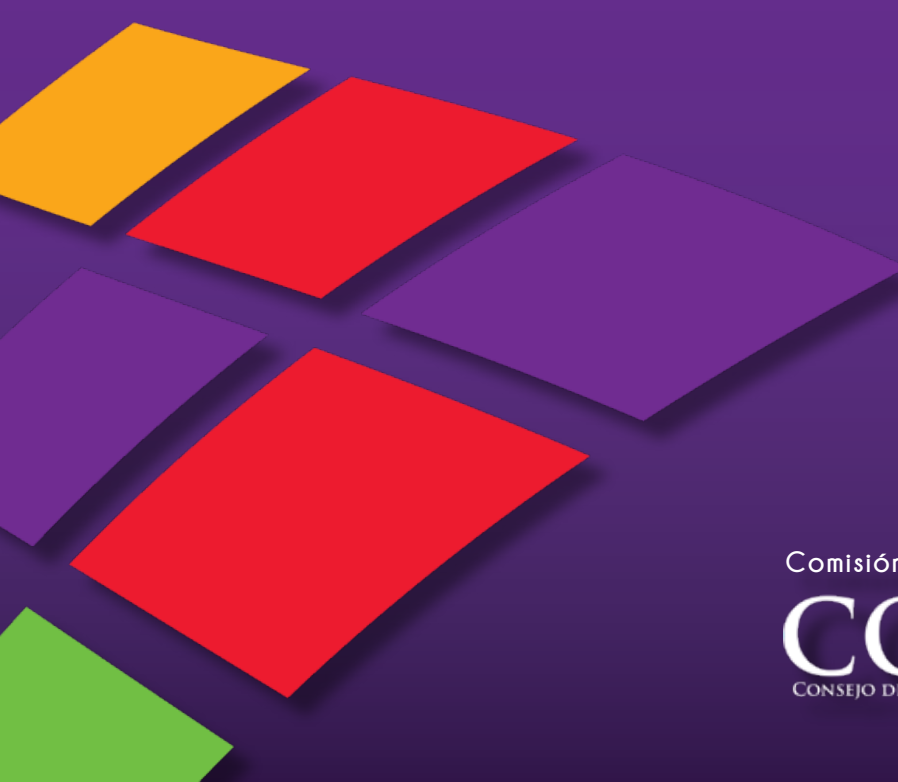


Plan Estratégico de Transversalización
Perspectiva de Género en Salud
2014-2018
en el marco del Plan de Salud de
Centroamérica y República Dominicana



Comisión Técnica de Género y Salud

COMISCA
CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA
Y REPÚBLICA DOMINICANA



CTGS

Plan Estratégico de Transversalización
Perspectiva de Género en Salud
2014-2018
en el marco del Plan de Salud de
Centroamérica y República Dominicana

Comisión Técnica de Género y Salud



El proceso para la elaboración, validación y aprobación del Plan de transversalización de género en salud en el marco del Plan regional de salud de Centroamérica y República Dominicana estuvo a cargo de Costa Rica y Panamá, en tanto Presidencia Pro Tempore de la Comisión Técnica de Género en Salud y de la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE—COMISCA) en el año 2013.

Belice

- Anne Marie Williams, National Women's Commission

Costa Rica

- Dinorah Cueto. Área Construcción de Identidades y Proyectos de Vida. Instituto Nacional de las Mujeres
- Edda Quirós. Dirección Planificación Estratégica de las Acciones en Salud. Ministerio de Salud

El Salvador

- Breny Massiel Herrera Guirola, Asesora de Género del Viceministerio de Servicios de Salud
- Xiomara Margarita Arriaga de Orellana, Ministerio de Servicios de Salud
- María de la Paz Benavides, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer

Guatemala

- Eyra Gricelda Castillo, Coordinadora de la Unidad de Género en Salud. Ministerio de Salud
- María Leticia Pacheco Taracena. Secretaria Presidencial de la Mujer, Seprem

Honduras

- Karen Yamileth Benítez, Coordinadora del Programa Género, Salud y Desarrollo, Secretaria de Salud
- Harlen Hasbany Rodríguez, Coordinadora Unidad de Salud. Instituto Nacional de la Mujer,

Panamá

- Hermelinda Rodríguez, Dirección de Promoción de Salud. Ministerio de Salud
- Toribia Venado. Instituto Nacional de la Mujer de Panamá

República Dominicana

- Addis Domínguez, Coordinadora de la Oficina de Equidad de Género y Desarrollo del Ministerio de Salud Pública.
- Indiana Barinas, Directora del Departamento de Salud, Derechos Sexuales y Reproductivos del Ministerio de la Mujer.

SE-COMISCA

- Julio Valdés, Secretario Ejecutivo
- Rolando Hernández, Ex-Secretario Ejecutivo
- Mario Gudiel, SE-COMISCA
- Nelson Guzmán, SE-COMISCA

STM COMMCA

- Miosotis Rivas Peña, Secretaria Técnica.
- Raquel Lozano Marcos.
- Ada Méndez, Secretaria Técnica Interina (2014)

OPS/OMS

- Shelly N. Abdool
- Ferdy Cabb, Belice
- Xinia Bustamante, Costa Rica
- Guadalupe Razeghi, El Salvador
- Érica Díaz, Guatemala
- Fátima Valle, Honduras
- Ivy Talavera, Nicaragua
- Jesús López, Panamá
- Cecilia Michel, República Dominicana

Este Plan fue publicado y puesto en circulación por la Comisión Técnica de Género en Salud, durante la Presidencia Pro Tempore de República Dominicana –enero-junio, 2014– bajo la coordinación de:

- **Addis Domínguez**, Coordinadora, Oficina Equidad de Género y Desarrollo del Ministerio de Salud Pública.
- **Indiana Barinas**, Directora Departamento de Salud, Derechos Sexuales y Reproductivos. Ministerio de la Mujer.
- **Nelson Guzmán**, Secretaria Ejecutiva del COMISCA
- **Ilda Natera**, Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana (CEIP)



contenido

Presentación	11
Introducción	
II. Marco de referencia y conceptual para la transversalización de género en salud	13
III. Análisis de situación de la salud de las mujeres y hombres de la región	14
IV. Enfoques que orientan el Plan estratégico de transversalización de la perspectiva de género en salud 2014-2018	25
V. Misión, visión del plan	32
VI. Objetivos del plan	34
VII. Agenda estratégica para la promoción de la igualdad de género en salud del plan de género y salud	41
• A. Temas estratégicos que se deben abordar para la promoción de la igualdad de género en salud	
• B. Áreas en la que se debe intervenir	
• C. Líneas de acción	
VIII. Áreas estratégicas de intervención para la institucionalización de la igualdad y equidad de género en Salud	45
IX. Estrategia de seguimiento y monitoreo	46
ANEXO: La Comisión Técnica de Género y Salud	48



Agradecimientos



Agradecemos a todas las compañeras y compañeros de las diferentes instituciones y ministerios de salud, mecanismos de la mujer y de las agencias de Naciones Unidas de la región, en especial la Organización Panamericana de la Salud, que se unieron y apoyaron este esfuerzo. Junto con la SE del COMISCA construimos este camino que estamos seguras de que nos facilitará cumplir con este enorme reto de la igualdad en salud entre las diferentes diversidades de mujeres y hombres de la región. Agradecemos el acompañamiento y revisión técnica de: Jessica McDonald, consultora, y colegas de la OPS: Cathy Cuéllar, Kira Fortune, Alessandra Guedes, Lily Jara, Gerardo Martínez, Mónica Padilla, Rodolfo Peña y Maritza Romero.

Presentación



La salud es un bien de interés público, un derecho fundamental, y el logro de ese derecho en igualdad entre mujeres y hombres deberá ser responsabilidad de los Estados y deberán propiciarlo con la formulación de políticas públicas que la promuevan y garanticen. Alcanzar la integración de Centroamérica y República Dominicana respetando la diversidad existente entre los países miembros y promoviendo la igualdad para lograr el desarrollo ha sido el reto del Sistema de Integración Centroamericana (SICA).

Asimismo el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) como instancia política del Sistema de la Integración de Centroamérica y República Dominicana, que tiene como propósito la dirección del sector salud regional y la identificación, abordaje y solución de los problemas regionales de salud que garanticen a la población centroamericana su derecho a la salud, reconoce la igualdad entre mujeres y hombres como condición esencial para el logro de la salud.

La conformación de una Comisión Técnica de Género en Salud (CTGS) se convierte en la vía para complementar los esfuerzos integrando la perspectiva de la igualdad y equidad de género en el sector salud, así como apoyar la estrategia de transversalización de género en el marco de la agenda y el plan de salud.

Es por esto que este plan de transversalización de género es conducido y elaborado por la CTGS como una tarea central de su quehacer.¹

El COMISCA asume el compromiso y nos unimos al llamado hecho por diferentes organismos de Naciones Unidas en especial la OPS/OMS sobre la urgencia de impulsar y apoyar acciones para promover la igualdad de género en salud, así como por el Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica y República Dominicana del SICA (STM-COMMCA/SICA) de transversalizar la perspectiva de género e instruye a realizar esfuerzos para implementar una estrategia de transversalización del enfoque de género en Salud.

Respondiendo a esta responsabilidad como Ministros y Ministras de Salud de Centroamérica y República Dominicana, estamos presentando este Plan Estratégico de Transversalización de la Perspectiva de Género en Salud 2014-2018 en el marco del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana, que esperamos facilite articular los esfuerzos regionales para promover y garantizar la igualdad y equidad de género en salud para todas las mujeres y hombres que habitan nuestra región, como parte integral del derecho humano a la salud.

Este Plan estratégico de transversalización de la perspectiva de género en salud 2013-2018 contiene un marco de referencia y conceptual que orienta este Plan, un capítulo que contiene un análisis de situación relacionado con diferentes aspectos de la salud de las mujeres y hombres de la región, así como los enfoques que orientan el plan, la misión, visión, los objetivos, las áreas de intervención y las líneas de acción de dicho plan.

Sabemos que nos enfrentamos a un gran desafío: promover y garantizar la igualdad de género en salud en nuestra región. Tenemos claro que enfrentar este desafío requiere de un cambio de enfoque de nuestras organizaciones públicas y privadas, y un abordaje intersectorial, y para ello es necesario unir esfuerzos e identificar con claridad las responsabilidades.

Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA)

¹ Ver anexo 1 para más información sobre la conformación y funciones de la Comisión Técnica de Género en Salud.



Introducción

«El Sistema de la Integración Centroamericana requiere el desarrollo de políticas sociales regionales que tengan como objetivo el desarrollo humano con base en la equidad, la inclusión y la justicia social»². La Agenda de salud 2009-2018 y el Plan de salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015 son instrumentos político-regionales con enfoque integracionista que identifican prioridades estratégicas y buscan fortalecer el proceso de integración social regional para el logro del derecho a la salud. Estos instrumentos políticos presentan principios y valores que reivindican la necesidad de lograr la igualdad entre mujeres y hombres como un medio y un fin en sí mismo del desarrollo humano sostenible, así como el respeto a la diversidad étnica y sociocultural para reducir las desigualdades en el acceso a la salud.

Es incuestionable que igualdad y equidad de género son fundamentales para la consecución de la salud y el bienestar, por esta razón ha sido colocada en el marco internacional y en los países como de central atención para la garantía del derecho a salud.

Es tarea de nuestra región intervenir en aquellas áreas que se consideran éticamente inaceptables y que ocasionan riesgos, enfermedad y muerte a grupos de población particulares, en este sentido sabemos que la desigualdad y discriminación contra las mujeres se convierte en un grave obstáculo para su desarrollo.

Adoptar estrategias que promuevan la igualdad de género en salud no se relaciona solo con garantizar el acceso igualitario a los recursos y servicios necesarios para la salud. La gran tarea es eliminar las barreras institucionales y desventajas históricas que limitan el acceso a tales recursos y servicios y su utilización efectiva y facilitar en las mujeres y en los hombres el fortalecimiento de su autonomía y de un sentido de solidaridad y cuidado mutuo.

La integración transversal de una perspectiva de género (Gender Mainstreaming, en inglés) en las políticas, planes y programas ha venido a constituirse en la estrategia globalmente aceptada para promover la igualdad de género, y a erigirse en un mandato que compromete a gobiernos, organizaciones nacionales y agencias internacionales.

Este Plan Estratégico de Transversalización de la Perspectiva de Género en Salud 2013-2018 en el marco del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana pretende contribuir a orientar las acciones en salud de la región, para que desde un enfoque de derechos humanos, igualdad de género, diversidad, interculturalidad, determinantes de la salud y de participación ciudadana, las mujeres y hombres sin discriminación puedan ejercer su derecho a la salud y a una vida con calidad.

Este plan espera aportar conocimientos al camino que el SICA, el COMISCA, y el COMMCA han abierto para el logro de la igualdad y así convertirse en un instrumento para el cumplimiento de sus mandatos.

Esperamos que el plan pueda orientar tanto a las autoridades en su ardua tarea de toma de decisiones estratégicas para la región y sus países, como a los diferentes actores en el ámbito regional y nacional.

² Agenda y Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana, aprobada por Comisca el 29 de enero de 2009

II. Marco de referencia y conceptual para la transversalización de género en salud

La salud de mujeres y hombres es diferente y desigual. Diferente porque hay factores biológicos (genéticos, hereditarios, fisiológicos, etc.) que se manifiestan de forma diferente en la salud y en los riesgos de enfermedad, que muchas veces siguen invisibles... Desigual porque hay otros factores, que en parte son explicados por el género, y que influyen de una manera injusta en la salud de las personas.

Rohlf, Borrell y Fonseca, 2000

1. Marco de compromisos internacionales y regionales del sector salud en materia de igualdad de género

Mucho se ha avanzado para reconocer el grave impacto que la discriminación contra las mujeres ha tenido en su posibilidad de vivir con calidad.

La desigualdad entre hombres y mujeres se colocó en el centro de la preocupación internacional y las Naciones Unidas levantan su voz y asumen el compromiso de recordar a todos sus países miembros que el derecho a la igualdad para las mujeres debe ser una prioridad si se quiere avanzar en un verdadero desarrollo humano.

Este cambio de paradigma mundial ha permitido contar con una serie de normativa internacional que orientan a los países en cuales asuntos deben ser prioritarios y responsabilidad enfrentar.

Algunos de los instrumentos internacionales más emblemáticos que direccionan el sentido de este plan de transversalización de género en salud en el marco del Plan de salud de Centroamérica y República Dominicana son:

- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer/ CEDAW
- Convención para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres (Belén Do Pará)
- Declaración y plataforma de acción de la IV Conferencia Mundial de la Mujer; Beijing+5 y Beijing+10
- Declaración y programa de acción de la conferencia internacional sobre población y desarrollo
- Objetivos de desarrollo del milenio/ ODM y su nueva Agenda post-2015
- Política nacional de igualdad de género de la Organización Panamericana de la Salud/OPS
- Informe sobre la igualdad de género de la Comisión de determinantes sociales de la salud de Organización Mundial de la Salud/OMS
- Agenda de salud de Centroamérica y República Dominicana (2009-2018) y Plan de salud de Centroamérica y República Dominicana (2010-2015)
- Convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. 1989
- Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas
- Iniciativa de salud para los pueblos indígenas de América
- Informe del Relator de ONU sobre derechos de los pueblos indígenas
- Convención Internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial



A CONTINUACIÓN SE RESUMEN LOS MÁS IMPORTANTES LLAMADOS QUE ESTA NORMATIVA DEL DERECHO INTERNACIONAL HACE A LOS PAÍSES:

Normativa internacional que hace un llamado para la garantía del derecho a las mujeres a la salud

Responsabilidades de los Estados

CEDAW
Art 12 RG24, 9, 12, 13, 17, 29, 30, 31
Plataforma de Beijing C5,
Beijing + 5: 71 a, 72 a, b, e, g, j 79 e
Política de Igualdad de Género de la OPS
Consenso de Quito:
XXV, XXVI
Comisión de Rendición de Cuentas sobre la Salud de las Mujeres y Niños. OMS

- Garanticen acceso universal y equitativo
- Se basen en investigaciones
- Contemplan necesidades e intereses, así como factores biológicos, socioeconómicos y psicosociales privativos de la mujer
- Garanticen el respeto y ejercicio de derechos
- Se asigne recursos presupuestarios, humanos y administrativos
- Garanticen la participación de la mujer y sociedad civil en la planificación, ejecución y vigilancia de políticas, programas y servicios de salud
- Prioricen la reducción de la morbilidad y mortalidad derivadas de la maternidad y la salud sexual
- Institucionalicen las políticas de género y monitoreo de resultados

Llamado a la garantía de servicios de salud que promuevan la igualdad

Responsabilidades de los Estados

CEDAW Art 12 RE 24 9, 10, 14, 17, 20, 21, 22, 23, 31

Plataforma de Beijing C1, C2

Beijing + 5 72 e, g, h, m 79 a

Comentario general 14 (derecho a la salud)

ODM 5, 6

Comisión de Rendición de Cuentas sobre la Salud de la Mujer y los Niños. OMS

- Servicios disponibles, accesibles, aceptables, de calidad, oportunos y de bajo costo
- Adoptar enfoque integral de salud física y mental de la mujer durante toda su vida
- Acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva integrales
- Brinden información y educación
- Se respete la autonomía, la intimidad, la confidencialidad, no sean coercitivos ni obstaculicen ejercicio de derechos
- Servicios eficaces de prevención, detección y tratamiento
- Supervisión de la prestación de servicios vigilando que se ajusten a normas éticas, profesionales y servicios género sensitivas según mecanismos regulatorios
- Servicios conexos y adecuados
- Eliminar intervenciones médicas lesivas, clínicamente innecesarias o coercitivas, así como medicación no adecuada y la sobre medicación de las mujeres
- Acceso a tecnologías mejoradas, tratamientos y medicamentos seguros y a precios costeables para atender necesidades de salud de la mujer
- Atención a las enfermedades y problemas de salud que afectan de forma desproporcionada o tienen un gran impacto en la salud de la mujer, especialmente las que tienen las más altas tasas de mortalidad y morbilidad (violencia intrafamiliar; cáncer de mama y de cérvix; depresión, adicciones, salud ocupacional, salud sexual, entre otros)
- Reducción de morbilidad y mortalidad derivada de la maternidad
- Medidas de prevención, detección y tratamiento del cáncer de mama, cérvix, ovarios y osteoporosis, infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH y SIDA

2. Marco conceptual para la transversalización de género en salud³.

El acceso y utilización de los recursos de un país están claramente influenciados por factores culturales e ideológicos que, sin darse cuenta, pueden atentar contra el desarrollo de las mujeres y hombres e impiden un verdadero desarrollo humano sustentable.

Existen diferencias y desigualdades importantes en la naturaleza de las causas, prevalencia, riesgos y consecuencias de problemas sociales y de salud que enfrentan mujeres y hombres y, por ende, en su evitabilidad.

La perspectiva de género como enfoque teórico y metodológico ha permitido reconocer y analizar identidades, puntos de vista y relaciones, especialmente entre mujeres y mujeres, mujeres y hombres, y hombres y hombres.⁴

La perspectiva de género permite analizar y comprender las características que definen a las mujeres y a los hombres de manera específica, así como sus semejanzas y diferencias. Esta perspectiva de género analiza las posibilidades vitales de las mujeres y los hombres, el sentido de sus vidas, sus expectativas y oportunidades, las complejas y diversas relaciones sociales que se dan entre ambos géneros, así como los conflictos institucionales y cotidianos que deben enfrentar a las maneras en que lo hacen. También es uno de los objetivos de este examen contabilizar los recursos y la capacidad de acción con que cuentan mujeres y hombres para enfrentar las dificultades de la vida y la realización de los propósitos.⁵

Es una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de la opresión de género, como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación política y social en los ámbitos de toma de decisiones.⁶

Los problemas deben ser definidos de forma tal que las desigualdades y especificidades de género puedan ser identificadas. No hay cuestiones o problemas neutrales al género.

³ Quirós, E. *Conceptos claves sobre la institucionalización de la igualdad de género. Documento de trabajos Presidencia Pro Tempore Comisión Género y Salud de SE-COMISCA Costa Rica. Abril, 2012.*

⁴ aro D, Schueller J, Ramsey M, Voet W. *Manual de integración de género en programas de salud Reproductiva y VIH. IGWG. 2005*

⁵ Lagarde Marcela. *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia, Ed. horas y HORAS, España, 1996*

⁶ NUD. *Guía de transversalización de género en proyectos de desarrollo. México. 2006*

No se trata de ser iguales

Significa que tengamos las oportunidades de disfrutar de una buena calidad de vida y no enfrentar carencias personales y sociales que nos impida ejercer nuestro derecho al bienestar, la salud, la alegría y el placer.

Se trata de contribuir al logro de la igualdad sustantiva es decir, esa igualdad que lucha por la eliminación de las barreras institucionales y desventajas históricas que limitan el acceso a los recursos y servicios y a la utilización efectiva de los mismos.



«No es cierto que la igualdad exija tratamiento exacto ni medidas iguales para hombres y mujeres. Más bien, uno de los principios fundamentales del derecho constitucional y de la teoría de los derechos humanos es que es discriminatorio tratar a diferentes como idénticos y por ende, siempre se ha entendido que el principio de igualdad exige que el derecho y las políticas públicas no traten a hombres y mujeres como si fueran idénticos.»

«...**La igualdad**, según la teoría de los derechos humanos, exige tratamiento no discriminatorio; es decir, exige un tratamiento que redunde en el goce pleno de los derechos humanos por ambos géneros de todas las edades, colores y habilidades. En otras palabras, el principio de igualdad requiere que a veces se les dé un tratamiento idéntico a hombres y mujeres y a veces, un tratamiento distinto».⁷

Es por esto que la **equidad de género permite definir un proceso** que lleve a ser justo con las mujeres y los hombres tomando medidas para compensar las desventajas históricas y sociales que impiden a las mujeres y los hombres funcionar sobre una base equitativa. Las estrategias de equidad de género se usan para lograr con el tiempo la igualdad de género. La equidad es el medio; la igualdad es el resultado de políticas, programas, instituciones y distribución de los recursos más equitativos.⁸

No será posible garantizar el derecho a la salud sin analizar y comprender las características que definen a las mujeres y a los hombres de manera específica, así como sus semejanzas y diferencias. En este sentido es que la perspectiva de género recuerda que es central para el trabajo en salud analizar «las posibilidades vitales de las mujeres y los hombres; el sentido de sus vidas, sus expectativas y oportunidades, las complejas y diversas relaciones sociales que se dan entre ambos géneros, así como los conflictos institucionales y cotidianos que deben enfrentar a las maneras en que lo hacen. Contabilizar los recursos y la capacidad de acción con que cuentan mujeres y hombres para enfrentar las dificultades de la vida y la realización de los propósitos, es uno de los objetivos de este examen.»⁹

⁷ Facio Alda. ¿Equidad o Igualdad?. En: www.americalatinagenera.org/es/.../FACT-SHEET-1-DQEH2707.pdf

⁸ Caro D, Schueller J, Ramsey M, Voet W. OP Cit 2.2005.

⁹ Lagarde Marcela. Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia. Ed. horas y HORAS, España, 1996.

¿Por qué el énfasis en las necesidades de salud de las mujeres?

Transversalizar la perspectiva de género: un gran reto.

Según el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas la transversalización de la perspectiva de género es una estrategia para conseguir que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, al igual que las de los hombres, sean parte integrante en la elaboración, puesta en marcha, control y evaluación de las políticas y de los programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, de manera que puedan beneficiarse de estas políticas y no se perpetúe la desigualdad. El objetivo final de la integración es conseguir la igualdad de los géneros.

La **integración de una perspectiva de género** significa tomar en cuenta tanto las diferencias como las desigualdades entre las mujeres y los hombres en la planificación, la implementación y la evaluación de programas. Los roles de las mujeres y los hombres y su poder relativo influyen en lo que cada uno hace en la realización de una actividad y determinan quién sale beneficiado. Tener en cuenta las desigualdades y diseñar programas para reducirlas debe contribuir no solo a programas de desarrollo más eficaces sino también a una mayor equidad/igualdad social. La experiencia ha demostrado que los cambios sostenibles no se realizan mediante actividades centradas solo en las mujeres ni solo en los hombres.¹⁰

La transversalización de la perspectiva de género permite:

- Tomar medidas para prevenir que la intervención planificada afecte negativamente a uno de los sexos
- Lograr una distribución equitativa de los beneficios de la intervención entre mujeres y hombres
- Identificar asuntos y problemas en todas las áreas de salud que permita identificar las diferencias y disparidades en razón del género
- Identificar áreas estratégicas de acción para la promoción de la igualdad de género.

Para el ejercicio de la rectoría se debe centrar el interés en las necesidades y las experiencias dispares de las mujeres y los hombres y que deberán ser reflejadas en los datos y el análisis realizado previamente.

Será una de las metas rectoras, procurar modificar las actitudes y los comportamientos definidos por el género, que ponen en peligro la salud o que generan un riesgo de aparición del problema de salud o limitan el acceso a la atención.

Se han hecho importantes avances para lograr la transversalización de género en el quehacer institucional, pero aún hay mucho por caminar, por eso es esencial recordar que todavía se debe seguir trabajando en aumentar la voluntad política; la claridad y acuerdo de los diferentes actores involucrados sobre los asuntos prioritarios a tratar; la elaboración de herramientas de análisis y planificación; contar con información que permita identificar las brechas de desigualdad; definir de acciones específicas a favor de las mujeres (acciones afirmativas), y desarrollar procesos de formación de capacidades y competencias institucionales.

10 Caro D, Schueller J, Ramsey M, Voet W. OP Cit 2.2005

III. Análisis de situación de la salud de las mujeres y hombres de la región

ANÁLISIS DE SITUACIÓN

La Región Centroamericana y la República Dominicana se caracterizan por la heterogeneidad entre países y a lo interno de cada país, pero comparten, como determinantes socioeconómicos de la salud, la pobreza y su progresiva feminización. Un tercio de los hogares de los países de la región tienen jefatura femenina, la cual tiende a aumentar entre los años 2002 y 2007, con excepción de Nicaragua.

Si bien se observa un incremento de la participación de las mujeres en el mercado laboral, el subempleo les afecta más que a los hombres. La inserción laboral de las mujeres es predominante en el sector informal y proporcionalmente desigual con relación a los hombres (en mujeres el rango está entre 42.2% a 65.8% y en hombres en 34.7% a 55.7%); también esta inserción en el mercado laboral se caracteriza por la baja productividad, la falta de acceso a la seguridad social y el disfrute de beneficios laborales como la jubilación, vacaciones y permisos de maternidad. La población económicamente activa masculina es mayoritariamente rural, mientras que la femenina es más urbana. Las mujeres perciben salarios inferiores a los de los hombres con niveles similares de escolaridad (entre 49.5% y 78.8%). Las labores domésticas siguen siendo una responsabilidad casi exclusiva de las mujeres, aunque estén insertas en el mercado laboral.

En el perfil epidemiológico de la región y las causas de mortalidad varían por sexo y según los grupos de edad. Como se observa en la siguiente tabla, al considerar todas las edades, la primera causa de mortalidad en los hombres son las agresiones/homicidios, y para las mujeres las enfermedades isquémicas del corazón. Para los hombres, la cirrosis aparece como una de las cinco principales causas de mortalidad. Entre la población joven de 15 a 24 años, las cinco primeras causas de muerte en los hombres y en las mujeres están relacionadas con causas externas, excepto la cuarta causa en las mujeres que es embarazo, parto y puerperio. La mortalidad por causas externas es totalmente evitable, y se observa que entre los hombres jóvenes hay nueve veces más muertes por agresiones/homicidios que en las mujeres. En el trienio 2007-2009 hubo 343 muertes maternas en Centroamérica y la República Dominicana (sin contar las fallecidas en Honduras), mostrando una situación inaceptable con respecto a la respuesta a las necesidades específicas de las mujeres. Estas cifras esconden desigualdades entre países, así como en el interior de ellos. Los roles y normas de género están entre las causas estructurales de los factores de riesgo para estas causas de mortalidad.

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN CENTRO AMÉRICA*
Y LA REPÚBLICA DOMINICANA, TRIENIO 2007-2009**

CAUSA DE DE DEFUNCIÓN	MUJERES			HOMBRES		
	POSICIÓN	%	NÚMERO	POSICIÓN	%	NÚMERO
TODAS LAS EDADES						
Enfermedades isquémicas del corazón	1	8.08%	13,080	1	7.49%	16,602
Influenza y Neumonía	2	7.38%	11,939	2	6.07%	13,460
Diabetes Mellitus	3	6.94%	11,240	-	-	-
Enfermedades cerebrovasculares	4	5.29%	8,564	-	-	-
Insuficiencia cardíaca, complicaciones y enfermedades mal definidas del corazón	5	3.84%	6,220	-	-	-
Agresiones homicidios	-	-	-	1	9.44%	20,919
Enfermedades del sistema urinario	-	-	-	4	4.82%	10,861
Cirrosis y otras enfermedades del hígado	-	-	-	5	3.75%	8,312
EDAD 15-25 AÑOS						
Agresiones homicidios	1	13.79%	800	1	41.60%	7,368
Lesiones autoinflingidas intencionalmente suicidios	2	8.38%	6486	4	6.00%	1,061
Eventos de intención no determinada	3	6.40%	371	2	10.13%	1,791
Embarazo, parto y puerperio	4	5.91%	343	-	-	-
Accidentes de transporte terrestre	5	5.36%	311	3	8.67%	1,533
Ahogamiento y sumerción accidental	-	-	-	5	3.18%	562

* no incluye Honduras

-- no cuenta entre las principales causas o no aplica

Fuente: OPS. Observatorio de Salud. Consultado 21 de octubre, 2013

http://ais.paho.org/hip/viz/mort_causasprincipales_lt_oms.asp

La carga que la reproducción da a las mujeres tiene diferentes implicaciones en su perfil de salud y es justamente la salud reproductiva la que más contribuye a la desigualdad de género.

El siguiente cuadro resume indicadores estratégicos de la salud sexual y reproductiva en los países de la región, donde se observan desigualdades que se reproducen al interior de los países.

**PRINCIPALES INDICADORES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
EN CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA
(INFORME PNUD 2009-2010)**

	TASA MORTALIDAD MATERNA^b	TASA FECUNDIDAD ADOLESCENTE^b	TASA DE USO DE ANTICONCEPTIVOS, CUALQUIER MÉTODO (% DE MUJERES CASADAS 15-49 AÑOS)	COBERTURA PRENATAL, AL MENOS UNA CONSULTA %	PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL SANITARIO ESPECIALIZADO %
PAÍS	2003-2008^d	1990-2008^d	1990-2008^d	1990-2008^d	2000-2008^d
Belice	52	78.7	34.3	94	96
Costa Rica	30	67.0	n/a	90	94
El Salvador	170	82.7	72.5	94	84
Guatemala	290	107.2	43.4	84	41
Honduras	280	93.1	65.2	92	67
Nicaragua	170	112.7	72.4	90	74
Panamá	130	82.6	n/a	n/a	91
República Dominicana	150	108.7	72.9	99	98

^a Fuente: Extractado del informe sobre Desarrollo Humano PNUD 2009-2010

^b Definida según muertes maternas por cada 1000.000 nacidos vivos

^c Definida como la cantidad de partos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años

^d Los datos se refieren al año más reciente disponible durante el período específico.

En el Índice de desigualdad de género (IDG), establecido por el PNUD, la salud reproductiva tiene un peso importante como medida de las desigualdades de género. De acuerdo con el Informe sobre desarrollo humano de 2010 (PNUD), América Latina figura entre las regiones más afectadas por la desigualdad de género. Resalta en algunos países de la región altas tasas de fecundidad adolescente y de mortalidad materna.

En Centroamérica, Honduras excede el promedio latinoamericano en fecundidad adolescente, con una tasa de 137 nacimientos de madres adolescentes por cada 1,000 mujeres¹¹. La tasa de fecundidad en Nicaragua es la segunda en la región, con 119 por cada mil adolescentes, la de Guatemala es la tercera con 114 nacimientos, y la de El Salvador es de 104 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes.

La mortalidad materna es un indicador sensible a la exclusión social, expresa la falta de condiciones para acudir a los centros de atención en salud, así como los factores culturales y razones de género que impiden el acceso a los recursos de salud. En la región, las mujeres de los pueblos indígenas y adolescentes son las más afectadas; los altos niveles de pobreza y el acceso limitado a servicios de salud reproductiva son carencias regionales importantes. Tanto El Salvador, Guatemala, Honduras como Nicaragua aún están lejos de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio de reducir la mortalidad materna e infantil¹².

En los sistemas de salud en la región se identifica la falta de un abordaje integral de la salud de las mujeres, así como el poco acceso a recursos y servicios de salud reproductiva o la pérdida de oportunidades para prevenir problemas de salud e incluso la muerte.

El marco jurídico que rige algunos países de la región atenta contra los derechos de las mujeres a la salud, e inciden en las tasas de mortalidad y morbilidad afectando especialmente a este grupo poblacional. Tres de los seis países en el mundo que prohíben y sancionan el aborto terapéutico, ante el peligro para la salud o la vida de las madres, son centroamericanos; es el caso de El Salvador, Honduras y Nicaragua, además de la República Dominicana. También existen obstáculos legales para el acceso a determinados métodos anticonceptivos, como el anticonceptivo de emergencia, al igual que al acceso a la información y a una educación integral en sexualidad. Hay ausencia de servicios de atención en salud sexual y reproductiva adecuados a las necesidades de los hombres y en los que se promueva su corresponsabilidad en esta materia.

Por otra parte, la violencia basada en género es otro de los problemas que afectan la salud de mujeres y hombres en la región. El Salvador ocupa el primer lugar en la tasa de feminicidios a nivel mundial¹³, con una tasa de 12,95/100,000 mujeres, colocándole por encima de México y Guatemala. El subregistro de la violencia sexual es una realidad en la región; en el caso de Guatemala, se calcula¹⁴ que un 75% de los casos de agresiones no son reportados. En el caso de Nicaragua, el 67% de las mujeres asesinadas son adolescentes y jóvenes¹⁵. Lo de los problemas más graves que aqueja la región es la impunidad frente a estas situaciones, al igual que los estereotipos y prejuicios que aún predominan sobre el rol de las mujeres en la sociedad.

Si bien los países de la región han avanzado en la promulgación de leyes contra la violencia de género, y a pesar de ser un serio problema de salud pública, no todos los servicios de salud en la región cuentan con personal capacitado para brindar atención en violencia. También se identifican problemas en la recolección, procesamiento y análisis de pruebas forenses, tratamiento y seguimiento en salud, así como el sistema de registro e información de casos. Esto desfavorece el acceso a la justicia y la recuperación de las víctimas.

11 Samandari G., Speize, I.S. *Comportamiento sexual y consecuencias relacionadas con la reproducción en adolescentes en América Central: tendencias durante las últimas dos décadas*. En *Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva*, número especial de 2011, pp. 2-11. <http://www.gutmacher.org/pubs/journals/3700211S.pdf>

12 IDEM

13 UNFPA. *Informe estado de la población mundial 2010*.

14 <http://www.prensalibre.com/pl/2008/noviembre/23/277906.html>. En *International Planned Parenthood Federation IPPF. Political MAP. Erradicación de la violencia sexual en Centroamérica. Guatemala. (Versión preliminar S.f.)*

15 Rivera, Ch. (2011). *Informe alternativo del movimiento feminista de Nicaragua*. En el marco de la presentación del 6.º Informe periódico de los estados partes ante CEDAW. Nicaragua.

La migración es un aspecto álgido en la región, y asociado a ello se vinculan tres aspectos de salud: riesgos de transmisión de VIH y otras ITS, acceso a recursos de salud sexual y reproductiva, y los riesgos de violencia sexual, incluyendo la trata de personas. Por ello, la región requiere de programas de salud sexual y reproductiva que responda al fenómeno de la migración.

En América Latina, después del Caribe, Centroamérica es la región más afectada por la epidemia de VIH/sida. Cuatro de los seis países con mayores tasas de prevalencia de infección por VIH están en Centroamérica, y en Honduras y Guatemala las tasas de prevalencia son iguales o superiores al 1%¹⁶. El género tiene un impacto significativo en la transmisión del VIH y sida. Si bien los hombres presentan una tasa mayor de VIH, se observa el proceso de feminización de la epidemia. La condición desigual de las mujeres hace que corran más peligro de contraer VIH por su falta de acceso a la información, las dificultades en la negociación de los encuentros sexuales sin riesgo y la violencia sexual. La tasa de infección de VIH en las mujeres aumenta más rápidamente que la tasa de infección en los hombres en la región. Si bien en todos los países de la región cuentan con marcos legales para la provisión de atención de salud, se presentan situaciones de discriminación para las personas que viven con el VIH y el sida.

16 Onusida (2010). Informe de Onusida sobre la epidemia mundial de sida 2010. Capítulo 1: Introducción. Banco Mundial (2006). Reduciendo la vulnerabilidad al VIH/SIDA en Centroamérica. Región de Latino América y el Caribe y Programa Global de VIH/SIDA.

IV. Enfoques que orientan el Plan

Este Plan estratégico de transversalización de la perspectiva de género en salud 2013-2018 se fundamenta en una serie de enfoques que atraviesan las líneas de acción estratégicas necesarias para contribuir a la protección y al mejoramiento del estado de salud de la población y a la reducción de brechas e inequidades de género y que orientan la agenda y el plan de salud de Centroamérica y República Dominicana, la política regional de igualdad y equidad de género de la STM-COMMCA, las resoluciones de la OPS y su política de igualdad de género.

Es claro que no será posible construir la salud y el bienestar social de la población si no partimos de los principios de igualdad, dignidad, no discriminación, reconocimiento y valoración de las diferencias, justicia, y libertad que nos aportan los enfoques de derechos humanos, género, diversidades, determinantes de la salud, interculturalidad, curso de vida y el de participación ciudadana.

>> Enfoque de derechos humanos¹⁷

Los derechos humanos son exigencias elementales que puede plantear cualquier ser humano por el hecho de serlo, y que tienen que ser satisfechas por los Estados porque se refieren a necesidades básicas, cuya satisfacción es indispensable para que las personas puedan desarrollarse individual y socialmente. Son universales, integrales, interdependientes e innegociables.

El enfoque de derechos humanos tiene como propósito analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas de desarrollo y corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculizan el progreso en materia de desarrollo. Pretende que los planes, las políticas y los procesos de desarrollo están anclados en un sistema de derechos.

Un elemento fundamental del enfoque de derechos humanos es que visibiliza a los/as titulares de derechos y aquello a lo que tienen derecho y a los/as correspondientes titulares de deberes y las obligaciones que les incumben, y procura fortalecer sus capacidades para reivindicar estos derechos y para cumplir sus responsabilidades.

La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.¹⁸

«Salud» se entiende no solo como un derecho a estar sano, sino como un derecho a controlar la propia salud y el cuerpo (incluida la reproducción), y estar libre de interferencias, tales como la tortura o la experimentación médica¹⁹. Los derechos sexuales y derechos reproductivos se desprenden de los derechos humanos, siendo claves en el abordaje de la promoción de la igualdad de género y la salud de mujeres y hombres.

17 Tomado de Alto Comisionado de las Naciones Unidas. Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación. Ginebra 2006

18 Organización de las Naciones Unidas. Consejo Económico y Social. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 22º período de sesiones Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000.

19 Organización de las Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Artículo 12.

Los Estados deben proteger este derecho, garantizando que todo el mundo dentro de su jurisdicción tenga acceso a los factores determinantes de la salud, como agua potable, saneamiento, alimentación, nutrición y vivienda, y por medio de un sistema global de atención sanitaria, que está a disposición de todos sus habitantes, sin discriminación alguna, y económicamente accesible.

Como lo dice el Consejo Directivo de la OPS/OMS en su documento conceptual La salud y los derechos humanos ²⁰«...el goce de la salud y el ejercicio de los derechos humanos actúan en sinergia. Así, cierto grado de salud física y mental es necesario para poder ejercer los derechos humanos y las libertades fundamentales que han sido reconocidos internacionalmente y, de esta forma, participar en la vida civil, social, política, cultural y económica de un Estado. Al mismo tiempo, el ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales es esencial para disfrutar de un verdadero bienestar físico y mental».

Además continua diciendo: «las políticas, planes y legislaciones sobre salud pública pueden ser instrumentos que protegen efectivamente los derechos humanos básicos y libertades fundamentales o, por el contrario, pueden ser instrumentos que obstaculizan el ejercicio de derechos básicos vinculados al bienestar físico y mental.»

>> Enfoque de igualdad de género

El concepto de igualdad de género está ligado a las nociones de ausencia de discriminación y ejercicio de derechos humanos y permite analizar y comprender las características que definen a las mujeres y a los hombres de manera específica, así como sus semejanzas y diferencias.

El enfoque de igualdad de género aporta una visión científica, analítica y política sobre las relaciones de mujeres y los hombres. Las acciones propuestas desde este enfoque están encaminadas en eliminar las causas de la opresión de género, como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. Tal como fue señalado antes, este enfoque promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, autonomía física, económica y política, igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación política y social en los ámbitos de toma de decisiones. ²¹

Permite analizar y comprender las características que definen a las mujeres y a los hombres de manera específica, así como sus semejanzas y diferencias, principalmente en función de las cualidades y mandatos de género socialmente establecidas para cada sexo.

La igualdad de género en el contexto de la salud implica que las mujeres y los hombres se hallan en igualdad de condiciones para ejercer plenamente sus derechos para gozar del grado máximo alcanzable de salud, participar en las decisiones y acciones que afectan el desarrollo sanitario de su colectividad, y beneficiarse de los resultados de ese desarrollo²².

²⁰ OPS/OMS. La salud y los derechos humanos. Washington, USA. Mayo 2010, pág 4

²¹ PNUD Guía de transversalización de género en proyectos de desarrollo, México. 2006

²² Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS). Política de igualdad de género. Washington, DC: OPS/OMS; 2005. En: <http://www.paho.org/Spanish/ad/ge/PAHOGenderEqualityPolicy2005.pdf>

>> Equidad de género en salud

La equidad de género es el proceso de ser justo con las mujeres y los hombres. Para lograr justicia, deben existir medidas para compensar las desventajas históricas y sociales que impiden a las mujeres y los hombres funcionar sobre una base equitativa. Las estrategias de equidad de género se usan para lograr con el tiempo la igualdad de género. La equidad es el medio; la igualdad es el resultado de políticas, programas, instituciones y distribución de los recursos más equitativos.²³

Las inequidades de género en el ámbito de salud están referidas a desigualdades injustas y sistemáticas entre las mujeres y los hombres —o entre ciertas categorías de mujeres y de hombres— que tienen que ver con capacidades, oportunidades y libertades para proteger la salud, participar en las decisiones y acciones asociadas con el desarrollo sanitario, y beneficiarse de dicho desarrollo.

La equidad de género en la **situación de salud implica la eliminación de diferencias injustas y remediables** en términos de enfermedades, lesiones y discapacidades; y en la **instalación de mecanismos que garanticen a todos** los individuos y grupos el libre ejercicio de su derecho a la vida y la salud, y la presencia de condiciones conducentes para tal ejercicio.

La equidad de género en el acceso a **los recursos y la atención de salud**, implica que los recursos, incluyendo la investigación, el desarrollo de tecnologías, y los servicios médicos se asignen y reciban diferencialmente de acuerdo con las necesidades particulares de cada sexo y contexto socio- económico, independientemente de la capacidad de pago de quienes los demanden.

Por otra parte, la equidad de género en el **financiamiento de la atención**, significa que la contribución económica (directa o indirecta) al sistema de atención que se pida a las personas, corresponda a su capacidad económica, y no a su necesidad o riesgo relativo (según sexo, edad, situación de salud, etc.). Implica, particularmente, que el costo de la atención a la reproducción no recaiga exclusivamente sobre las mujeres sino que se distribuya solidariamente en la sociedad; y la equidad de género en la **gestión de la salud** va más allá de la garantía de igual salario por igual trabajo en el sector formal de la salud. Requiere una distribución justa de las responsabilidades y compensaciones relacionadas con la provisión de servicios de atención de la salud dentro del hogar, la comunidad, el sistema de salud, y el desarrollo de políticas.²⁴

>> Diversidad

Vivimos en una sociedad donde la multiplicidad e interacción de las diferentes capacidades, características y contextos en los que viven las personas, pone en evidencia la complejidad de los múltiples factores y elementos que nos conforman, por lo cual no es posible dejar de reconocer la diversidad que nos identifica. Posicionar la diversidad como elemento central de una sociedad es imprescindible porque no solo facilita que se reconozcan las diferencias, sino que permite que se les valore, como una gran fuente de riqueza social.

No es posible promover la salud si no se parte del reconocimiento y respeto de las diferencias de género, étnicas, culturales, etéreas, ideológicas, de condición de salud, habilidades físicas o mentales, de orientación o expresión sexual entre otras.

Es imprescindible construir una nueva ética en salud que parta de relaciones libres de discriminación, que promueva el valor de la equivalencia humana, es decir la promoción de la igualdad no solo entre semejantes, sino entre diferentes para dejar de mirarnos como antagonicos, sino diversos y equiparables.

²³ Caro D, Schueller J, Ramsey M, Voet W. *Manual de integración de género en programas de salud reproductiva y VIH*. IGWG. 2005

²⁴ Gómez, Elsa (2010). *Género y salud: marco conceptual*. Organización Panamericana de la Salud. Curso Virtual Género y salud.

>> Interseccionalidad

«Aunque todas las mujeres de alguna u otra manera sufren discriminación de género existen otros factores como la raza y el color de la piel, la casta, la edad, la etnicidad, el idioma, la ascendencia, la orientación sexual, la religión, la clase socioeconómica, la capacidad, la cultura, la localización geográfica y el estatus como migrante, indígena, refugiada, desplazada, niña o persona que vive con VIH y sida, en una zona de conflicto u ocupada por una potencia extranjera, que se combinan para determinar la posición social de una persona.

La interseccionalidad es una herramienta analítica para estudiar, entender y responder a las maneras en que el género se cruza con otras identidades y cómo estos cruces contribuyen a experiencias únicas de opresión y privilegio» (AWID, 2004:1).

«El análisis interseccional tiene como objetivo revelar las variadas identidades, exponer los diferentes tipos de discriminación y desventaja que se dan como consecuencia de la combinación de identidades» (AWID, 2004:2)²⁵.

>> Enfoque intercultural de la salud

La interculturalidad es la relación que se establece intencionalmente entre culturas y que propugna el diálogo y el encuentro entre ellas a partir del reconocimiento mutuo de sus respectivos valores y formas de vida. No se propone fundir las identidades de las culturas involucradas en una identidad única sino que pretende reforzarlas y enriquecerlas creativa y solidariamente. El concepto incluye también las relaciones que se establecen entre personas pertenecientes a diferentes pueblos, grupos sociales, profesionales, de género, etc. dentro de las fronteras de una misma comunidad.

«La interculturalidad en salud es la capacidad de actuar equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y a la enfermedad, a la vida y a la muerte, y los aspectos biológicos, sociales y generacionales, relacionados estas últimas no solamente los entornos visibles sino con la dimensión espiritual del cosmos.»²⁶

>> Pertinencia cultural en salud

Este enfoque es de vital importancia, ha sido ampliamente trabajado en los últimos años y es considerado como un aspecto fundamental en el marco de las políticas regionales en Centroamérica. La Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad del Ministerio de Salud de Guatemala aporta los siguientes elementos en relación al enfoque de pertinencia cultural en salud: «Se deriva del principio de ‘derecho a la diferencia’ y quiere decir ‘adecuado a la cultura’. En el caso de su aplicación a la prestación de servicios públicos en salud, busca que estos sean conceptualizados, organizados e implementados tomando como referentes los valores de la cosmovisión de los pueblos indígenas, de tal forma que los servicios se adapten y respeten la forma de vida indígena”

»Cuando se brindan servicios públicos de salud con pertinencia cultural se debe apuntar a respetar, reproducir, reforzar y recuperar los elementos sagrados de los sistemas de salud de los pueblos indígenas, respetando sus valores y cosmovisión. Los logros científicos de la medicina occidental deberán respetar la lógica. Los actores y la organización de los sistemas de salud indígena, considerando que esta ciencia ancestral lleva desarrollándose miles de años.»²⁷

²⁵ AWID (2004). *Interseccionalidad: un instrumento para la justicia de género y la justicia económica*. Serie Derechos de las mujeres y cambios económicos No. 9 (agosto)

²⁶ Ministerio de Salud de Guatemala. *Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad del Ministerio de Salud*. Guatemala. 2013.

²⁷ *Ídem.*, Op. Cit. 23 y tomado del acuerdo Ministerial 1632-2009. Ministerio de Salud de Guatemala

>> Curso de vida

Es un enfoque teórico que recuerda atender las necesidades de vida de la población a lo largo del curso de vida. El enfoque del curso de vida se basa en un modelo que sugiere que la calidad de vida de los individuos, familias y comunidades depende de la interacción de diversos factores protectores y de riesgo a lo largo del curso de vida. El enfoque provee una visión más integral del desarrollo de las personas que exhorta al desarrollo de servicios centrados en las necesidades de sus usuarios/as en cada etapa de su vida y que respondan a los diferentes determinantes sociales.²⁸

>> Empoderamiento de las mujeres

Proceso a través del cual las mujeres habilitan poderes personales, sociales, económicos y políticos para transformar sus vidas, su comunidad, su país. Tiene que ver con su capacidad para reconocerse, validarse, ser protagonista de su propia vida, vida tanto a nivel personal como social, en el ámbito privado y en el público.

Es el proceso a través del cual las mujeres generan autoconfianza, seguridad en quienes son, para autoafirmarse, movilizarse y tomar decisiones propias y organizarse colectivamente para incidir en el ámbito político, social, económico, cultural y ambiental, de tal forma que la sociedad y sus instituciones trabajen de forma comprometida por el logro del desarrollo, bienestar y fomenten participación activa y reconocida de las mujeres.

El empoderamiento conlleva la capacidad de rechazar comportamientos estereotipados y avanzar hacia la transformación de las relaciones de género. Se aplica, por tanto, a ambos sexos pero reviste un significado particular para las mujeres, por ser ellas quienes, históricamente, han sido las más marginadas del poder. Se reconoce que es esencial el empoderamiento de las mujeres para el logro de la igualdad de género, pero esto no puede lograrse sin el involucramiento de los hombres, pues la transformación de las estructuras sociales y las relaciones de poder sobre las que se asienta la desigualdad de género necesariamente concierne a ambos sexos.

Es tarea de los Estados crear condiciones para sostener personal, social, institucional y jurídicamente el empoderamiento personal y grupal de las mujeres.²⁹

>> Participación ciudadana

La construcción de sociedades incluyentes, igualitarias, justas y solidarias, será posible mediante la integración social, la concertación y la participación activa de la ciudadanía.

Trabajar con este sentido implica:

- Transformar el enfoque de las políticas públicas y sociales, para que pasen las personas de ser clientela pasiva y vulnerable que requiere de asistencia, a personas sujetas de derechos.
- Desarrollar de capacidades personal para construir proyectos propios y colectivos.
- Oportunidades para ejercer capacidades y potencialidades.
- Desarrollo del sentido de pertenencia: confianza, participación, comunicación, respeto y valoración de las diferencias.
- Construcción de una cultura de igualdad que posibilite que la participación social no sea excluyente por razones de género, edad, etnia,...legitimando su realidad.
- Desarrollar condiciones, mecanismos y estrategias para promover la participación social de las mujeres y sus organizaciones, potenciarla y construir las políticas públicas de forma democrática.

²⁸ OPS. www.Paho.org

²⁹ Lagarde, Marcela. *Vías para el empoderamiento de las mujeres. Proyecto EQUAL-Metal. España. SF*

>> Determinantes sociales de la salud

Los determinantes sociales y estructurales de la salud se entienden como las condiciones sociales y estructurales en que las personas viven, trabajan, se desarrollan. Se refieren tanto al contexto y procesos sociales y estructurales que facilitan u obstaculizan la construcción de la salud.

Trabajar desde este enfoque permite trascender las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de las mujeres y los hombres. Es por esto que será deber de los Estados para garantizar el derecho a la salud incidir en los diferentes determinantes y deberán ser objetos de políticas públicas mediante intervenciones efectivas.

Los determinantes estructurales se refieren a los mecanismos socioeconómicos de estratificación que configuran las oportunidades de salud de los grupos sociales con base en la ubicación de las personas dentro de jerarquías de poder, prestigio y acceso a recursos. Los determinantes intermedios fluyen de la configuración de la estratificación social y producen diferenciales en cuanto a exposición y vulnerabilidad a las condiciones que afectan la salud, y a consecuencias para la vida de las personas, el sistema de salud es considerado un determinante intermedio³⁰.

El género se destaca como un determinante estructural de las desigualdades en salud, constituyendo uno de los ejes primarios alrededor de los cuales se organiza la vida social. Género –junto con clase social, educación, raza/etnia, y orientación sexual– ocupa un lugar central en el nivel macro de asignación y distribución de recursos, beneficios, prestigio y poder, configurando oportunidades diferenciales para el logro y mantenimiento del nivel máximo posible de salud.

30 Solar O, Irwin A. (2007) World Health Organization (WHO) Commission on Social Determinants of Health. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. Geneva.

Misión y Visión del plan

Misión

Establecer las orientaciones y medidas fundamentales para la transversalización de la perspectiva de género en la agenda y plan de salud de Centroamérica y República Dominicana, que responda a las necesidades e intereses específicos en salud de mujeres y hombres a lo largo del curso de vida, en aras de reducir las inequidades y desigualdades de género en particular que enfrentan las mujeres, para garantizar el derecho a la salud de toda la población en condiciones de equidad para alcanzar la igualdad.

Visión

Una región comprometida que garantiza la igualdad y equidad de género en salud y el desarrollo de sistemas de salud que trabajan articulada e integradamente para abordar las diferencias y desigualdades en la salud de mujeres y hombres como elemento fundamental de su desarrollo humano sostenible.

VI. Objetivos del plan

OBJETIVO GENERAL

Establecer las orientaciones y medidas fundamentales para la transversalización de la perspectiva de género en salud que contribuya a la reducción de las brechas de inequidades y desigualdades de género en salud que enfrentan mujeres y hombres a lo largo del curso de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Desarrollar procesos de información, sensibilización, comunicación y divulgación que promuevan un abordaje integral de género y las desigualdades de género como determinantes de la salud de las mujeres y los hombres a lo largo del curso de vida.
2. Asegurar el acceso y uso a los servicios de salud y recursos de calidad en las diferentes etapas del curso de vida.
3. Apoyar la gestión y desarrollo de capacidades y competencias institucionales de los países de la región para la efectiva transversalización de género en salud.
4. Fortalecer la generación, análisis, uso y difusión de información oportuna y confiable que dé cuenta de las brechas de inequidades y desigualdades de género en salud.
5. Desarrollar procesos de participación inclusiva y de empoderamiento de las personas de las comunidades especialmente de las mujeres, en el cuidado de su salud y en la defensa y vigilancia del cumplimiento del derecho a la salud.
6. Avanzar en la institucionalización de la igualdad y equidad de género en el COMISCA con base en la articulación e integración de los diferentes mecanismos de trabajo del COMISCA, el COMMCA y el SICA, así como en la articulación interinstitucional e intersectorial a nivel regional y nacional para la transversalización de género en el plan de salud de Centroamérica y República Dominicana.
7. Crear un mecanismo de rendición de cuentas para medir los avances hacia la igualdad y equidad de género en el ámbito de la salud en la región.

Líneas de acción

1. Información, comunicación y educación para la promoción de la salud en igualdad

OBJETIVO	LÍNEAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICAS
<p>Desarrollar procesos de información, sensibilización, comunicación y divulgación que promuevan un abordaje integral de género y las desigualdades de género como determinantes de la salud de las mujeres y los hombres a lo largo del curso de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Estrategias de información, educación y comunicación (IEC) a nivel de la región, coordinadas y armonizadas con la Red Regional de Comunicadores en Salud de la SE —COMISCA, dirigidas a la promoción de la igualdad y equidad, y a una vida libre de violencia.- Incorporación del enfoque de género y salud dentro del Plan Estratégico de Promoción de la Salud para Centroamérica y República Dominicana 2014 —2018, tomando en cuenta las especificidades y necesidades comunitarias de las mujeres y los hombres.- Estrategia de comunicación regional para posicionar temas prioritarios en género y salud, con base en la institucionalidad y la intersectorialidad.

2. Acceso, disponibilidad, asequibilidad y calidad de los servicios de salud

OBJETIVO	LÍNEAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICAS
<p>Asegurar el acceso y uso a los servicios de salud y recursos de calidad en las diferentes etapas del curso de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none">- En el marco de la estrategia de atención primaria renovada, incorporar las necesidades e intereses específicos de mujeres y hombres en los modelos, normas, guías y pautas en particular en la atención a la salud sexual y la salud reproductiva.- Diseño de estrategias regionales para hacer efectivo el derecho de mujeres beneficiarias secundarias o indirectas para acceder a las prestaciones sociales.

3. Formación de competencias y capacidades institucionales

OBJETIVO	LÍNEAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICAS
<p>Apoyar la gestión y desarrollo de capacidades y competencias institucionales de los países de la región para la efectiva transversalización de género en salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo a la comisión de RRHH de la SE-COMISCA en la incorporación de género y salud en el <i>Plan regional para el desarrollo del recurso humano</i> y en el <i>Plan regional de educación continua</i>. - Generación de capacidades en el abordaje de género y salud en los países de la región.

4. Sistemas de información y vigilancia de la salud

OBJETIVO	LÍNEAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICAS
<p>Fortalecer la generación, análisis, uso y difusión de información oportuna y confiable que dé cuenta de las brechas de inequidades y desigualdades de género en salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporación de género y salud y DDHH en observatorios regionales existentes en el marco del plan. - Definición de indicadores para la vigilancia de la salud que den cuenta de las brechas de inequidades y desigualdades de género en salud. - Abogacía para la visibilización de la agenda regional de los derechos de las mujeres y de la niñez, las desigualdades e inequidades que enfrentan en el ejercicio del derecho a la salud, derechos sexuales y derechos reproductivos. - Elaboración de una publicación bianual sobre la situación de las inequidades de género en salud de Centro América y República Dominicana. - Promoción de la aplicación del análisis de género de la información en salud para la toma de decisión. - Creación de evidencia cuantitativa y cualitativa a nivel regional sobre las necesidades, riesgos y efectos específicos en las mujeres y hombres de los diferentes problemas de salud.

	<ul style="list-style-type: none"> - Inclusión dentro de la agenda y plan regional de investigación de temas que den cuenta de las brechas de inequidades, las desigualdades de género en salud y el impacto de las intervenciones en salud sobre los diversos grupos de mujeres y hombres. - Fortalecer la coordinación con las comisiones técnicas regionales de vigilancia (COTEVISI) e investigación (CTIS) para la incorporación de los temas de género y salud en sus planes. - Coordinar con la comisión técnica de investigación para la salud (CTIS) criterios y procedimientos para la acreditación de centros de investigación en género y salud a nivel regional
--	---

5. Participación, rendición de cuentas y empoderamiento de las mujeres

OBJETIVO	LÍNEAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICAS
<p>Desarrollar procesos de participación inclusiva y de empoderamiento de las personas de las comunidades especialmente de las mujeres, en el cuidado de su salud y en la defensa y vigilancia del cumplimiento del derecho a la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de procesos sistemáticos de información e intercambio regionales con organizaciones de la sociedad civil para generar respuestas adecuadas a las necesidades y demandas de las mujeres en los niveles nacionales para su traducción a los niveles locales. - Definición de mecanismos regionales y nacionales que propicien el empoderamiento de las mujeres y de la comunidad en género y salud. <p>Definición de mecanismos de rendición cuentas sobre los avance en la ejecución del plan en materia de igualdad y equidad de género, al interior de sus países y ante la SE COMISCA</p>

6. Institucionalización, articulación y alianzas estratégicas regionales y entre sectores

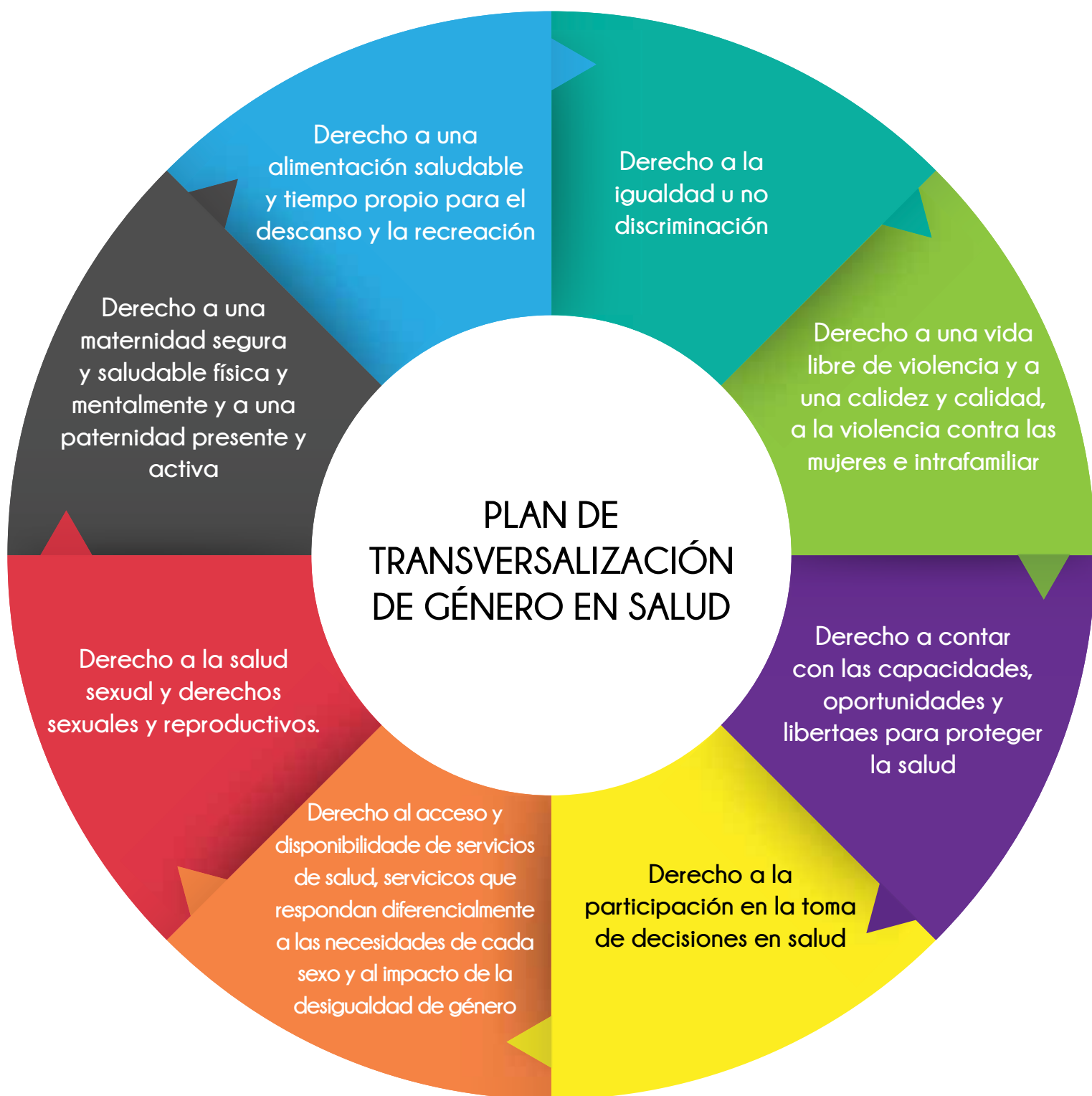
OBJETIVO	LÍNEAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICAS
<p>Avanzar en la institucionalización de la igualdad y equidad de género en el COMISCA con base en la articulación e integración de los diferentes mecanismos de trabajo de la SE-COMISCA, STM-COMMCA y el SICA, así como en la articulación interinstitucional e intersectorial a nivel regional y nacional para la transversalización de género en el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incidencia técnica y política para articulación, alineamiento del plan y su implementación eficiente y efectiva, con una conducción estratégica a nivel regional, nacional y con una ética de transparencia y rendición de cuentas. - Fortalecimiento, posicionamiento y visibilización de la Comisión Técnica de Género en Salud - Incorporación en la SE-COMISCA de un punto focal de género en salud y que participe del Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan (CEIP). - Fortalecimiento de instancias técnicas y mecanismos que promueven igualdad de género en salud en los Ministerios de Salud y de la Mujer que den seguimiento y articulen este plan. - Desarrollo de una estrategia regional para el posicionamiento y seguimiento de este Plan en la SE-COMISCA y sus comisiones técnicas; en el STM-COMMCA, en los Ministerios de Salud y Mecanismos para el adelanto de la Mujer de la región. - Articulación e intercambio de la Comisión de Género y Salud con las otras comisiones del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana. - Seguimiento y vigilancia conjunto con la STM-COMMCA/SICA para la definición, implementación del cumplimiento del eje de salud y violencia de la política regional de igualdad y equidad de género del SICA (PRIEG del SICA)

	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimiento de capacidades regionales y nacionales mediante el intercambio de foros regionales de buenas prácticas de transversalización de género en salud como insumo para la toma de decisiones. - Formulación de convenios, acuerdos o cartas de entendimiento con agencias de ONU y cooperantes para apoyar la ejecución del plan en materia de género y salud. - Elaboración de estrategia de incidencia política con base en las prioridades del plan.
--	---

7. Monitoreo y evaluación

OBJETIVO	LÍNEAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICAS
<p>Crear un mecanismo de rendición de cuentas para medir los avances hacia la igualdad y equidad de género en el ámbito de la salud en la región.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mecanismos de apoyo y seguimiento al plan de transversalización de género en salud en las comisiones, comités y redes enmarcadas en el plan de salud de Centroamérica y República Dominicana. - Monitoreo y evaluación del plan que den cuenta del avance en materia de transversalización del enfoque de género en el plan de salud, en el sistema de monitoreo y evaluación del plan regional de salud de Centroamérica y República Dominicana. Seguimiento de los acuerdos o recomendaciones emitidas en los foros, instancias de coordinación e iniciativas regionales de salud en el marco del plan de transversalización de género en salud y plan de salud de Centroamérica y República Dominicana. Realización y divulgación de evaluaciones periódicos a mediano plazo y al final de la ejecución del plan.

DERECHOS EN SALUD QUE SE PROMUEVEN EN ESTE PLAN



VII. Agenda estratégica para la promoción de la igualdad de género en salud en el plan

A. TEMAS ESTRATÉGICOS DE INTERVENCIÓN

Eliminación de estereotipos de género que afectan la salud y el auto cuidado de mujeres y hombres.

Educación integral de la sexualidad y la afectividad y la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Salud reproductiva en el periodo preconcepcional, embarazo, parto y puerperio, salud sexual en embarazo, anticoncepción; preconcepción; prevención y atención. Cáncer de cérvix, mama, próstata.

Enfermedades crónicas y recursos para el auto cuidado.

Aseguramiento a mujeres en dependencia económica.

B. ÁREAS EN LAS QUE SE DEBE INTERVENIR

PROMOCIÓN

SERVICIOS DE SALUD

RECURSOS HUMANOS

INVESTIGACIÓN

VIGILANCIA, MONITOREO

INSTITUCIONALIZACIÓN,
ARTICULACIÓN REGIONAL E
INTERSECTORIAL

Agenda estratégica para la promoción de la igualdad de género en salud en el plan



C. Líneas de acción.

Agenda estratégica para la promoción de la igualdad de género en salud

- Promover una cultura de igualdad entre mujeres y hombres como determinante de la salud.
- Eliminar contenidos sexistas y discriminatorios en los elaboración de productos comunicacionales en salud.
- Promover el autocuidado de la salud y su relación con la condición y posición de género.
- Corresponsabilidad social y familiar del cuidado como determinante de salud.
- Identificar el impacto de la construcción de la masculinidad tradicional en la salud y la enfermedad de las mujeres y hombres, promoviendo nuevas formas de masculinidad que promuevan la salud.
- Analizar los abordajes diferenciados por género de la prevención y atención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Desarrollar competencias y capacidades en funcionarios/as de salud en los enfoques de DD.HH. y género.
- Prevenir y atender la violencia hacia las mujeres, adolescentes, niñas, niños y personas adultas mayores por su impacto en la salud.
- Prevenir y atender la salud mental, en particular el abordaje de la depresión, suicidio, promoción de expresión asertiva de los afectos y pensamientos para la toma de decisiones en las mujeres y hombres, manejo del estrés y en situaciones de emergencia y posdesastres.
- Vivenciar una sexualidad segura, informada y en corresponsabilidad, empoderamiento de las mujeres y participación de los hombres en el cuidado de la salud sexual y reproductiva.
- Educación integral de la sexualidad, la afectividad y la promoción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos desde la etapa preconcepcional, y el embarazo en adolescente.
- Prevenir y atender oportunamente la transmisión materno - infantil del VIH y la sífilis materna y congénita, el impacto del VIH y sida y otras infecciones de transmisión sexual en la vida de las mujeres y sus familias.

- Promover una maternidad segura y paternidad activa y afectiva con participación masculina y comunitaria en el cuidado de la salud materna.
- Prevenir y atender cáncer, mama, próstata y detección temprana de cáncer ginecológicos.
- Identificar la desigualdad de género y su impacto en la morbilidad y mortalidad materna e infantil para la toma de decisión más adecuadas.
- Empoderar a las mujeres y sus organizaciones para avanzar en la igualdad de género, especialmente en orden a su incidencia en el sector salud.
- Atender la salud integral de las mujeres y hombres en la mediana edad.
- Sistematizar información que dé cuenta de las diferencias y desigualdades de género en salud y que permitan generar, recopilar y analizar información sobre la violencia de género.
- Proteger la salud de grupos poblacionales en condiciones de especial vulnerabilidad y exclusión: indígenas, afrodescendientes, migrantes, privadas de libertad, trabajadoras sexuales, LGTBI.
- Gestión de riesgo que tome en cuenta el impacto de la desigualdad de género, así como la atención integral a las necesidades y especificidades de mujeres y hombres en situaciones de emergencia.



VIII. Áreas estratégicas de intervención para la institucionalización de la igualdad y equidad de género en salud



ANEXOS



La Comisión Técnica de Género y Salud

El Consejo de Ministros y Ministras de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) gestiona la implementación del plan y la agenda de salud, entre otras medidas, con la formación de comisiones técnicas regionales para el logro de las metas plasmadas en dichos instrumentos.

La conformación de una Comisión Técnica de Género en Salud (CTGS) responde a esta medida de tipo estructural, con el objetivo de apoyar los esfuerzos del Comisca para avanzar en la transversalización de la perspectiva de género en su ser y quehacer, con el concurso de toda su institucionalidad.

Es por esto que este Plan estratégico de transversalización de la perspectiva de género es conducido y elaborado por la CTGS como una tarea central. Pero, ¿qué es la Comisión Técnica de Género en Salud?

La Comisión Técnica de Género y Salud de la SE-COMISCA/CTGS

La CTGS es el ente técnico consultivo de la SE-COMISCA para la planificación, implementación, seguimiento, monitoreo y evaluación de los instrumentos programáticos y políticos de salud con enfoque de género a nivel regional y nacional.

Dicha comisión está conformada por una persona representante de los ministerios de salud y una persona representante de los Mecanismos para el adelanto de la mujer de Centroamérica y República Dominicana. Además forman parte de la comisión, en carácter de entidades observadoras y orientadas a brindar asistencia técnica, otras tales como la Secretaría Técnica de la Mujer del COMMCA/SICA (STM-COMMCA/SICA) y la OPS/OMS, pudiendo contemplarse en esta categoría diversas organizaciones tanto de la sociedad civil, como del SICA, de la cooperación internacional, etc. La coordinación general de la Comisión Técnica está liderada por la Presidencia Pro Témpore y la persona delegada por parte de la Secretaría Ejecutiva del COMISCA.

¿Cómo se conformó?

- El Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica y República Dominicana (COMMCA/SICA) desarrolla una estrategia de transversalización de la perspectiva de género en el SICA, en el marco del proceso de institucionalización de la igualdad y equidad de género en el SICA, el cual constituye una prioridad de acuerdo a los mandatos de los jefes y jefa de Estado y de Gobierno de los países del SICA.
- Se firma, en el marco de la XXXIII Reunión Ordinaria del COMISCA, el 2 de diciembre de 2010 en Belice, la Carta de Entendimiento con la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana – Con el propósito central de formalizar acciones de cooperación entre las partes, para la implementación de una estrategia de transversalización de la perspectiva de género en la SE-COMISCA, en coordinación con la STM-COMMCA/SICA, que contribuya significativamente al fortalecimiento interno, la eficacia y eficiencia de su quehacer institucional, con el fin de orientar y lograr mejorar la situación, condición y posición de las mujeres en la región y por ende impactar sustantivamente en el desarrollo humano sostenible y del proceso de integración regional.
- COMISCA instruye a realizar esfuerzos para implementar una estrategia de transversalización del enfoque de género en salud.

- La OPS/OMS, como socio estratégico del COMISCA y del COMMCA, manifiesta especial interés de contribuir a impulsar acciones generales y específicas relacionadas a la igualdad de género en salud, con los órganos del SICA, el COMMCA y el COMISCA, apoyando desde ya el fortalecimiento de las instituciones del SICA.
- Se conforma la Comisión Técnica de Género y Salud CTGS en noviembre 2011 con el apoyo de la OPS y STM-COMMCA/SICA, con la participación de representantes de los ministerios de salud y de los ministerios de la mujer de Centroamérica y República Dominicana que la integran. Dicha reunión permitió:
 - La integración e intercambio entre los diferentes equipos técnicos de país, junto a las instancias regionales.
 - El conocimiento del marco nacional del trabajo en género y salud, en los ocho países de la región.
 - La definición de los primeros pasos a seguir para la transversalización.

Desde entonces se han sucedido otras reuniones y articulado esfuerzos varios de la CTGS, siendo este Plan estratégico de transversalización *de la perspectiva de género en Salud uno de sus avances más destacados.*

Objetivos de la comisión

General

Contribuir al mejoramiento continuo de la incorporación de género en acciones de salud en la región SICA, mediante la promoción de propuestas políticas, técnicas y administrativas regionales que potencien las acciones nacionales, en el ámbito del plan de salud de Centroamérica y República Dominicana.

Específicos

- Promover y apoyar de manera efectiva la ejecución de acciones regionales y nacionales que contribuyan significativamente al cumplimiento de los objetivos y resultados de la agenda y plan de salud con igualdad de género y enfoque inclusivo, interseccional y de derechos humanos.
- Dar apoyo técnico al COMISCA y al COMMCA en la medición y evaluación de las políticas públicas de salud para la igualdad de género.
- Promover la incorporación de acciones afirmativas para el empoderamiento, especialmente para las poblaciones que tienen mayor nivel de vulnerabilidad tales como las mujeres del ámbito rural, de origen étnico-cultural diverso, de nivel educativo y económico bajo entre otras, teniendo en cuenta las diferentes etapas de vida y otros determinantes sociales, en el marco del Plan y Agenda de Salud.

Funciones de la comisión

- Apoyar al COMISCA en la promoción y desarrollo de análisis relevantes de la situación de género y salud en Centroamérica y República Dominicana y proponer acciones para reducir las inequidades con énfasis en las desigualdades de género.
- Apoyar al COMISCA en el desarrollo de la estrategia y plan de acción de transversalización de la perspectiva de género del COMISCA, orientado a la reducción de inequidades de género en salud, principalmente mediante la atención a los intereses y necesidades prácticas y estratégicas de mujeres y hombres.
- Definir e impulsar mecanismos de coordinación con las comisiones técnicas previstas en el ámbito de la agenda y plan de salud, para el desarrollo eficiente de dichos instrumentos mediante la incorporación de la perspectiva de género.
- Colaborar con la SE-COMISCA en la incorporación de género en los planes operativos del plan de salud de Centroamérica y República Dominicana para alcanzar la reducción de los factores generadores de desigualdades de género en correlación con otros determinantes estructurales de la salud.
- Enviar un informe de avances semestral del trabajo desarrollado por la CTGS a la Secretaría Ejecutiva del COMISCA quien a su vez lo trasladará al COMISCA.
- Colaborar con la STM-COMMCA y la SE-COMISCA en la incorporación, implementación y seguimiento de lo relativo al ámbito de salud con perspectiva de género de la política regional de igualdad y equidad de género (PRIEG) del SICA.

Bibliografía

- Alto Comisionado de las Naciones Unidas. Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación. Ginebra 2006
- CEPAL. Observatorio de igualdad de género en América Latina. Informe 2011.
- COMISCA. Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2009-2018
- COMISCA. Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015
- Commca. Plan Estratégico de la Commca/SICA 2009-2013
- CCSS. Política institucional de igualdad y equidad de género 2010-2020. Costa Rica.2010
- CLAP, OPS, OMS. Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave. WDC.2011
- CEDAW. Recomendación general 24 por el Comité para la eliminación de la discriminación hacia la mujer. ONU.1999
- Conferencia Regional de la Mujer. Consenso de Brasilia. 2010
- Caro D, Schueller J, Ramsey M, Voet W. Manual de integración de género en programas de salud reproductiva y VIH . IGWG. 2005
- De León, Magdalena . Poder y empoderamiento de las mujeres. Bogotá.1997
- Facio Alda. ¿Equidad o igualdad? Costa Rica. Sin fecha.
- Gómez Elsa. Análisis de género: Bases conceptuales y metodológicas. OPS. WDC.2011
- Lagarde Marcela. Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia, Ed. horas y HORAS, España, 1996
- Lagarde Marcela. Vías para el empoderamiento de las mujeres. Proyecto EQUAL —METAL. España. SF
- Luciano Dinys. Incorporación de la perspectiva de género en programas, proyectos y políticas. OPS. WDC.2011
- Max Neff, Manfred. Desarrollo a escala humana. En: www.eumed.net/coursecon/economistas/Max —Neff. htm.
- Ministerio de Salud. Plan de transversalización de género en el sector salud, 2012-2017. República Dominicana. 2011
- PNUD. Guía Transversalización de género en proyectos de desarrollo. México. 2006
- OEA. Acceso a servicios de salud materna desde un enfoque de derechos humanos. 2010

- ONU. Convención para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres (Belén Do Pará). En: www.onu.org.

- Onusida. La agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH. Ginebra.2010

- OMS-UNFPA. Seguimiento a nivel nacional de los logros en el acceso universal a la salud reproductiva. Ginebra.2009

- OPS. Política de igualdad de género. WDC.2005

- OMS. La inequidad de género en la salud: desigual, injusta, ineficaz e ineficiente. Por qué existe y cómo podemos cambiarla. Informe final a la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. 2007

- OMS. Informe sobre la igualdad de género de la Comisión de determinantes sociales de la Salud. En: www.paho.org

- OIT. Convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. 1989

ONU. Grover, Anand. Informe sobre el derecho a la salud del relator especial del Consejo de derechos humanos sobre el derecho a la salud. 2011. En: www.onu.org.

- ONU. Examen de la aplicación de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. 2010. En: www.onu.org.

- ONU. Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer/ CEDAW. En: www.onu.org.

- ONU. Declaración y plataforma de acción de la IV Conferencia mundial de la mujer; Beijing+5 y Beijing+10. En: www.onu.org.

- ONU. Declaración y programa de acción de la Conferencia internacional sobre población y desarrollo. En: www.onu.org.

- ONU. Objetivos de Desarrollo del Milenio y su nueva agenda post 2015. En: www.onu.org.

- ONU. Consenso de Quito. Décima Conferencia regional sobre la mujer en América Latina y el Caribe. Ecuador. 2007. En: www.onu.org.

- ONU. Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. En: www.onu.org.

- ONU. Iniciativa de salud para los pueblos indígenas de América. En: www.onu.org.

- ONU. Informe del Relator de ONU sobre derechos de los pueblos indígenas. En: www.onu.org.

- ONU. Convención internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial. En: www.onu.org.

Quirós, Edda. Tareas rectoras en salud relacionadas con la promoción de la igualdad de género, de una vida libre de violencia y del derecho a vivir una sexualidad integral. (Documento borrador en revisión). Julio 2013. Ministerio de Salud. Costa Rica.

Quirós, Edda. Conceptos clave sobre la institucionalización de la igualdad de Género. Documento de trabajo. Comisión Técnica de Género y Salud. Ministerio de Salud. Costa Rica. 2013

