursos y servicios sanitarios y el control sobre los mismos. 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 en que se retribuye 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 (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 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 (1994) 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, en respuesta a los mandatos mencionados, de conformidad con su compromiso de muchos años con la equidad en materia de salud, y como una cuestión de política y buenas prácticas en salud pública, la OPS/OMS integrará consideraciones en materia de género en todas las facetas de su trabajo. La Política OPS/OMS de Igualdad de Género es la de trabajar con los gobiernos y la sociedad civil en los Estados miembros

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."

y con otros actores relevantes para eliminar disparidades injustas en salud entre las mujeres y los hombres, y avanzar hacia el logro de metas de igualdad de género y empoderamiento de las mujeres. Esta determinación 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. Concuerda también 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 “*transversalización*” 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 debe integrarse en todos los programas".³ Este tipo de acción conduce al aumento de la cobertura, la eficacia, la eficiencia y el impacto de las intervenciones de salud sobre la sociedad considerada en su 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 orientadores

5. La *igualdad de género* en la salud significa que las mujeres y los hombres se encuentran en igualdad de condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar sanos, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados. El logro de la igualdad de género exige medidas concretas destinadas a eliminar las inequidades por razón de género.

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

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.

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 desequilibrios 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 la toma de control por parte de las mujeres y los hombres sobre sus vidas, es decir: a la capacidad de distinguir opciones, tomar decisiones y ponerlas en práctica. Se trata de un proceso, pero es también un resultado; es colectivo y al mismo tiempo individual. El empoderamiento de las mujeres es esencial para el logro de la igualdad de género. 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. *La transversalización de la perspectiva de género* es “...el proceso de evaluar las consecuencias que tiene para los hombres y las mujeres cualquier acción planeada, incluidas la legislación, las políticas y 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 políticas y programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, de tal manera que no se perpetúe la desigualdad. El objetivo último es conseguir la igualdad de género.”⁷ Una estrategia para transversalizar 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 promuevan activamente la igualdad y la equidad entre las mujeres y los hombres. La OPS/OMS integrará —y apoyará la integración por sus Estados Miembros de— una perspectiva de igualdad de género en la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, programas, proyectos e investigación, para alcanzar los siguientes objetivos:

⁶ Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional, Política de Igualdad de Género de la ACIDI, 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.

- logro de un estado óptimo de salud y de bienestar para las mujeres y los hombres, durante todo su ciclo de vida y en todos los grupos socioeconómicos y étnicos;
- asignación equitativa de los recursos a fin de asegurar que las mujeres y los hombres tengan acceso a atención de salud adecuada de acuerdo con sus necesidades especiales, dando más a quienes tienen menos, con miras a corregir desequilibrios en los resultados.;
- 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, incluyendo 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 en la salud 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/OMS en la Sede, los centros panamericanos y las representaciones de país; y c) el propio desarrollo organizacional 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 investigación sensible 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. La investigación sensible al género abarcará todo el proceso de investigación, incluyendo las preguntas de indagación, el diseño, y los instrumentos y mecanismos de recolección y análisis de información;
- creación de herramientas y forja de capacidades 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;
- aumento de la participación de la sociedad civil, haciendo hincapié en que los grupos de mujeres y otros defensores de la igualdad de género, participen en la formulación y vigilancia 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. El concepto de diversidad irá más allá de las diferencias socioeconómicas, étnicas y generacionales, para incluir las relacionadas con residencia geográfica (rural-urbana), estados de capacidad y discapacidad, orientación sexual e idioma, donde sea aplicable.

Compromiso de la OPS con la ejecución

11. La promoción de la igualdad de género mediante el proceso de transversalización 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 transversalización de género dependerá 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, deberán incluirse de manera rutinaria en las políticas y en la programación institucionales, tales como el presupuesto bienal por programas (BPB), con financiamiento y recursos especiales asignados para velar por que dichos compromisos sean adecuadamente ejecutados y vigilados.

12. El éxito de esta política exigirá una participación consistente 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 colaboración y vínculos efectivos entre todos los departamentos y niveles. Se designarán y capacitarán puntos focales de género en cada una de las áreas técnicas y administrativas de la OPS, así como en cada oficina de campo, a fin de velar por el que los compromisos con la transversalización de género se cumplan y se evalúen.

13. El personal directivo superior adoptará las medidas necesarias para lograr que la política se traduzca en acciones 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 efectiva en todos los ámbitos de los cuales son responsables. Rendirá cuentas a la Directora y a los Cuerpos Directivos acerca de la incorporación exitosa 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 desarrollo presupuestal. La ejecución eficaz de la política requerirá el compromiso y la validación por parte del nivel directivo, así como el apoyo de la Organización a las actividades destinadas a fomentar el conocimiento y las aptitudes del personal para la eficaz transversalización de género en sus áreas de trabajo. Se prevé que los gerentes institucionalicen mecanismos para desarrollar capacidad entre su personal, mediante la asignación de los recursos financieros, de información, de

adiestramiento y de personal de apoyo técnico que sean necesarios para asegurar la ejecución de la política.

15. Inicialmente, la orientación y el apoyo generales estarán a cargo de la Unidad de Género, Etnia y Salud, dependiente de la Oficina de la Subdirección (AD/GE), en colaboración con los puntos focales de género de cada área regional, centro panamericano y representación de la OPS/OMS. Sin embargo, se espera 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 con contenidos específicos que respondan a los temas de género. Estas acciones ayudarán a asegurar la integración de las consideraciones en materia de género en todas las esferas de trabajo de la OPS.

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 de género en los sistemas de salud, al trabajar con ministerios de salud, otros sectores, organizaciones no gubernamentales y sociedad civil.

17. La Unidad de Género, Etnia y Salud coordinará la formulación y ejecución de la iniciativa de transversalización de género; desarrollará un plan de implementación a corto, mediano y largo plazo, con mecanismos efectivos de monitoreo y evaluación para asegurar que el enfoque de género de hecho está siendo incorporado en los programas de trabajo; ayudará y apoyará el desarrollo de metodologías y materiales para el análisis de género, la introducción de terminología estandarizada para lograr una comunicación coherente acerca de las cuestiones relativas al género, la ejecución de una estrategia apropiada para la creación de capacidad en toda la Organización; y preparará una estrategia para la movilización de recursos y el establecimiento de alianzas, a fin de apoyar la ejecución de la política en el menor tiempo posible. Asimismo, colaborará para la construcción de una base de evidencia apropiada sobre temas de salud relacionados con género en la Organización.

18. La Unidad de Género, Etnia y Salud, con la orientación y el apoyo para la vigilancia por parte del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, trabajará muy de cerca con los puntos focales de género en toda la Organización a fin de lograr la ejecución continua de esta política y de las actividades mencionadas.

Intervención del Comité Ejecutivo

19. Se solicita al Comité Ejecutivo considerar la propuesta de proyecto de Política de Igualdad de Género y formular recomendaciones al Consejo Directivo, en relación con su contenido e implementación.