Diagnóstico de la Transversalización de la Perspectiva de Género en la Secretaría de Salud de Honduras

[Proyecto MSH/ULAT Honduras Componente de Género]

[Junio 2013]

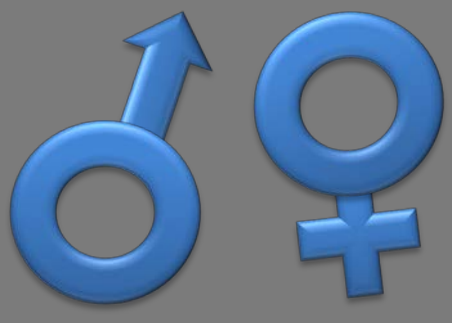
Palabras Clave:
[Diagnóstico; Transversalización; Género; Limitaciones; Alcances del Diagnóstico; Hallazgos; Capacidad Institucional; Voluntad Política; Cultura Institucional; Salud; Enfoque; Violencia Doméstica; Antecedentes; Desarrollo; Capacidades]

Key words:
[analysis, mainstreaming, gender, limitations; findings, institutional capa, scope of analysis, political willingness, institutional culture, health focus, domestic violence, precedents, development, trainings.]

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under the terms of [The United States Agency for International Development (USAID) under the USAID/Honduras] Number [AID-522-C-11-000001]. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud
Management Sciences for Health
Tegucigalpa M.D.C.
Honduras C.A.
Telephone: (504) 2235-5919
www.msh.org

DIAGNÓSTICO DE LA TRANSVERSALIZACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS



USAID DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA | ULAT Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud - HONDURAS

Programa Género Salud y Desarrollo

"La elaboración de este documento ha sido posible gracias al generoso apoyo del Pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido del mismo es responsabilidad de la "La Unidad Local de Apoyo Técnico" y no necesariamente refleja el punto de vista de la USAID o del Gobierno de los Estados Unidos".

AUTORIDADES DE LA SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

Dra. Roxana Patricia Araujo
Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Licda. Mirian Yolanda Paz
Subsecretaria de Riesgos Poblacionales

Dra. Edna Yolany Batres
Subsecretaria de Redes de Servicio

Dr. Javier Pastor Vásquez
Subsecretario de Política Sectorial

Dra. María del Socorro Interiano
Directora Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión

Dra. Marina Xioleth Rodríguez
Directora General de Promoción y Protección a la Salud

Dr. Bredy Lara
Director General de Vigilancia de la Salud

Dra. Mirta Escobar
Directora General de Regulación Sanitaria

Dra. Sandra Pinel
Directora General de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud

Abog. Raúl Matamoros Bertot
Secretario General

Licda. Lourdes Amaya
Programa Género, Salud y Desarrollo

PARTICIPANTES EN EL DIAGNÓSTICO

SECRETARÍA DE SALUD

Licda. Miriam Y. Paz	Subsecretaria de Riesgos Poblacionales
Dra. Edna Yolany Batres	Subsecretaria de Redes de Servicio
Dr. Tomás Guevara	Dirección Vigilancia de la Salud
Dra. Claudia Quiroz	Secretariado Técnico RAMNI
Dra. Norma Bejarano	Directora Interina de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión UPEG
Dra. Iris L. Galeano	Dirección General de Regulación
Dra. Georgina Díaz	Departamento de Estadísticas
Licda. Nelly franco	Técnica Subsecretaria de Riesgos Poblacionales
Abogada Janeth Guzmán	Abogada de la Subsecretaría de Riesgos Poblacionales
Licda. Nidia Gómez	Asesora Técnica Subsecretaría de Riesgos Poblacionales
Licda. Lourdes Amaya	Jefa del Programa Género, Salud y Desarrollo PGSD
Licda. Karen Benítez	Programa Género, Salud y Desarrollo PGSD
Licda. Carolina Padilla	Programa Género, Salud y Desarrollo PGSD
Licda. María Elena Silva	Programa Género, Salud y Desarrollo PGSD
Licda. Julia E. García M.	Programa Género, Salud y Desarrollo PGSD
Fany Irías	Programa Género, Salud y Desarrollo PGSD
Zulma Cruz	Programa Género, Salud y Desarrollo PGSD
Licda Mirna Toledo	Programa Nacional VIH y SIDA
Licda. Olga Castañeda	Programa Nacional ITS
Dr. Carlos Gonzales	Programa Integral al Adolescente
Licda. Elena Triminio	Técnica de Salud Mental
Dr. Manuel Carrasco	Atención Integral al Hombre
Dr. Adonis Andonie	Programa de Atención adultez mayor
Licda. Suyapa Agüero	Programa de Atención adultez mayor
Licda. Deniluz Nieto	Programa Nacional de Atención a las Etnias
Dr. Joel Maldonado	Programa Nacional de Dengue
Dr. Engels Banegas	Programa Nacional de Malaria
Dr. Denis Mejía	Programa Nacional de Seguridad Alimentaria
Licda. Harling Fiallos	Programa Nacional de Seguridad Alimentaria
Dra. Rosa María Duarte	Programa Nacional de Cáncer
Dra. Ida Berenice Molina	Programa Ampliado de Inmunizaciones
Licda. Iris Yolanda Díaz	Programa Ampliado de Inmunizaciones
Licdo. Orlando Moreno	Promoción de la Salud
Dra. Rosibel Colindres	Programa Nacional de Salud Bucal
Abogada Claudia Sikaffy	Cooperación Externa
Lic. Miguel Soto	SITRAMEDHYS
Dr. Jacobo Arguello	Recursos Humanos
Dra. Rosario Cabañas	Garantía de Calidad
Dr. Mario Chiessa	Garantía de Calidad

ORGANIZACIONES DE MUJERES

Licda. Gilda Rivera	*Directora del Centro de Derecho de Mujeres, CDM*
Licda. Gladys Lanza	*Coordinadora del Movimiento de Mujeres por la Paz, Visitación Padilla*

COOPERACION TECNICA

Dr. Juan de Dios Paredes Paz	*Director Proyecto USAID/ULAT*
Dr. Gustavo Adolfo Ávila Montes	*USAID*
Licda. Marta Ochoa	*ACDI*
Licda. Maritza Guillén	*ACDI*
Licda. Fátima Valle	*OPS/OMS*
Licda. Elaine Hernandez	*Cruz Roja Canadiense*

TABLA DE CONTENIDO

SIGLAS Y ACRONIMOS

INTRODUCCION..... 7

1. MARCO REFERENCIAL..... 8

1.1 MARCO JURIDICO INTERNACIONAL 10

1.2 MARCO JURIDICO NACIONAL..... 11

1.3 POLITICA DE GÉNERO DE LA AGENCIA PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL DE LOS ESTADOS UNIDOS – USAID...... 12

2. ANTECEDENTES DEL PROCESO DE TRANSVERSALIZACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN SALUD..... 13

2.1 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA MUJER, INAM...... 13

2.2. *EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS, SESAL*..... 14

3. OBJETIVO DEL DIAGNÓSTICO 16

4. METODOLOGÍA 16

4.1 *ALCANCES Y LIMITACIONES DEL DIAGNÓSTICO*..... 19

5. PRINCIPALES HALLAZGOS DEL DIAGNÓSTICO..... 19

5.1. MARCO JURÍDICO NACIONAL E INTERNACIONAL PARA LA TRANSVERSALIZACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN SALUD...... 19

5.2. VOLUNTAD POLITICA EN SALUD. 20

5.3. CULTURA ORGANIZACIONAL DENTRO DE LA SESAL. 20

5.4. PROCESO DE TRANSVERSALIZACION...... 21

5.5. HALLAZGOS EN LA EJECUCION DE INVESTIGACIONES ESPECIFICAS DE GENERO O QUE INVOLUCREN VARIABLES DE GÉNERO EN SALUD. 24

5.6. SITUACION DE LA COOPERACION TECNICA EN EL TEMA..... 25

6. CONCLUSIONES 26

7. RECOMENDACIONES.....28

8. BIBLIOGRAFIA..... 30

9. ANEXOS..... 32

ANEXO No.1: PERSONAS ENTREVISTADAS PARA EL DIAGNOSTICO DE GENERO DE LA SESAL 32

ANEXO No. 2 : INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION 35

ANEXO NO. 3: MARCO JURIDICO INTERNACIONAL DE GÉNERO..... 41

ANEXO No. 4: HALLAZGOS DEL DIAGNOSTICO 45

ANEXO No. 5: REUNION DE SOCIALIZACION DEL DIAGNÓSTICO……..... *55*

SIGLAS Y ACRONIMOS

- *ACDI:* *Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional*
- *AECID:* *Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo*
- *DO:* *Desarrollo Organizacional*
- *FAO:* *Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura*
- *FODA:* *Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas*
- *GED:* *Género en Desarrollo*
- *INAM:* *Instituto Nacional de la Mujer*
- *LIOM:* *Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer*
- *MED:* *Mujeres en Desarrollo*
- *ONUMUJERES:* *Organización de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres*
- *OPS/OMS* *Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud*
- *PAE:* *Pastillas de Anticoncepción de Emergencia*
- *PGSD:* *Programa Género, Salud y Desarrollo*
- *PIEG:* *Plan de Igualdad y Equidad de Género de Honduras*
- *PIG:* *Perspectiva de Igualdad de Género*
- *PNUD:* *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo*
- *SESAL:* *Secretaría de Salud*
- *ULAT/MSH:* *Unidad Local de Apoyo Técnico/Management Science for Health*
- *UNFPA* *Fondo de Población de las Naciones Unidas*
- *UNIFEM* *Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer*
- *USAID:* *Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos*

INTRODUCCION

Un diagnóstico institucional de género es el que permite retratar con rigor y de manera colectiva el estado actual del proceso de transversalización de género en una institución. Esto es, la presencia del tema en las políticas, programas, proyectos, planes estratégicos, las estrategias, las normas, los manuales y los materiales educativos de una institución, en éste caso, la SESAL. El "Diagnóstico de la Transversalización de Género en la Secretaría de Salud de Honduras" tiene como objetivo "visibilizar el estado del proceso de transversalización de género y la capacidad institucional de responder al mismo, con los recursos humanos, las políticas, planes, programas, normas y proyectos en la Secretaría de Salud de Honduras." El segundo objetivo es "Identificar las líneas de trabajo prioritarias para enfocar la asistencia técnica de la ULAT en el tema."

En mayo de 2012, la Subsecretaría de Riesgos Poblacionales SSRP, solicitó a la Unidad Local de Apoyo Técnico USAID/ULAT, realizar éste diagnóstico, con el fin de contar con información actualizada, que les permitiera reorientar el accionar del Programa Género Salud y Desarrollo (PGSD) e impulsar un proceso completo de transversalización de género. Para fortalecer éste proceso, la SSRP realizó diferentes reuniones con el personal del PGSD y técnico normativo de la Secretaría de Salud y luego se elaboró y aprobó el diseño del diagnóstico.

Es importante destacar que el Estado Hondureño ha ratificado un conjunto de instrumentos internacionales relacionados con la equidad e igualdad de género y la protección a las mujeres, las adolescentes y las niñas, asumiendo el compromiso de establecer medidas de carácter obligatorio para el avance y protección de sus derechos. La SESAL, además de esos compromisos contraídos, también tiene un marco legal nacional, del cual forma parte el II Plan de Igualdad y Equidad de Género de Honduras 2010-2022, que le asigna una serie de responsabilidades para realizar el proceso de transversalización de género en todo el accionar de salud.

Este trabajo, considera los resultados de un diagnóstico realizado en el 2010 con el apoyo de la Cooperación Canadiense, para el Proyecto Plan Estratégico de Chagas y Leishmaniasis, PENCHALE, en donde se incluyeron algunas variables de género y un análisis del Programa Género, Salud y Desarrollo de la SESAL..

En el caso del presente diagnóstico, se ha aplicado una metodología cualitativa, basada en el análisis documental, entrevistas a profundidad, análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, cuestionarios y grupos focales. En total, participaron 46 personas del nivel político, técnico normativo de la Secretaría de Salud, de las agencias de cooperación y del movimiento de mujeres.

Con éste trabajo, se espera brindar un valioso aporte, al proceso de transversalizacion de género en salud de la SESAL.

1. MARCO REFERENCIAL

"El género es una especie de "filtro" cultural con el que interpretamos el mundo, y también una especie de armadura con la que constreñimos nuestra vida"
Lamas, Marta; El género: La construcción Cultural de la Diferencia Sexual. México D.F. PUEG, UNAM. 1995.

*Un **diagnóstico de género** es el que permite retratar con rigor y de manera colectiva el estado actual del proceso de transversalización de género en una institución. Esto es, la presencia del tema en las políticas, procesos, proyectos, planes estratégicos, las estrategias, las normas, los manuales y los materiales educativos de una institución, en éste caso, la Secretaria de Salud de Honduras. Es necesario realizarlo, para contar con una herramienta más precisa que nuestras percepciones sobre el tema y que sea el resultado de un proceso sistemático de recolección de información cualitativa y/o cuantitativa, y en cuyo proceso de elaboración intervengan y aporten sus opiniones todas las personas involucradas en el mismo. En ese sentido, se obtuvo la visión del personal del nivel técnico normativo de la SESAL, según acuerdos logrados en reuniones preliminares y referidos a la participación representativa de dicho nivel en el diagnóstico. Este es un paso previo a la formulación y/o reorientación de una política, planes, herramientas y otros documentos que son necesarios para que un proceso de transversalización de género se realice, y que permita identificar junto con el personal involucrado, no solamente los problemas sino también sus soluciones.*

Su dimensión participativa facilita un proceso de reflexión y sensibilización que favorece la apropiación del proceso por parte de todas y todos y, por lo tanto, la responsabilidad colectiva en torno al tema de la transversalidad del enfoque, convirtiéndose entonces en un elemento de empoderamiento para las personas responsables de la conducción del proceso, pues les otorga mayor legitimidad y se convierte en una herramienta sólida de negociación interna y externa de la institución. [1]

*En el proceso de su elaboración, emergen una serie de conceptos, que deberán entenderse de la siguiente manera: **El género** es una construcción social que se refiere a los atributos, las oportunidades y las limitaciones económicas, sociales, políticas y culturales relacionadas con el ser mujer o ser hombre y las relaciones entre ambos, cruzadas por el ejercicio del poder. Su construcción se interrelaciona con las condiciones que coexisten en la vida de cada persona como son la cultura, etnia, clase social, edad, planteamiento político e historia de su familia, comunidad o país. Forma parte de un proceso cultural, social e histórico, conocido como proceso de socialización, durante el cual se configuran y se asumen la identidad femenina y masculina. Esta construcción social condiciona la aparición de las desigualdades sociales de género.*[2]

*La población hondureña, no está exenta de enfrentar disparidades injustas en los niveles del bienestar físico, psicológico y emocional y están presentes en los diferentes grupos sociales. Estas disparidades, definidas como inequidades, resultan de las diferencias de sexo, nivel socio-económico, etnicidad, edad, región geográfica y orientación sexual. **La equidad de género** en salud se entiende entonces, como "el proceso que tiende a disminuir o eliminar las disparidades innecesarias, evitables e injustas entre mujeres y hombres, relativas a la disponibilidad de recursos y el contexto social en el sector salud". Significa que las mujeres y los hombres debemos tener la misma oportunidad de gozar de las condiciones de vida y servicios que nos permiten estar en buena salud, sin enfermar, libres de discapacidad o morir por causas que son injustas y evitables.*[3]

---

[1] *Lagunas, Raquel y Bernabéu, Neus; Diagnóstico Institucional de Género, 2da. Parte. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; San Salvador, 2004*
[2] *Agencia Internacional para el Desarrollo, USAID. Política de Igualdad de Género y Empoderamiento de las Mujeres. Marzo 2012*
[3] *OPS/OMS, Hoja informativa sobre Equidad de Género.*

*Para iniciar un proceso de transversalización, es esencial la **voluntad política**, que entraña una responsabilidad compartida entre el Estado o conjunto de instituciones que lo conforman, para el bienestar y desarrollo de la ciudadanía y la sociedad organizada. La voluntad política está presente, es activa y acompaña los procesos, hasta que las políticas públicas se hacen efectivas, en respuesta al origen de las mismas, que siempre son las necesidades, derechos y aspiraciones expresadas por la población y se traduce en medios, recursos y decisiones intermedias, a la par que se van alcanzando los fines y objetivos emanados de las decisiones del Gobierno a través de las políticas públicas.*

*Es importante destacar que se requieren procesos formativos, que generen **conciencia** en los temas referentes a los derechos en salud, equidad e igualdad de género, procesos de transversalización de género, con el personal del nivel político y los mandos intermedios de la Secretaría de Salud, para poder realizar la transversalización. Esto implica también diseñar y ejecutar un **plan de incidencia** en el tema, porque tiene que ver justamente, con la capacidad para influir en políticas, tanto en términos de creación, adecuación, implementación como en la supervisión, monitoria y evaluación de las mismas. Hacer incidencia implica participación activa, voluntad y compromiso de los actores y actoras que se involucran; poner en marcha procesos deliberados, voluntariamente dirigidos que buscan, ya sea crear nuevas políticas ahí donde éstas no existen y son necesarias, o hacer cumplir aquellas que existiendo no son aplicadas, y readecuar aquellas que existiendo afectan el libre desenvolvimiento de procesos que se asumen necesarios o importantes para el interés público. Es una acción deliberada, pensada y cuidadosamente planificada. En tal sentido **las acciones de incidencia buscan influir sobre quienes toman las decisiones y abrir espacios de negociación.***

***La cultura institucional** en la SESAL es la suma de las opiniones individuales, valores compartidos y las normas de las personas que trabajan en ese espacio. Este es un tema altamente sensible, porque incluye las relaciones intra e intergenéricas en la vida cotidiana, los valores que tienen las personas, los códigos, las creencias en cuanto a género y las fortalezas y debilidades en la cultura institucional.*

*En el abordaje de la salud, se hace referencia a los **determinantes sociales**[4], que son todos los que condicionan el estado de salud de las personas y sobre éstos actúan diversos factores, que es necesario tener en cuenta y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. En 2008 la Comisión de Expertos sobre Determinantes Sociales en Salud, de la OMS recomendó tres principios de acción para mejorar esta situación:*

a) Mejorar las condiciones de vida, es decir, las circunstancias en que la población nace, crece, vive, trabaja y envejece.
b) Luchar contra la distribución desigual del poder (desigualdades e inequidades entre hombres y mujeres), el dinero y los recursos, factores de los que dependen las condiciones de vida.
c) Medir la magnitud del problema, evaluar intervenciones, ampliar la base de conocimientos, dotarse de personal capacitado en materia de determinantes sociales de la salud…"[5]

*Para afectar la situación de salud y sus determinantes, es necesario promover e implementar acciones que busquen la equidad de género, como medio para lograr **la igualdad** (cuando hombres y mujeres tienen iguales derechos, libertades, condiciones, oportunidades, para realizarse a su potencial máximo, para contribuir y beneficiarse del desarrollo económico, social, cultural y político) para que puedan ejercer sus derechos en las mismas condiciones, para estar sanos. Un concepto que es necesario clarificar, es el de **diversidad,** incorporado al enfoque de igualdad de género que significa reconocer que las mujeres y los*

---

[4] *Yucra Revilla, Carmiña; Caballero, Dora; Determinantes Sociales: Género y Salud, Guía para la Implementación del Enfoque de Género en Servicios de Salud . – La Paz: SEDES – OPS/OMS 2009.*
[5] *OMS, Ginebra. 2008. Comisión sobre determinantes sociales de la Salud. Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre determinantes sociales de la salud.*

hombres no constituyen grupos homogéneos. Debe tenerse en cuenta las diferencias entre ambos, con respecto a la edad, el estado socioeconómico, la educación, el grupo étnico, la cultura, la orientación sexual, la discapacidad y la ubicación geográfica.[6]

La estrategia de ***Transversalización de Género en Salud*** *se entiende como "el proceso de valoración de las implicaciones para hombres y mujeres en cualquier acción planeada, incluyendo la legislación, políticas y programas, en todas las áreas y niveles. Es una estrategia para hacer de las preocupaciones y experiencias, tanto de mujeres como de hombres, una dimensión integral del diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas y programas en todas las esferas, política, económica y social, de modo que ambos géneros se beneficien igualitariamente. El objetivo último es alcanzar la igualdad de género".* [7]

Esta estrategia incluye identificar las brechas en salud entre hombres y mujeres, según su ciclo de vida, a través del uso de datos desagregados por sexo, edad, interculturalidad, análisis de la diversidad y procedencia, así como de otras variables cualitativas y cuantitativas que permiten analizar y entender mejor la salud de ésta población y desarrollar estrategias más precisas, para disminuir las desigualdades, poniendo recursos para implementarlas, haciendo un seguimiento de éstas y desarrollando control individual e institucional para obtener resultados.

Este concepto de transversalidad se inició en la III Conferencia Mundial sobre la Mujer en Nairobi y fue adoptado en la IV Conferencia en Beijing de1995. 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 a la salud y su insuficiencia, los gobiernos y otros agentes deberían promover una política activa y visible de la integración de la perspectiva de género en todas las políticas y programas, a fin de que se haga un análisis de los efectos en uno y otro sexo de las decisiones antes de adoptarlas."

1.1 MARCO JURIDICO INTERNACIONAL

El Estado Hondureño ha ratificado un conjunto de instrumentos internacionales relacionados con la equidad e igualdad de género y la protección a las mujeres, las adolescentes y las niñas, asumiendo el compromiso de establecer medidas de carácter obligatorio para el avance y protección de sus derechos. Cabe destacar que los Tratados y Convenciones Internacionales, una vez ratificados por el Estado Hondureño, forman parte del derecho interno, [8] *como Estado miembro de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y de la Organización de Estados Americanos (OEA), ha suscrito y ratificado la mayoría de Tratados y Convenciones, y por tanto se ha inscrito en el Sistema Universal e Interamericano de Protección de los Derechos Humanos, siendo los principales:*

- ***I Conferencia Mundial de la Mujer de las Naciones Unidas*** *(México 1975). Se centró en el desarrollo de un Plan de Acción mundial donde se presentaban objetivos mínimos que debían seguir los gobiernos y la comunidad internacional para alcanzarlos en 1980.*

- ***II Conferencia Mundial sobre las Mujeres (Copenhague, 1980).*** *Representantes de 145 Estados Miembros se reunieron en Copenhague en 1980 para examinar y evaluar el plan de acción mundial de 1975. La Conferencia negoció un Programa de Acción para la segunda mitad de la década de las Naciones Unidas para las mujeres. También introdujo la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Fue aprobado en 1979.*

---

[6] *Política de Género de la OPS.*

[7] *Naciones Unidas. Informe del Consejo Económico y Social, ECOSOC para 1997 - A/52/3, 18 de septiembre 1997, pg. 27-34: Mainstreaming la perspectiva de género en todas políticas y programas del Sistema de Naciones Unidas.*

[8] *Para ampliar el tema, remítase al Anexo No. 3 Marco Jurídico Internacional relacionado con la equidad e igualdad de género.*

- ***III Conferencia Mundial sobre las Mujeres (Nairobi, 1985).*** *La III Conferencia Mundial sobre las Mujeres en Nairobi, Kenia, de 1985, revisó y evaluó por parte de las Naciones Unidas los logros de la Década para la Mujer, señalando que las mejoras habían afectado a un número reducido de personas. Se adoptó las estrategias orientadas hacia el futuro para el adelanto de las mujeres.*

- ***IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres de Naciones Unidas (Beijing 1995).*** *La Declaración de Beijing y su Plataforma de Acción fue aprobada en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. Esta declaración, ratificada por 189 gobiernos del mundo y fue acompañada de la redacción de una Plataforma de Acción.*

- ***Declaración de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - ODM (2000)*** *que plantea objetivos a lograr para 2015, siendo uno de ellos referido a género: Objetivo 3: Promover la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer.*

- ***El Cuarto y último Foro de Alto Nivel sobre la Eficacia de la Ayuda Busan, Corea del Sur, noviembre 2011****,(conocido también por su sigla en inglés, HLF4), concluyó con 10 acuerdos, siendo el número 8: La* ***igualdad de género*** *y el empoderamiento de la mujer se incorporarán en los planes de desarrollo y su indicador respectivo: porcentaje de países con sistemas que realizan asignaciones públicas para la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, y seguimiento de las mismas.*

- ***Conferencia de las Naciones Unidas sobre Desarrollo Sostenible****,* ***Río +20 Brasil, Junio 2012****. Las mujeres participaron activamente en el proceso y se centraron en:* ***Igualdad de género en todas las esferas de nuestras sociedades****: la educación, el empleo, la propiedad y el control de los recursos, el acceso a la justicia, la representación política, institucional, la toma de decisiones, cuidados y del hogar y la gestión comunitaria. La* ***c****onservación del medio ambiente y la protección de la salud humana. Los Derechos Humanos y los derechos de las mujeres como piedra angular de todos los acuerdos de Río 20. Erradicación de la pobreza como base para el desarrollo sostenible. La igualdad de género como base para todos los acuerdos de Río 20.*

1.2 MARCO JURIDICO NACIONAL

En relación con el marco jurídico nacional, la promoción y protección de los Derechos Humanos de las mujeres se encuentran plasmadas en un conjunto de leyes, que apoyan el proceso de transversalizacion de género, para el logro de la igualdad, tales como:

- *La Constitución de la República de Honduras, 1982.* ***ARTÍCULO 59.-*** *La persona humana es el fin supremo de la sociedad y del Estado. Todos tienen la obligación de respetarla y protegerla. La dignidad del ser humano es inviolable.* ***ARTÍCULO 60.-*** *Todos los hombres nacen libres e iguales en derechos. En Honduras no hay clases privilegiadas. Todos los hondureños son iguales ante la Ley. Se declara punible toda discriminación por motivo de sexo, raza, clase y cualquier otra lesiva a la dignidad humana. La Ley establecerá los delitos y sanciones para el infractor de este precepto.*

- *La Ley Contra la Violencia Doméstica (1997) y sus reformas (2005), que promueve un cambio en los valores vigentes y establece la obligación del Estado de ejecutar políticas públicas que garanticen la eliminación de la violencia doméstica y la protección de la familia;*

- *El Código Penal con las reformas incluidas en 1996, 1997 y 2005 coadyuvan a la garantía del derecho a la paz y a una vida libre de violencia;*

- *La Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer (LIOM - 2000) y su reglamento (2008) establece la obligación del Estado de promover la igualdad y la equidad de género, proteger los derechos de las mujeres en los diferentes ámbitos: familia, salud, educación, cultura, trabajo y seguridad social, tenencia de la tierra, acceso al crédito, a la vivienda, participación política y en la toma de decisiones en las estructuras de poder.*

- *La Ley del Instituto Nacional de la Mujer, INAM, aprobada mediante el Decreto Legislativo 232-98 del 11 de febrero de 1999.*

- *Decreto Ejecutivo Número 015-2002 Es el decreto que oficializa la Política Nacional de la Mujer en Política de Estado. Política Nacional de la Mujer - Primer Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades 2002-2007.*

- *Otras leyes vigentes tales como el Código de Familia, el Código del Trabajo, la Ley de VIH y Sida que incluyen acciones afirmativas para la garantía del ejercicio de los derechos de las mujeres en sus ámbitos específicos.*

- *Decreto Ejecutivo Número PCM-028-2010 - Aprobación del II Plan de Igualdad y Equidad de Género de Honduras (PIEGH) 2010-2022 publicado en la Gaceta Número 32275 del 28 de julio del 2010 que incluye tanto el decreto de aprobación y el II PIEGH aprobado.*

1.3 POLITICA DE GÉNERO DE LA AGENCIA PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL DE LOS ESTADOS UNIDOS – USAID.

La Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos, que financia el Proyecto Unidad Local de Apoyo Técnico en Salud - ULAT, ha aprobado en marzo de 2012, su Política de Igualdad de Género y Empoderamiento de las Mujeres. En la misma, se resalta que "La igualdad de género y el empoderamiento de la mujer son objetivos básicos del desarrollo, fundamental para la realización de los derechos humanos y la clave para resultados de desarrollo eficaces y sostenibles. Ninguna sociedad puede desarrollarse con éxito sin proporcionar la igualdad de oportunidades, recursos y perspectivas de vida para hombres y mujeres para que puedan formar sus propias vidas y contribuir a sus familias y comunidades. Aunque muchas brechas de género se han reducido en las últimas dos décadas, las desigualdades siguen existiendo en todos los sectores en los que la USAID trabaja, especialmente en los países de bajos ingresos y afectados por conflictos y entre los grupos desfavorecidos."

La política cuenta con siete grandes principios, siendo el primero: Integrar la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer en el trabajo de la USAID: Esta política se llevará a cabo mediante la integración de los enfoques y las acciones para promover la igualdad de género y empoderamiento de la mujer durante todo el ciclo del programa de la Agencia. La USAID también realizará inversiones estratégicas para promover la igualdad de género y empoderamiento de las mujeres. El mandato para transversalizar género es muy claro y fortalece los procesos nacionales para la transversalizacion de género en salud impulsada por la misma Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de la Mujer.

2. ANTECEDENTES DEL PROCESO DE TRANSVERSALIZACIÓN DE GÉNERO EN SALUD

2.1 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA MUJER, INAM.

El Instituto Nacional de la Mujer de Honduras, se crea mediante el decreto No.232-98, del 30 de septiembre de 1998. Éste se publicó en la Gaceta No. 28798 del 11 de febrero de 1999. Tiene como responsabilidad formular, promover y coordinar la ejecución y seguimiento de la Política Nacional de la Mujer, así como los planes de acción que la ejecuten y la integración de la mujer al desarrollo sostenible. El II Plan de Igualdad y Equidad de Género de la República de Honduras (PIEG), aprobado en el año 2010, establece como lineamiento en su eje número 3, lo siguiente: El Estado garantiza la implementación de planes, programas y estrategias de salud con enfoque de género e interculturalidad, que promuevan un estado de salud óptimo en las mujeres a lo largo de todo su ciclo de vida, de acuerdo con los compromisos asumidos mediante la ratificación de los instrumentos internacionales de derechos humanos. Le corresponde a la Secretaría de Salud de Honduras, a través del Programa Género, Salud y Desarrollo (PGSD), hacer cumplir ese eje, en coordinación con el Instituto Nacional de la Mujer.

Las políticas incluidas para Salud en el II PIEGH son las siguientes:

- ***Política 1:*** *El Estado garantiza políticas de salud con enfoques de igualdad, equidad de género e interculturalidad en sus planes, programas y proyectos, asegurando el derecho de las mujeres al disfrute pleno de la salud durante todo su ciclo de vida.*
- ***Política 2:*** *El Estado garantiza el acceso y servicios de salud de calidad, medicamentos del cuadro básico, así como atención gratuita de emergencias de salud en los establecimientos e instituciones públicas o privadas, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia. Los servicios deben ser adecuados a las realidades culturales diversas.*
- ***Política 3:*** *El Estado garantiza el derecho de las mujeres a la alimentación adecuada como condición fundamental del derecho a la salud en el marco de una cultura de soberanía alimentaria.*
- ***Política 4:*** *El Estado garantiza la implementación de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, asignando recursos humanos y financieros así como infraestructura y servicios especializados.*
- ***Política 5:*** *El Estado formula y ejecuta la política nacional de salud para la prevención, atención y asistencia de embarazos en adolescentes, así como en la prevención, atención y erradicación del acoso y abuso sexual, desde una perspectiva de género y derechos.*
- ***Política 6:*** *El Estado garantiza la aplicación de mecanismos jurídicos e institucionales para el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, particularmente el derecho a tomar decisiones libres e informadas sobre la vida sexual y reproductiva, incluyendo la orientación sexual.*
- ***Política 7:*** *El Estado garantiza la provisión de infraestructura adecuada, personal especializada y servicios de salud de emergencia que posibiliten el ejercicio del derecho a una maternidad segura y saludable en todo el país.*
- ***Política 8:*** *El Estado garantiza la incorporación del enfoque de igualdad y equidad de género en el diseño e implementación de programas nacionales y servicios de atención integral en salud para la prevención y tratamiento del VIH y Sida e Infecciones de Transmisión Sexual.*

2.2. *EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS, SESAL*

La Secretaría de Salud de Honduras, empezó a realizar algunas actividades de género a finales de la década de los ochenta, a partir de los lineamientos emanados del Programa Mujer, Salud y Desarrollo de la OPS/OMS. Inicialmente dicho espacio dependía de la Subdirección General de Salud, posteriormente en los 90, pasó a depender de la Subsecretaría de Riesgos Poblacionales, como Programa de Género, Salud y Desarrollo. En ese período se elaboró la visión y la misión del mismo.

A partir de la IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres de Naciones Unidas (Beijing 1995) se define por primera vez la transversalización de género y se incorpora en las resoluciones de la misma, que fue suscrita por Honduras. (Referirse al Anexo No.4 Marco Jurídico Internacional).

El PGSD fue oficializado mediante decreto No. 5684 del 29 de Diciembre del 2005 y publicado en el diario oficial La Gaceta No. 030.909 el 23 de Enero de 2006, dependiente de la Dirección General de Promoción de la Salud. Desde su surgimiento, ha recorrido diferentes momentos en cuanto a sus líneas estratégicas, pasando por el enfoque de Mujeres en desarrollo, MED, el Enfoque de Equidad, hasta llegar al enfoque de Género en Desarrollo, GED y el de empoderamiento. En los últimos años, se ha enfatizado que el abordaje de género involucra tanto a mujeres como a hombres, estableciendo una cercana vinculación con el Programa de Atención Integral al Hombre, PAIH, por su abordaje en el tema de masculinidades, Salud de la Familia (adolescencia, mujer, adultez mayor), así como con el Programa Nacional de VIH y SIDA, Salud Mental, Chagas y Leishmaniasis.

La Misión: *El Programa Género, salud y Desarrollo, es una instancia técnica normativa responsable de definir, instruir y desarrollar acciones que permitan a los programas y proyectos de promoción, prevención y atención a nivel nacional, los lineamientos para transversalizar el enfoque de Equidad de Género, conforme a las acciones establecidas en las políticas de salud con el fin de contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población en el marco de la equidad para todos los Géneros.*

La Visión: *El programa Género, Salud y Desarrollo, será reconocido a nivel nacional por su alta competencia técnica, para integrar el enfoque de Equidad de Género en todas las intervenciones que se realicen en los diferentes programas y proyectos.*

El programa se plantea los siguientes objetivos:

- *Transversalizar el enfoque de equidad de género en los planes, programas y proyectos de la Secretaria de Salud.*
- *Fortalecer el marco institucional de la Secretaria de Salud, para mejorar la oferta de servicios de la población desde la perspectiva de género.*
- *Aplicar el enfoque de equidad de género en todas las intervenciones que aplican desde el sector salud especialmente en los problemas emergentes y re emergentes.*
- *Aplicar la perspectiva de Género en los programas y proyectos con expresión a nivel local y*
- *Abordar la violencia basada en el género en los servicios de salud y la comunidad.*[9]

A mediados de los noventa, se inicia un proceso de formación de personal en el tema de género, a nivel central y regional, También se realizaron dos investigaciones, una sobre el Aborto en Honduras y otra sobre la situación de la Violación Sexual en Honduras. Se impulsó la creación de la Comisión de la Mujer del

[9] *Fernández, Raquel. Diagnóstico del PGSD de la SESAL. Tegucigalpa, Honduras. Nov. 2010.*

Congreso Nacional, hasta su creación. En éste período se crea oficialmente el programa Género, Salud y Desarrollo, recibiendo apoyo técnico y financiero fundamentalmente de la OPS/OMS. En los últimos años, la Cooperación Canadiense ACDI, a través del Proyecto Plan Estratégico Nacional de Chagas y Leishmaniasis abre un espacio de apoyo en dicho proyecto, para fortalecer el PGSD y para impulsar la transversalización de género en esos programas. A partir del año 2012, se suma la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) a través del Proyecto Unidad Local de Apoyo Técnico en Salud, con el mandato de transversalizar género en los principales productos del mismo y fortalecer dicho proceso en la SESAL. .

En el nivel central, las acciones realizadas en transversalización de género refieren a la elaboración de Planes Operativos Anuales, búsqueda de fondos para realizar las acciones programadas. En éste marco se contó con el apoyo del Instituto Nacional de la Mujer, INAM, para realizar una jornada de trabajo para concretar el Plan Estratégico, donde se invitó personas expertas en género, personal de SESAL y Cooperación Internacional, concertándose apoyo con la representante de la unión europea para colaborar con la implementación de dicho Plan Estratégico a partir del último trimestre del 2012.

En las Regiones Sanitarias Departamentales, actualmente no está visibilizado el tema ni en la estructura orgánica ni en las funciones. [10] *En el año 2010 y 2011 se hizo un esfuerzo para definir puntos focales de género en cinco regiones de salud, (Copan, Olancho, Gracias Lempira, Atlántida, sin embargo, al no contar el programa con logística ni fondos que permitieran realizar las actividades programadas, no fue posible darle continuidad a ésta estrategia. El PGSD desde el nivel central, si ha participado en acciones puntuales, casi siempre a partir de las iniciativas de organizaciones no gubernamentales que piden su apoyo a Salud, sin embargo el personal local no ha realizado procesos de transversalización como tal y no se tiene información, si el personal ha recibido alguna capacitación formal en el tema. En materia de violencia de género, se maneja a través de las Consejerías de Familia, dependientes de la Unidad de Salud Mental. Únicamente en dos Regiones Sanitarias Departamental, una en la cabecera municipal La Ceiba, existe un proyecto con apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA, que aborda el tema de violación sexual en la niñez e incorpora elementos de género y masculinidades. En la Región Metropolitana de Tegucigalpa, se maneja el abordaje de masculinidades, en dos consejerías de familias, ubicadas en el Centro de Salud Alonso Suazo y en el Centro de Salud "Dr. Odilón Renderos".*

En noviembre de 2010, con el apoyo de la Cooperación Canadiense, en el marco del Proyecto Plan Estratégico Nacional de Chagas y Leishmaniasis - PENCHALE, se realizó un estudio con el personal de dicho programa, que permitió encontrar los siguientes hallazgos:

- *El Programa Género, Salud y Desarrollo PGSD, no ha contado con el apoyo político, lo que se ha reflejado en la ausencia de la perspectiva de Igualdad de Género PIG, en los documentos rectores de esta Secretaria, en el limitado presupuesto, el cual va decreciendo y la debilidad en cuanto a la asignación de recursos humanos técnicamente calificados. La modalidad de contratación de los mismos contribuye a la frecuente rotación de personal.*

- *El PGSD no cuenta con un plan estratégico de corto, mediano y largo plazo.*

- *El personal del PGSD a lo largo del tiempo han realizado un esfuerzo sostenido para cumplimentar los objetivos del programa a pesar de las dificultades confrontadas, lo cual se observa en un cúmulo importante de trabajos realizados.*

[10] Informe del Programa Género Salud y Desarrollo. Gira a las regiones de salud. Junio 2011.

- *El Programa de Chagas y Leishmaniasis no cuentan aún con una efectiva asistencia técnica en la incorporación de la Perspectiva de Integración de Género.*

- *Ninguno de los programas de la SESAL ha logrado una transversalización de género plena, solamente algunos han desarrollado actividades género sensitivas.*

- *El eje de salud del INAM ha prestado un importante apoyo al PGSD, convirtiéndose en un aliado estratégico de relevancia.*

- *El PGSD no ha logrado establecer alianza con el movimiento organizado de mujeres.*

- *No existe un plan de abogacía o incidencia de género.*

- *El personal asignado al PGSD actualmente, no posee la fortaleza técnica que le permita desarrollar la labor de asistencia técnica y de normatividad que corresponde a este nivel de la SESAL.. Es importante clarificar que* ésta última conclusión, fué producto de la situación del PGSD en ese entonces, por la gran cantidad de personal por contrato que en ese momento había sido asignado al programa. Dicho personal, no tenía las competencias técnicas en el tema de género ya que no contaban con una formación académica superior, sino de base secundaría, incluso se llegó a contar con personal que no tenían ni siquiera esa formación. Esta situación actualmente ha mejorado, ya que el programa cuenta con profesionales con experiencia en el área técnica normativa y además es personal permanente.

A partir de éste marco referencial y antecedentes, en mayo de 2012, el proyecto ULAT, a solicitud de la Licda. Miriam Paz, Viceministra de Riesgos Poblacionales y del personal del nivel técnico normativo, incluyó en su plan de trabajo, la realización de un diagnóstico de género, con el fin de conocer con mayor amplitud, la situación actual del proceso de transversalización y brindar información para reorientar la conducción técnica y política de dicho proceso, con la inclusión de la totalidad de los programas de salud. Posteriormente se continuaron diversas reuniones preparatorias con el equipo de género de la SESAL y la actividad se realizó durante los meses de julio a septiembre, finalizándose su edición en marzo de 2013, por las diferentes consultas realizadas, los lineamientos brindados por las nuevas autoridades del nivel político de la SESAL y en la conducción del PGSD.

3. OBJETIVOS DEL DIAGNÓSTICO

- *Visibilizar el estado del proceso de transversalización de género y la capacidad institucional para responder al mismo, con los recursos humanos, las políticas, planes, programas, normas y proyectos en la Secretaría de Salud de Honduras.*

- *Identificar las líneas de trabajo prioritarias para enfocar la asistencia técnica de la ULAT en el tema.*

4. METODOLOGIA

El diagnóstico sobre la situación actual de la transversalización de género en la Secretaría de Salud de Honduras, supone un avance en ese proceso para la propia institución. La complejidad del proceso, viene dada por las múltiples facetas desde las que debe ser analizado y que atraviesan desde lo individual, hasta lo organizacional. Así, para alcanzar el objetivo propuesto, la metodología aplicada debe permitir obtener

información tanto respecto a las percepciones que las personas que laboran en la institución tienen sobre la equidad e igualdad de género, como respecto a la parte sustantiva, normativa y operativa que determina el quehacer institucional. A continuación se describe el proceso y la metodología utilizada en el mismo:

DESARROLLO DEL PROCESO

El proceso se desarrolló en las siguientes etapas:

***ETAPA I:* Elaboración del protocolo del diagnóstico:** *a partir de las reuniones preliminares, se elaboró un protocolo para la elaboración del diagnóstico, que fue discutido y enriquecido con el personal del Programa de GSD de la SESAL:*

- ***Definición de los objetivos del diagnóstico: se*** *analizaron varias ideas, a partir del diagnóstico elaborado con el apoyo de ACDI y finalmente se acordaron los objetivos finales del mismo.*
- ***Definición de la metodología a utilizar:*** *cómo hacerlo para dar respuesta a la solicitud de participación de los diferentes programas de la SESAL.*
- ***Definición de los programas y otras instancias y personas a entrevistar:***
  - ***Entrevistas a Profundidad****.*
    - ***Autoridades del nivel político:*** *Viceministras de la Subsecretaría de Riesgos Poblacionales, Subsecretaría de Redes de Servicios y Directora interina de la UPEG: 3 personas*
    - ***Otras áreas Estratégicas:*** *Jefatura del Depto. De Estadística, Secretariado Técnico de RAMNI, Jefatura de Cooperación Externa, Asesora legal de la SSRP., PGSD, Organizaciones Gremiales. 6 personas.*
    - ***Dirección Proyecto Unidad Local de Apoyo Técnico, ULAT*** *Dr. Juan de Dios Paredes.*
    - ***ONG´s de Mujeres****: Licda. Gilda Rivera CDM y Gladys Lanza Visitación Padilla.*
      - ***Subtotal 11 personas.***
  - ***FODA*** *con personal 17 unidades técnico normativas de salud (VIH, ITS, Atención integral al Adolescente, Atención Integral al Hombre, Programa Género, Salud y Desarrollo, Programa Nacional de Salud Mental, Programa Nacional de Etnias, Programa Nacional del Adulto Mayor, Programa Nacional de Malaria, ; Programa Nacional de Seguridad Alimentaria, Programa Nacional de Cáncer, Programa Ampliado de Inmunizaciones, programa Nacional de Promoción de la Salud, Programa de Atención a la Niñez, Programa Nacional de Salud Bucal.*
    - ***Subtotal 17 personas***
  - ***Grupos Focales****: Dos, uno con 4 agencias con experiencia en tema (OPS/OMS, USAID, ACDI, CRUZ ROJA, 5 personas*
    - *Programas con mayor experiencia y sensibilidad en el tema.(Programa Nacional de Atención al Hombre, Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor, Programa Nacional de Garantía de Calidad, Programa nacional de VIH y SIDA, Programa Nacional de Atención Integral al Adolescente, Programa Nacional de Salud Mental, Programa Nacional de Etnias, 7 personas.*
      - ***Subtotal 11 personas***

- ***Cuestionarios :*** *Llenados por Programas o instancias interesadas : Programa Nacional de Malaria, Programa Nacional de Seguridad Alimentaria, Programa Nacional de Cáncer, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Programa Nacional de Salud Bucal, Dirección Nacional de Vigilancia de la Salud, Garantía de Calidad, – 7 personas.*

  - ***Subtotal 7 personas***

TOTAL DE PARTICIPANTES: 47 PERSONAS CLAVE

- ***Revisión de informaciones existentes:*** *se revisaron los informes y documentos generados en el PGSD.*
- ***Selección del equipo de facilitadoras:*** *se definió quienes trabajarían y como lo harían, se practicaron las técnicas a utilizar y se distribuyeron las responsabilidades entre el Personal del PGSD, de la Subsecretaría de Riesgos Poblacionales y ULAT.*
- ***Selección y descripción de las herramientas a utilizar: Se*** *practicó la técnica de las entrevistas a profundidad, y se revisaron las técnicas de FODA y Grupo focal.*
- ***Concertación de fechas y responsabilidades:*** *se elaboró un cronograma de actividades con el fin de determinar los tiempos y responsabilidades del equipo involucrado y la concertación de citas a todo el personal a entrevistar en las diferentes modalidades.*

ETAPA II: EJECUCION DEL DIAGNÓSTICO

Organización de la información recolectada, análisis de la misma y principales resultados: *se organizó la información de acuerdo a las preguntas realizadas y se categorizaron de la siguiente forma:*

- *Marco Jurídico*
- *Voluntad Política*
- *Cultura Organizacional*
- *Proceso de Transversalización*
- *Investigación de género*
- *Cooperación Técnica*

- ***Análisis de los resultados obtenidos:*** *De acuerdo a la categorización y los hallazgos del diagnóstico, se procedió a realizar el análisis de los mismos.*
- ***Conclusiones y recomendaciones:*** *a partir de los principales hallazgos, se formularon las principales conclusiones y recomendaciones, que se espera sirvan a la SESAL, para la conducción del PGSD.*

ETAPA III: REVISION Y AJUSTES:

- *Revisión y ajuste de los hallazgos con el equipo técnico de la SESAL.*
- *Socialización de los resultados del diagnóstico: compartir con todas las personas involucradas en el proceso de consulta.*

ETAPA IV:

- *Remisión a la Secretaría de Salud para su aprobación: La SESAL revisa el documento, y finalmente lo aprueba a satisfacción.*

4.1 ALCANCES Y LIMITACIONES DEL DIAGNÓSTICO

Alcances: *La aplicación de técnicas cualitativas en el diagnóstico, permitieron interpretar las situaciones a partir de las percepciones de las personas que brindaron información en el proceso, sobre los temas abordados. Los datos obtenidos, permitieron profundizar en la indagación, por lo que se puede conocer mucho mejor la situación encontrada. Como se trata de entender la situación del proceso de transversalización con sus complejidades, no se busca medir variables, sino entender la situación del proceso, por lo que no se siguió una secuencia rigurosa.*

Limitaciones: *Las principales limitaciones encontradas, se refieren a diversas situaciones que se estaban presentando en la SESAL en ese período, por lo que no fue posible entrevistar al Sr. Ministro de Salud y Viceministro de Políticas Sectoriales. Así mismo, la entrevista con el Instituto Nacional de la Mujer, a través de la Coordinación de Salud en dicha institución no fue posible obtenerla.*

El diagnóstico aborda el ***proceso de transversalización de género*** *y no profundiza el análisis de las acciones por cada programa de la SESAL, por eso no se incluyen elementos relacionados específicamente sobre la violencia basada en género y/o la atención a los diferentes grupos poblacionales y de la diversidad.*

Es importante destacar que las entrevistas dirigidas a dos organizaciones de mujeres fueron realizadas, sin embargo ellas expresaron que no trabajan con el Gobierno Central, desde el año 2009.

5. PRINCIPALES HALLAZGOS DEL DIAGNÓSTICO

Los hallazgos del diagnóstico, se han agrupado de la siguiente forma:

- *Marco jurídico nacional e internacional,*
- *Voluntad política,*
- *Cultura organizacional,*
- *Proceso de transversalización,*
- *Investigación en género y salud*
- *Percepción de la cooperación técnica.*

5.1. MARCO JURÍDICO NACIONAL E INTERNACIONAL PARA LA TRANSVERSALIZACIÓN DE GÉNERO EN SALUD.

EL marco jurídico nacional es el conjunto de disposiciones, leyes, reglamentos y acuerdos a los que debe apegarse la dependencia o entidad en el ejercicio de las funciones que tienen encomendadas. El marco legal internacional son los instrumentos jurídicos, convenios y protocolos-encaminados a favorecer la equidad e igualdad de género, a través de la transversalización en todo el accionar de la SESAL.

En este sentido, el diagnóstico demuestra que existe un amplio marco jurídico nacional y el marco Jurídico internacional del que Honduras es signatario, respaldan la transversalización de género: Convenios internacionales, Constitución de la República de Honduras, Ley ordinaria, Ley especial, Acuerdos ministeriales, Reglamentos, Derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos. Sin embargo, el personal de salud desconoce su contenido, utilidad y los mecanismos de rendición de cuentas sobre el cumplimiento de dicho marco.

5.2. VOLUNTAD POLITICA EN SALUD.

- *Se concluye que la transversalización de género no se visualiza como una prioridad en el gobierno, porque en la Visión de País 2010 – 2038 y Plan de Nación 2010- 2022 presentados para consideración del Soberano Congreso Nacional - Enero 2010, únicamente se menciona en un principio relacionado a género, pero en el contenido del Plan no desarrolla el abordaje y aunque existe el II Plan de Igualdad y Equidad de Género 2010-2022 que tiene lineamientos muy claros de género en salud, tampoco está establecido como una prioridad nacional.*

- *En todo el proceso de consulta, el personal de salud subrayó que no se percibe la voluntad política para la transversalización de género a pesar de las leyes y los compromisos nacionales e internacionales. Existe un marcado interés de la Subsecretaría de Riesgos poblacionales en el tema, pero sin embargo la institucionalización[11] de la transversalización de género es un proceso muy amplio que requiere apoyo de "todo" el nivel político, de las direcciones generales, de personas tomadoras/es de decisiones, para poder identificar brechas, proponer medidas para contribuir a transformar las relaciones de género que las producen y generar compromisos.*

- *El Plan Nacional de Salud 2021, formulado en el año 2005, no tiene consideraciones de elementos de género. En marzo del año 2009, se presentó el Marco Conceptual Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud, en el que se empieza a abordar la perspectiva de género, especialmente en los principios del mismo, abriendo el espacio para profundizar su abordaje en el Modelo Nacional de Salud, actualmente en proceso de construcción. En el Plan Nacional de Salud 2010-2014 se menciona género únicamente, como parte de una de las metas vinculadas a los problemas de salud: la violencia intrafamiliar y de género, por lo que solo se percibe como una actividad más, pero no se prioriza el proceso de transversalización de género en salud.*

- *Ante la situación percibida, las personas entrevistadas insistieron en expresar que **debería existir un Plan de Incidencia** que involucre todo el nivel de conducción política y mandos intermedios estratégicos de la SESAL para influir en el proceso de cumplimiento de la transversalización de género.*

5.3 CULTURA ORGANIZACIONAL DENTRO DE LA SESAL.

- *Aunque el diagnóstico se centró en la cultura organizacional institucional, es relevante visibilizar que "A nivel de gobierno en agenda se maneja el término género sin contenidos específicos, se ha enfatizado y logrado cuotas de participación política de mujeres, pero no existen más propuestas concretadas en otros campos, a pesar del II PIEG, no se le ha dado importancia ni prioridad."*

- *Existe un "discurso" alrededor de la perspectiva de género, que se asemeja más a una consigna, que a un tema técnico que tiene contenidos críticos para eliminar las inequidades en salud. Se evidencia que el tema es polémico, poco conocido a profundidad, postergado, aduciéndose para ello*

---

[11] Institucionalización es el proceso activo de establecer la iniciativa -no simplemente continuar con un programa, sino desarrollar relaciones, prácticas, y procedimientos para convertirlo en algo duradero y sostenible para la SESAL.

que ha sido un enfoque centrado en mujeres, que no hay muchos fondos, que no se dispone de tiempo, que no tienen la formación necesaria, que no se requiere, a veces parece haber apertura, pero cuando desean hacerse cambios hay mucha resistencia, etc.

- *El abordaje de las barreras y resistencias que se generan desde la cultura organizacional, no está incluido en los actuales procesos de reforma que se plantean en la institución.*

- *La SESAL por primera vez en su historia, cuenta con muchas mujeres en diferentes cargos de máxima autoridad, que requieren fortalecer sus conocimientos en los temas de derechos humanos, derechos en salud, derechos sexuales y reproductivos y transversalización de la perspectiva de género en salud. Igual situación se presenta con los hombres que ocupan cargos decisorios en la SESAL.*

- *En el trabajo que realiza la SESAL, es evidente que a nivel del personal femenino y masculino, existen otros aspectos que se presentan en su vida y su entorno: los preconceptos, las ideas que quedan como verdades aunque no lo sean, esas prácticas y actitudes negativas, donde ella le pide "permiso al hombre" para ir a los servicios de salud o que el marido "no acepta que sea atendida por un médico hombre", o que no le "proporciona dinero para pagar el transporte y atender su salud o la de sus hijos e hijas", u otras situaciones que son de convivencia familiar o comunitaria y que por los preceptos machistas se imponen, tienen implicaciones en el desarrollo y oportunidad para que la mujer reciba atenciones oportunas y no muera.*

- *El hombre, en lo referente al abordaje de su salud no está presente. No se promueven el autocuidado de su salud y los programas que promueven su atención aún son nuevos y con muy poco apoyo. El personal a cargo del programa de Atención Integral al Hombre, en algunos momentos, enfrenta elementos de discriminación por el manejo del tema en mención: masculinidades y género. El modelo masculino hegemónico al interior de la SESAL y en la provisión de servicios dificulta los abordajes y la no inclusión del hombre en los programas de salud.*

5.4 PROCESO DE TRANSVERSALIZACIÓN.

- ***Conducción del proceso de transversalización**:*

  - *El programa Género, Salud y Desarrollo, depende de la Subsecretaría de Riesgos Poblacionales y de la Dirección de Promoción de la Salud, las iniciativas para fortalecer éste programa han sido generadas directamente desde la propia Subsecretaría, quién participó en diferentes reuniones relacionadas al tema y ha nombrado una persona enlace para apoyar los procesos en curso, por lo que ha habido una excelente convocatoria.*

  - *El Programa Género Salud y Desarrollo de la SESAL cuenta con su Decreto Ministerial de creación, así como con un total de ocho funcionarias: cuatro plazas permanentes del programa, dos plazas permanentes prestadas y dos por contrato, una de estas últimas ocupada por la jefatura del Programa. Un problema serio es que la jefatura del programa es ocupada en plaza **por contrato**, lo que limita mucho los procesos, que se ven interrumpidos al existir cambios de personal.*

- ***Conocimiento del concepto de género y transversalización.** En el diagnóstico se encontró que en el personal entrevistado, existe cierta claridad en el concepto de género, en tanto se hace referencia a los roles de mujeres y hombres, los derechos, la equidad, la igualdad, las relaciones de*

poder, la cultura. Así mismo, todas las personas entrevistadas señalan la falta de conocimiento y formación en la perspectiva de género.

- *En el concepto de transversalización, el personal entrevistado de la SESAL, lo deduce por el significado de la palabra misma, pero en su mayoría no conocen el concepto ni una metodología en el tema que les permita aplicarlo en su trabajo. Expresan que no saben si existe un proceso de transversalización de género y que no se ha interiorizado.*

  Se identifican tres aspectos que constituyen una debilidad:

  - *La no inserción en los programas de salud del hombre y la mujer en su ciclo de vida, desde los elementos sociales (considerando los roles, las relaciones de poder, con un entendimiento claro, tomando en consideración las condiciones específicas de ciertos grupos)*
  - *La no incorporación de la transversalización de género de acuerdo a las necesidades prácticas y estratégicas de mujeres y hombres, en la provisión de servicios.*
  - *La no aplicación del análisis del impacto de género en la salud de las mujeres y los hombres y el acceso a los servicios de Salud.*

  Se indicó que quienes son responsables de planificar, no aplican el enfoque de género en los servicios de salud donde se operacionalizan las políticas y, que debe aplicarse en el marco político definido, para que no quede como un slogan. No se han identificado los elementos de planificación, los instrumentos operativos y falta mucho conocimiento sobre el tema, para hacer cambios conceptuales, estratégicos, culturales o adecuarse a la visión cultural que tienen los grupos.

  Consideran que la perspectiva de género está ausente en la mayoría de programas y procesos y no se percibe en un marco político, con estrategias específicas que permitan operativizar el enfoque, porque tampoco existe una política que permita orientar la transversalización de la perspectiva de género.

- ***Desarrollo de capacidades del personal**: Fue expresado en múltiples oportunidades que no existe un proceso formativo en género, para que los procesos, las acciones/estrategias, proyectos que se ejecuten respondan a una necesidad asumida como problema y orientadas con este enfoque: reeducarse, deconstruir, modificar y/o construir planteamientos nuevos. Indican que esto requiere que se involucre todo el personal, tanto del nivel político, técnico normativo, como de las Regiones Sanitarias Departamentales, porque tienen una responsabilidad social. Así mismo, se identificó como un fuerte problema, que el personal asignado al programa, **no está ampliamente capacitado** en la perspectiva de género y transversalización, con el fin de que pueda brindarle a los programas, la asistencia técnica requerida para que el proceso avance. En relación con las organizaciones gremiales, se expresó que no hay que olvidar la formación de las personas que las integran, en el tema de género, porque participan de ellas varias personas que trabajan en la* Secretaría de Salud (asociaciones, colegios, sindicatos, etc.).

- El personal del PGSD expresa que si bien es cierto en la actualidad, algún personal del Programa no está ampliamente capacitado, hay más recurso técnico con formación académica superior y en plazas permanentes, escenario diferente de cuando se hizo el diagnóstico del 2010 y este personal ésta formándose a través de diplomados, y de la autoformación personal.

- En contraposición con lo expresado por el personal técnico normativo, el equipo técnico del PGSD expresa que para fortalecer la capacidad del personal de la SESAL en la transversalización de género

en salud, y en coordinación con la OPS han desarrollado el curso virtual de género, se ha publicado, se ha divulgado y ofrecido cupos al personal para este espacio de formación, sin embargo la respuesta no ha sido positiva. Igual ocurre con los talleres realizados con apoyo del INAM en conjunto con el Programa, que ha desarrollado capacitaciones en género y salud, y aunque la convocatoria ha sido extensa, la respuesta a la misma es poca.

- ***Documentos básicos de Género****. El programa de Género, Salud y Desarrollo no cuenta con una política de género, el marco conceptual oficial, la estrategia de transversalización y normas de género, los cuáles son documentos técnicos imprescindibles para desarrollar el proceso de transversalización en la SESAL.. Sí cuenta con una primera versión del Plan Estratégico, que será finalizada con los resultados del presente diagnóstico.*

- ***Presupuesto de salud sensible a género.***[12] *En la SESAL* ***no se conoce la metodología*** *para elaborar presupuestos sensibles a género. Para la elaboración del presupuesto de todas las dependencias del gobierno ya existe una metodología definida por la Secretaria de Finanzas, SEFIN y la Secretaría de Planificación, SEPLAN y su aplicación es obligatoria y estandarizada. No considera elementos de género. En la Secretaría de Salud, la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión UPEG, es la responsable de coordinar la elaboración del presupuesto con la metodología enviada por SEFIN y SEPLAN. En Enero y agosto del 2012, el Instituto Nacional de la Mujer, la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Planificación, con el apoyo de ONUMUJERES, iniciaron ejercicios de costeo en las diferentes dependencias del gobierno de Honduras. Se espera que para el año 2014, se haya impulsado mucho más la metodología para elaborar presupuestos sensibles a género.* [13]

- ***Proceso de planificación, monitoría y evaluación:*** *El proceso de planificación monitoria y evaluación no es género sensitivo,*[14] *por desconocimiento en la metodología específica para ello. Se*

---

[12] Los Presupuestos Sensibles al Género en salud, consideran el impacto diferenciado de los impuestos y de los gastos públicos sobre la salud de las mujeres y hombres; consideran las diferencias, así como las relaciones entre los individuos (mujeres y hombres), incluso al nivel de la familia/unidad doméstica, en la preparación, en la presentación y en la ejecución del presupuesto de salud; incluye el análisis de género en la gestión de los gastos públicos en salud,; examinan las consecuencias en la salud, del uso de los impuestos y de los gastos sobre mujeres y hombres en el corto plazo, pero también en el mediano y largo plazo, a lo largo de su ciclo de vida; evalúan las implicaciones del presupuesto para las mujeres y hombres en el empleo, la renta, el acceso a los bienes de producción y al crédito, así como los factores que influyen en las oportunidades y en los obstáculos diferenciados que enfrentan las mujeres y los hombres para acceder a los servicios de salud, como actores económicos y sociales. ***Presupuestos Sensibles al Género Conceptos y Elementos Básicos Guía para la formulación de Presupuestos Públicos con enfoque de Género, en el Sector Salud. Autoría Helena Hofbauer Balmori Dora Sánchez-Hidalgo Verónica Zebadúay Yáñez Lucía Pérez Fragoso Rosalío L. Rangel Cranado Primera Edición, 2006***

[13] *Es importante que Honduras empiece a trabajar el presupuesto de salud con sensibilidad de género porque fomenta* ***la equidad****, al tener un enfoque de derechos humanos se convierta en objetivo e indicador de la gestión de la salud. Operacionaliza el principio de justicia social.* ***La rendición de cuentas****, al ser un instrumento concreto para fortalecer la obligación de los gobiernos frente a la ciudadanía en relación a los compromisos nacionales e internacionales orientados a la reducción de las inequidades de género en salud (por ejemplo, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación sobre las mujeres, la Plataforma de Acción de Beijing, los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el VIH ySIDA, etc.).* ***La eficiencia****, a través de la mejor focalización de las acciones de salud, de acuerdo a las especificidades de morbilidad y mortalidad en mujeres y hombres, así como el destino de los recursos, con acciones de mayor impacto sobre los resultados esperados en la salud.* ***La transparencia****, al comprometer a la sociedad civil en el debate de los derechos políticos y económicos de la salud.* ***El crecimiento y el desarrollo****, el combate a la pobreza, menores pérdidas en la gestión económica, menor corrupción, incremento del capital humano.* ***El vínculo****, de manera integral, de las políticas macroeconómicas con las políticas sociales de salud.* ***Diputación de Cádiz, España. Manual del Curso Género y Políticas Locales. Módulo VII: Presupuestos Sensibles a Género.***

[14] **Un sistema de Monitoreo y evaluación sensible al género implica que l**a perspectiva de género esté presente desde la formulación de los objetivos, en los indicadores construidos, en el establecimiento de sus estrategias y en su organización práctica. El sistema de evaluación y monitoreo se nutre en sus inicios del estudio de línea base y del

han elaborado indicadores de género, con la cooperación técnica de la OPS, pero no se les ha dado seguimiento.

- ***Sistema de Información en salud**. Existe información diferenciada por sexo, edad y procedencia, hasta nivel de municipio, en varios programas de salud, pero el personal de estadística no tiene los elementos técnicos para elaborar el análisis de género. El personal de los programas tampoco utiliza la información diferenciada porque no tienen el conocimiento para hacer el análisis, por lo que no hay mucha demanda de la información. Otra limitante que se tiene es que la información solo se proporciona en versión digital, porque no se tienen los fondos para imprimirla. La jefa del departamento indicó que hay un proyecto en trámite, con la Cooperación Canadiense, para apoyar el sistema de información en salud, con perspectiva de género, pero a la fecha no saben si será aprobado.*

***Herramientas operativas de género**: El PGSD cuenta con un manual de transversalizacion de género y dos cartillas desarrollados por el proyecto REDES, con la cooperación de la Cruz Roja Canadiense y la Agencia Canadiense de Cooperación Internacional. Las cartillas fueron validadas y aplicadas en algunas comunidades y Unidades de Desarrollo Comunitario de Sta. Bárbara y Copán, durante de tres años. Los materiales son: Cartilla de Capacitación y sensibilización a la Red de Lideres en las comunidades. Género, Salud y Participación del Hombre durante el Embarazo, Parto y Puerperio y la Cartilla de Capacitación y Sensibilización para el Personal comunitario de Salud: Género, Salud y Empoderamiento de la Mujer. Existe un Manual Guía para la Transversalizacion de Género en Políticas, Programas y Proyectos de Salud que no se encuentra en uso. Otro material elaborado es* la Guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia, la Guía de Prevención de la Violencia Doméstica e Intrafamiliar, la propuesta de Indicadores de Salud Enfermedad de Hombres y Mujeres edición 2006 y 2007, herramientas que a través de una alianza entre OPS, INAM y la SESAL han logrado concretar una propuesta de indicadores de género para el monitoreo y evaluación en algunos programas de la SESAL.

5.5 HALLAZGOS EN LA EJECUCION DE INVESTIGACIONES ESPECIFICAS DE GENERO O QUE INVOLUCREN VARIABLES DE GÉNERO EN SALUD.

- *Pese a que existe un programa de género, no hay evidencia de estudios realizados por los programas técnicos normativos para conocer mejor las inequidades y brechas de género, en los problemas de salud, entre ellos: conocer cuáles son las principales barreras que limitan el acceso a los servicios de salud a la población diferenciada por sexo, edad, procedencia y pertenencia a un pueblo originario; identificar con claridad las principales causas de enfermar y morir de hombres y mujeres según su ciclo de vida, y los conocimientos, actitudes y prácticas del personal institucional hacia la perspectiva de género. Tampoco existen fondos para su realización, aunque si hay muchos temas que fueron señalados podrían investigarse.*

- *Únicamente, se logró identificar la referencia de una investigación sobre la Relación entre la Violencia Basada en Género y el VIH en tres países, sin embargo no se pudo obtener copia del documento.*

---

diagnóstico, que ofrecen una referencia sobre el estado en que se encuentran las relaciones de género en los diferentes grupos de interés en salud y en la forma como está organizada la administración de los recursos de salud a la hora de iniciar un proceso. Este sistema de monitoreo y evaluación de las relaciones de género debe ser constante, permanente y sistemático y contar con el presupuesto necesario para su cumplimiento. ***Manual de Gestión del Ciclo de Proyecto Comisión Europea – Europe Aid Oficina de Cooperación Asuntos Generales 2003***

5.6 SITUACION DE LA COOPERACION TECNICA EN EL TEMA

- *Las agencias de cooperación han realizado diferentes iniciativas en el tema, sin embargo no logran insertarse en la dinámica de la SESAL por lo que hay dispersión y no continuidad en la entrega de la cooperación técnica. Las agencias expresan su descontento con el proceso de transversalización, perciben la falta de voluntad política, la debilidad en el manejo técnico del tema, que no hay claridad en los lineamientos técnicos a seguir, que las funciones del personal del programa deben esclarecerse, la no existencia de políticas de género y la ausencia de otros instrumentos que garanticen la transversalización de género. El programa de Género de la SESAL indica que pareciera que no hay acuerdo de algunas agencias en el abordaje para la transversalizacion de género en salud, ya que se percibe que esto ha limitado la asignación de fondos porque la respuesta ha sido que es a través de los programas que se abordará el tema de género y que no cuentan con financiamiento directo para el mismo. Esto excluye a la USAID, y al proyecto ULAT, quienes han iniciado un proceso de apoyo al proceso de transversalización con el presente diagnóstico.*

  Las agencias que han venido apoyando históricamente el Programa de Género; Salud y Desarrollo de la SESAL son:

  - ✓ *La OPS/OMS desde su creación y en los últimos años ha centrado su accionar en la prevención de la violencia de género y el desarrollo de indicadores género sensitivos, donde brinda cooperación técnica al PGSD.*
  - ✓ *El Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA que ha venido apoyando el tema de masculinidades, género en los medios de comunicación, asociados a salud sexual y reproductiva, en donde enfoca la cooperación técnica y financiera.*
  - ✓ *La Cooperación Española AECID ha venido desarrollando sus actividades fundamentalmente a través del Instituto Nacional de la Mujer, desde donde se apoya el PGSD de la SESAL, brindándole la cooperación técnica y financiera, pero en la actualidad no tiene proyectos de género en ejecución con la SESAL.*
  - ✓ *La cooperación Canadiense, ACDI ha venido apoyando a través del proyecto REDES de servicios de salud Reproductiva, finalizado en septiembre de 2012, y el proyecto de Chagas y Leishmaniasis, dirigido al programa normativo respectivo, actualmente en ejecución. En diciembre de 2010 en el marco del proyecto de Chagas y Leishmaniasis, se realizó un Estudio de género en la SESAL, con apoyo de ACDI, pero sus resultados no fueron implementadas y tuvo además poca participación del personal de la SESAL. En la actualidad, la Secretaría de Salud ha sometido un proyecto sobre sistemas de información sensibles a género a ésta agencia de cooperación, que ya ha sido aprobado a partir del último trimestre de 2012.*
  - ✓ *La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional USAID, que en el presente año 2012 ha iniciado su cooperación en la transversalización de género, a través del proyecto Unidad Local de Apoyo Técnico, ULAT, iniciándose con el presente diagnóstico.*
  - ✓ *Un aspecto positivo, es que todas tienen personas responsables del tema, lo que puede facilitar la coordinación en un futuro inmediato.*

- ***Debilidad en las alianzas estratégicas del programa.*** *Algunas de las alianzas del PGSD son muy débiles pues las instituciones socias han ido disminuyendo los fondos con que apoyan los procesos de género o el programa no ha tenido la capacidad de darle seguimiento a algunos proyectos que se ejecutan en los niveles locales e incorporan la transversalización de género, precisamente porque no se consideran fondos específicos que viabilicen dicho proceso o el fortalecimiento en los niveles locales del proceso. Aunque el PGSD desee realizar estas acciones, no cuenta con recursos para ello, por lo que no se compromete a realizar dichas actividades, especialmente en los niveles locales.*

- *Un socio estratégico que ha brindado mucho apoyo al PGSD de la SESAL, es el Instituto Nacional de la Mujer, sin embargo en el último año, se observa un descenso en la coordinación con dicha instancia.*
- *En su momento, se visualizó que existía una excelente alianza estratégica del Programa Género, Salud y Desarrollo de la Secretaría de Salud, con las diferentes oficinas de género de las Secretarías de Estado y otras instituciones gubernamentales como: la Unidad de Género de la Dirección Ejecutiva de Ingresos, DEI; Unidad de Género del poder judicial; Tribunal Supremo Electoral; Secretaría de Cultura, Arte y Deporte; Secretaría de Estado en los Despachos de los Pueblos Indígenas y Afro Hondureños, SEDINAFROH; Secretaría de Finanzas; Desarrollo Social; Programa de la Mujer del Comisionado Nacional de Derechos Humanos; Policía Nacional; Oficina Municipal de la Mujer de la alcaldía de Tegucigalpa; Comisión de la Mujer del Congreso Nacional; Programa Mujer Rural del Instituto Nacional Agrario, INA; el Instituto Nacional de la Juventud y el Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia, IHADFA que han permitido la asociación con éstas instituciones para el desarrollo exitoso de las ferias de la salud y éste espacio puede ser mucho mejor aprovechado para realizar otras acciones conjuntas.*

- *El personal de salud entrevistado, expresó que no existen evidencias de alianzas estratégicas y coordinación con las instituciones formadoras de recursos, a nivel universitario en carreras como medicina, trabajo social, psicología, farmacia, derecho, donde se debería transversalizar la perspectiva de género. Es importante hacer notar que desde el INAM, ya se ha hecho en la carrera de enfermería y en la carrera de periodismo. Situación similar se requiere con las instituciones formadoras de auxiliares de enfermería y del Ministerio de Educación, en las carreras relacionadas con la salud.*

- *Las Organizaciones de Mujeres. A raíz de los sucesos políticos acaecidos en el país en el 2009, las organizaciones de mujeres, no mantienen relaciones con el gobierno, por lo que las dos organizaciones de mujeres entrevistadas, expresaron no trabajar con el gobierno. No tienen información ni relaciones con el PGSD, no saben lo que hace y no muestran interés en coordinar con el mismo. Expresan que si la SESAL tuviera un planteamiento claro y por ejemplo, se abordara nuevamente el problema de las Píldoras de Anticoncepción de emergencia PAE, para derogar el decreto ministerial que prohíbe su uso, se encontrarían puntos concretos de coordinación.*

6. CONCLUSIONES

- ***Marco Jurídico para la transversalización de género en salud***.

  - *EL Marco jurídico nacional e internacional que Honduras ha firmado y ratificado, es desconocido por el personal de la Secretaria de Salud y no se hace uso del mismo.*
  - *La Ley de Salud, debe incorporar elementos de género donde sea pertinente que quede explícito.*

- ***Voluntad Política***.

- *En la Secretaría de Salud, no se percibe una voluntad política amplia, que permee toda la estructura y procesos que se están desarrollando.*
- *Tampoco hay una estrategia de incidencia para lograr el posicionamiento político y estratégico en la agenda institucional.*

- ***La Cultura Organizacional***.

  - *Se observa confusión conceptual en diferentes ámbitos en relación al manejo de los conceptos de género y transversalización.*
  - *En la cultura organizacional de la Secretaría de Salud, no hay evidencia de un abordaje del manejo de la misma, que es crítico para viabilizar el proceso de transversalización de la perspectiva de género en salud, por lo que persiste el status quo.*

- **Proceso de transversalización de género.**

  - *Se requiere que la perspectiva de género sea un elementos del proceso de reforma para que logre permear la planificación institucional, programación, presupuestación, el modelo de salud, el desarrollo organizacional y el proceso de monitoria y evaluación de la gestión.*

  - *Se necesita un equipo técnico con conocimiento del tema y prestigio institucional, que puedan dirigir el proceso de transversalización de género en la SESAL.*

  - *La Secretaría de Salud, necesita contar con un marco referencial de género que apoye el proceso de transversalización de género, algunas de éstas herramientas son las siguientes:*

    - *Política de género*
    - *Actualización del marco referencial de género.*
    - *Diagnósticos de género por procesos y/o áreas temáticas de salud.*
    - *Estrategia de transversalización*
    - *Revisión/actualización del Manual de transversalización*

- ***Investigación científica en género.***

  - *Se requieren estudios que permitan documentar mejor las inequidades en salud y las brechas que éstas originan en mujeres y hombres en su ciclo de vida y que dicha información, se utilicen para mejorar los abordajes en salud.*

- ***Cooperación Técnica Internacional.***

  - *Se requiere un proceso de alineamiento de la cooperación técnica y de esfuerzos en las instancias establecidas, con participación interagencial.*

7. RECOMENDACIONES

1) **Conformación, oficialización y organización interna de un equipo de integración de género a nivel técnico normativo en la SESAL** que incluya un secretariado técnico, rol a ser desempeñado por las personas seleccionadas del equipo técnico del PGSD por la Dirección de Promoción de la Salud.

2) **Desarrollo de capacidades en el equipo de integración de género, en el personal del nivel técnico normativo** y posteriormente con las Direcciones Departamentales y sus equipos en el marco de la Reforma en Salud de la SESAL. En éste proceso se debe abordar también la cultura organizacional referida a género.

3) **Realización de reuniones de concertación a diferentes niveles** para impulsar el proceso de transversalización:

- Reuniones internas con personal que ocupa cargos de decisión y estratégicos. (Ministra, subsecretarías, Direcciones y otros espacios).
- Reuniones para la alineación de las agencias de cooperación internacional que trabajan en el tema, de acuerdo a la propuesta de la Secretaría de Salud.

4) ***Impulso en el proceso de Reformas en salud, de dos*** *elementos estratégicos a saber:*

4.1 La incorporación de género en el marco legal y político de la SESAL, Ley General de Salud y otras, marco político, el modelo nacional de salud, las estrategias, el desarrollo organizacional y la provisión/atención en los servicios de salud y las herramientas derivadas de los mismos.

4.2 La elaboración y realización de un plan de concientización, sensibilización e incidencia en género, solicitando asistencia técnica a personas de la SESAL, personas expertas de las diferentes agencias de cooperación y de otras instancias nacionales.

5) **Elaboración de la Política de Género en Salud**, y/o fortalecer las existentes, para que los lineamientos que se incluyan, sirvan para impulsar el proceso de transversalización de género, y que se retomen:

- Las recomendaciones del Diagnóstico para la Transversalización de Género que incluyen también la cultura organizacional de la SESAL
- Alineamiento con e II PIEG y los compromisos nacionales e internacionales.

6) **Elaboración de un Plan Estratégico de Género, de por lo menos 5 años**, que permita orientar el proceso, en el marco de la Reforma en Salud. Deberá tener incidencia a nivel macro y guiará los esfuerzos de la SESAL en su conjunto.

7) **Integración del enfoque de género en las normas técnicas de atención en salud** y asegurar que nuevas normas sean también sensibles al enfoque de género. Todas ellas deberán de estar basadas en los hallazgos y recomendaciones de los Diagnósticos de Género por área técnica.

8) **Inclusión de los criterios e indicadores de rastreo en relación al género** en las normas técnicas de atención en salud -sensibles al género-, mismos que deberán ser parte integral del sistema de información.

9) **Realización de investigaciones que permitan profundizar en el conocimiento de elementos y oportunidades que coadyuven a la erradicación de las disparidades de género y las barreras,** que permitan evaluar el impacto de intervenciones sensibles al género. Estas investigaciones podrían ser realizadas en colaboración con la Universidad Autónoma de Honduras.[15]

10) **Abogar con el INAM, para que las escuelas de medicina incluyan materias sobre género y salud como parte integral del currículo profesional** tanto a nivel técnico, como profesional y a nivel de especialidad, así como en otras carreras afines a la salud tales como trabajo social, psicología, periodismo, derecho etc.

11) Usando los procesos financieros de la SESAL, se deberán **asegurar fondos que permitan la ejecución de las recomendaciones encima citadas.**

12) **En términos generales, la ULAT, apoyará** directamente las recomendaciones del diagnóstico, especialmente en lo que se refiere al inciso número 4 y la Política de Género. En el proceso para el desarrollo de capacidades, la finalización del Plan Estratégico, monitoría y evaluación, diagnósticos de género por áreas técnicas y otros temas que se visualicen en el Plan Estratégico, se recomienda que las autoridades de la SESAL, en el proceso de alineamiento de la cooperación externa, pueda negociar estos procesos en los que varias agencias y/o proyectos pueden coincidir y potenciar esfuerzos y recursos.

[15] Existe la apreciación de que políticas de compensación social a mujeres cabeza de familia, están teniendo incidencia en las tasas de natalidad, ya que algunas madres solteras ven como "inversión" el tener más hijos para recibir más bonos de parte del gobierno. Sería conveniente verificar/demostrar si en verdad este razonamiento existe en mujeres que han optado por nuevos embarazos, para luego abogar para que se empleen otras medidas en apoyo a estas madres que no sean contraproducentes. Ejemplo: que se les capacite en el conocimiento y uso de la ***permacultura*** (se entiende como un sistema, en el cual se combinan la vida de los seres humanos de una manera respetuosa y beneficiosa con la de los animales y las plantas, para proveer las necesidades de todos de una forma adecuadapara asegurar parte del alimento para su familia). Brasil tiene excelentes ejemplos en que las mujeres incluso venden sus productos para cubrir otras necesidades.

8. BIBLIOGRAFIA

- *INAM. II Plan de Igualdad y Equidad de Género. República de Honduras. 2010.*
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD; Lagunas, Raquel; y Bernabeu, Neus. Diagnóstico Institucional de Género. San Salvador. Año 2004.
- *ACDI; Fernandez, Raquel; Diagnóstico del Programa Género, Salud y Desarrollo de la Secretaría de Salud de Honduras; noviembre 2010. Tegucigalpa, Honduras.*
- *Grupo de Especialistas en Mainstreaming del Consejo de Europa. (2001) Mainstreaming de género: marco conceptual, metodología y presentación de 'buenas prácticas'. Instituto de la Mujer, Madrid.*
- *Ariel Montesdeoca, Méndez María Elena; Percepción e Interacción: Una Primera Aproximación al Análisis de las Experiencias de las Políticas Públicas hacia la Equidad de Género en Honduras.- CEM-H, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, Octubre 2001.*
- *Navarro, Olivan Natalia; Desigualdades de Género en las Organizaciones: Procesos de Cambio Pro-equidad. América Latina Genera. Programa de las Naciones Unidas. San Salvador, El Salvador 2007.*
- *Instituto Nacional de la Mujer. II Plan de Igualdad y Equidad de Género 2010 – 2022. Tegucigalpa, Honduras.*
- *UNDP. Raquel lagunas y Neus Bernabéu. "Cómo Elaborar una Estrategia de Género para una Oficina de País" San Salvador, El Salvador. 2004.*
- *Lamas, Martha; Opiniones y Debates. El enfoque de Género en las Políticas Públicas.*
- *María Jesús Izquierdo, "El cuidado de los individuos y de los grupos: ¿quién cuida a quién?" en Debate Feminista, núm. 30, México, octubre de 2004.*
- *Paniagua, Abarca Humberto. "Discontinuidad en el Modelo Hegemónico de Masculinidad". Universidad de Chile. Director, Departamento de Participación, Cultura y Deportes Dirección de Asuntos Estudiantiles.*
- *PNUD – ECUADOR. De la Teoría a la Práctica un Paso Adelante en la Transversalización de Género. 2007.*
- *PNUD – NICARAGUA. Diagnostico Institucional de Género. Octubre 2005.*

- *Clara Bastardes Tort y Laila Franco Ruiz; Federación Catalana de ONG's para el Desarrollo. Estudio Diagnóstico: La Perspectiva de Género en el Trabajo de las ONG's Catalanas. 2006.*

- *Instituto Estatal de la Mujer, Gobierno del Estado de Tlaxcala. Espacyos, Estudios, Proyectos, Asesoría y Organización Social, Sociedad Civil. Diagnóstico participativo para instrumentar la incorporación de la perspectiva de género en la administración pública en el estado de Tlaxcala. México.*

- *EMAKUNDE/Instituto Vasco de la Mujer. "Guía metodológica para integrar la perspectiva de género en proyectos y programas de desarrollo". País Vasco-Euskadi Diciembre 1998.*

9. ANEXOS

ANEXO No. 1: PERSONAS ENTREVISTADAS PARA EL DIAGNOSTICO DE GENERO DE LA SESAL, SEGÚN METODOLOGÍA SELECCIONADA.

A quien entrevistar	Persona	Responsable	FODA	Grupo focal	Entrevista a profundidad	Cuestionario género
MINISTRO DE SALUD	*Dr. Arturo Bendaña*	*Carolina Padilla*			X	
VICE MINISTRA RIESGOS	*Licda. Miriam Paz*	*Nelly Franco*			X	
VICEMINISTRA REDES	*Dra. Yolani Batres*	*Maribel Lozano*			X	
VICEMINISTRO POLITICAS	*Dr. Javier Pastor*	*Maribel Lozano*			X	
UPEG	*Dra. Socorro Interiano (Dra. Norma Bejarano)*	*Maribel Lozano*			X	
RAMNI	*Dra. Claudia Quiroz*	*Nelly Franco*			X	
SSRP	*Abog. Janeth Guzmán*	*Nelly Franco*			X	
Depto. de Estadística	*Dra. Georgina Díaz*	*Maribel Lozano*			X	
Cooperación Externa	*Abogada Claudia Sikaffy*	*Carolina Padilla*			X	
Sindicato	*Licdo. Miguel Soto SITRAMEDYS*	*Lourdes Zelaya*			X	
Depto. de comunicación Institucional	*Licdo. Jesús Vélez*	*Lourdes Zelaya*			X	
INAM	*Lida Harlem Rodriguez*	*Maria E. Silva*			X	
CDM	*Licda. Gilda Rivera*	*Maribel Lozano*			X	
VISITACION PADILLA	*Licda. Gladys Lanza*	*Maribel Lozano*			X	
ULAT	*Dr. Juan de Dios Paredes.*	*C. Padilla y M. E. Silva*			X	
Programa Nacional ITS, VIH y SIDA	*Dr. Marco Urquía Lic. Mirna Toledo*		X	X		
Atención Integral al Adolescente	*Licda. Maribel Navarro Dr. Carlos Gonzales*		X	X		
Programa Nacional Salud Mental	*Licda. Elena Triminio*		X	X		
Programa de Atención Integral a la Mujer.	*Licda. Rosa Marlen Flores*		X	X		
Programa Nacional Etnias	*Licda. Deniluz Nieto*		X	X		

Programa Nacional de Atención Integral al Hombre	*Dr. Manuel Carrasco*	X	X		
Programa Nacional del Adulto Mayor	*Dr. Adonis Andonie*	X	X		
Programa Nacional Género, Salud y Desarrollo	*Licda. Lourdes Zelaya* *Licda. Carolina Padilla* *Licda. M. E. Silva* *Licda. Julia E. García* *Fany Irías* *Licda. Zulma Cruz*	 X X X X X			
Programa Nacional de Control Chagas y LEISH.	*Dr. Concepción Zúniga*	X	X		
Programa Nacional Malaria	*Dr. Engels Banegas*	X			X
Programa Nacional Seguridad Alimentaria	*Dr. Denis Mejía*	X			X

Programa Nacional Control del Cáncer	*Dra. Rosa María Duarte*				X
Programa Nacional TBC	*Dr. Marvin Maldonado*				X
PAI	*Dra. Ida Berenice Molina*	X			X
Programa Nacional de Promoción de la Salud	*Lic. Orlando Moreno*	X			
Programa de Atención a la Niñez	*Dr. Concepción Durón*	X			
Programa nacional del Dengue	*Dra. Roxana Araujo*	X			X
Salud Bucal	*Dra. Rosibel Colindres*	X			X
DIRECCION DE Hospitales	*Dra. Ritza Lizardo*				X
Dirección de PROMOCION	*Dr. Mario René Nájera*				X
VIGILANCIA DE LA SALUD	*Dr. Tomás Guevara*				X
Regulación	*Licdo. Enrique Sabillon*			X	X
Garantía de Calidad	*Dra. Rosario Cabañas* *Dr. Mario Chiesa*			 X	X
AGENCIAS: 2do. Grupo Focal					
UNFPA	*Aleyda Ramírez*			X	
OPS	*Fátima Valle*			X	
ACDI	*Martha Ochoa y Maritza Guillén*			X X	

USAID	*Gustavo Ávila*	*X*
CRUZ ROJA	*Elaine Hernandez*	*X*
	TOTAL	***46***

Personas que no pudieron realizar las entrevistas programadas por diversas razones.

ANEXO No. 2 : INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

INSTRUMENTO No. 1: FODA 20 PERSONAS

- *Lista de participantes: Nombre, cargo y programa del personal participante.*
- *Presentar el personal y explicar que es el PGSD de la SESAL, que es el diagnóstico de género, sus objetivos y lo que esperamos del grupo.*
- *Identificación de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas en el proceso de transversalización de género en la SESAL. Se organizarán 4 grupos y cada grupo indicará cada uno de los resultados del FODA y cómo mejorar cada categoría. (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas). Cada grupo tendrá una computadora y cada técnica del programa acompañara un grupo. Recomendaciones finales para que realmente se pueda transversalizar la perspectiva de género.*

FORTALEZAS	***PROPUESTAS (mantener y/o incrementar)***
OPORTUNIDADES	***PROPUESTAS (Como aprovecharlas, incrementarlas y generar nuevas)***
DEBILIDADES	***PROPUESTAS (Como disminuirlas y/o eliminarlas)***
AMENAZAS	***PROPUESTAS (Como disminuirlas y/o eliminarlas)***

INSTRUMENTO No. 2: GRUPO FOCAL SESAL

El objetivo de éste grupo focal, es indagar con mayor precisión algunos aspectos sobre el proceso de transversalización de género. Se abordaran desde las siguientes preguntas:

1) *Voluntad política*

   - *Como es actualmente la voluntad política para la transversalización de género en salud?*
   - *Que podrían recomendar para que realmente la voluntad política se traduzca en acciones concretas en todo el nivel de conducción política y técnica de la SESAL para posicionar el tema y que se impulse sinérgicamente la transversalización?*

2) *Participar en una instancia de conducción inter-programática*

   - *Como verían Uds. la creación de una instancia inter-programática de conducción del proceso de transversalización de género en la SESAL y su participación en la misma?*
   - *Que funciones debería tener?*

3) *Fondos para impulsar el proceso*

   - *Disponen de fondos para apoyar el proceso de transversalización? Sugerencias?*

4) *Actitud hacia el tema de género y la transversalización en salud*

   - *Que sugerirían para mejorar la actitud hacia el tema de género?*

5) *Otros*

   - *Algo más que deseen agregar, sugerir?*

.

GRUPO FOCAL No. 2 CON LAS AGENCIAS DE COOPERACIÓN

- *Como ven el programa de género de la SESAL*
- *Estarían dispuestos a continuar brindando apoyo técnico y financiero? En cuáles líneas?*
- *Que nos recomendarían para transversalizar género en salud?*
- *Alguna sugerencia adicional?*

INSTRUMENTO No. 3 - ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD

FECHA ENTREVISTA:_____

ENTREVISTADORA: _____

PERSONA ENTREVISTADA Y CARGO_____

PREGUNTAS

1) *Como entiende Ud. el tema de género?*
2) *Conoce Ud. el proceso de transversalización de género en la SESAL?*
3) *Cuál cree Ud. que sería la mejor forma de transversalizar el tema de género en salud: crear una instancia interprogramática de conducción del proceso, una estrategia, una política de género, un plan estratégico, un proceso formativo que incluya el uso de herramientas para su aplicación?*
4) *Como ve Ud. la transversalización de género en el marco de las reformas, del nuevo modelo nacional de salud?*
5) *En el marco de la reforma, según su opinión, cuáles serían los elementos estratégicos que deberían abordarse para la transversalización de género?*
6) *Cree Ud. que con los recursos que tiene actualmente en su programa o espacio, puede iniciar un proceso de transversalización de género? Especifique por favor*
7) *Cree Ud. que puede gestionar fondos adicionales para promover la transversalización de género y ante quién sería?*
8) *Que esperaría Ud. del PGSD de la SESAL?*
9) *Cuál sería su compromiso para transversalizar género?*
10) *Cuáles serían sus recomendaciones finales?*

Preguntas 4 y 5, se aplicaran únicamente *para SSREDES, UPEG y ULAT. Además se aplicarán las 8 restantes.*

Preguntas del 1 al 3 y del 6 al 10 se aplicaran a todas las personas entrevistadas, con las excepciones señaladas.

INSTRUMENTO No. 4: CUESTIONARIO DE GÉNERO

PROGRAMA: _____

FECHA: _____

RESPONSABLE DEL LLENADO Y CARGO: _____

Instrucciones: Estamos elaborando un diagnóstico del proceso de transversalización de género en la SESAL, para ello, la SSRP requiere su apoyo, por lo que le agradeceremos responder las preguntas que a continuación se formulan:

1. *Como entiende el concepto de género*

2. *Como entiende la transversalización de género en SESAL?*

3. *Tienen líneas de trabajo en género. Si tienen cuáles son?*

4. *Han realizado acciones de género y cuáles?*

5. *Como han costeado las acciones de género?*

6. *Alguna institución les ha ofrecido fondos para trabajar género? Quién y cuándo?*

7. *Tiene información desagregada por sexo, edad, etnias y procedencia y si creen que es necesaria y para qué les serviría?*

8. *Tienen investigaciones o estudios sobre género en su programa o espacio de la SESAL? Favor adjuntarla en un CD.*

9. *En su programa, hay personal capacitado en aspectos básicos de género y quiénes son?*

10. *Que necesitaría para transversalizar género en su accionar en salud (análisis de género, normas, indicadores, planificación, elaboración de documentos legales, etc?*

11. *Que nos recomienda para que realmente podamos hacer una transversalización de género efectiva en su programa/proyecto?*

¡¡Muchas gracias!!

ANEXO NO. 3: MARCO JURIDICO INTERNACIONAL DE GÉNERO

El Estado Hondureño ha ratificado un conjunto de instrumentos internacionales relacionados con la igualdad y equidad de género y la protección a las mujeres, las adolescentes y las niñas, asumiendo el compromiso de establecer medidas de carácter obligatorio para el avance y protección de sus derechos. Cabe destacar que los Tratados y Convenciones Internacionales, una vez ratificados por el Estado Hondureño, forman parte del derecho interno.

Honduras como Estado miembro de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y de la Organización de Estados Americanos (OEA), ha suscrito y ratificado la mayoría de Tratados y Convenciones, por tanto se ha inscrito en los Sistemas Universal e Interamericano de Protección de los Derechos Humanos. A continuación presentamos los principales instrumentos la mayoría de ellos ratificados:

- ***Carta de Naciones Unidas (1945)*** *Es el primer instrumento internacional que establece el principio de igualdad para mujeres y hombres (artículo 1).*

- ***Declaración Universal de Derechos de la Mujer (1948****). Prohibición de discriminación por razón de sexo.*

- ***Declaración Universal de los Derechos Humanos Artículo 25:*** *1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.*

- ***Convención sobre Derechos Políticos de la Mujer (1952****). Estableció el derecho al voto de las mujeres para ser elegidas y a ejercer puestos públicos.*

- ***Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Artículo 12:*** *1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto figurarán las siguientes: a) La reducción de la morbimortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia de servicios médicos en caso de enfermedad.*

- ***I Conferencia Mundial de la Mujer de las Naciones Unidas*** *(México 1975). La I Conferencia Mundial de la mujer se convocó en México D.F. para que coincidiera con el Año Internacional de la Mujer, en 1975. Se centró en el desarrollo de un Plan de Acción mundial donde se presentaban objetivos mínimos que debían seguir los gobiernos y la comunidad internacional para alcanzarlos en 1980. Se marcaron tres objetivos: la igualdad plena de género y la eliminación de la discriminación, la integración y plena participación de las mujeres en el desarrollo y la contribución de las mujeres al fortalecimiento de la paz mundial. Se proclama el primer decenio para la mujer: igualdad, desarrollo y paz.*

- ***Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres (****CEDAW) Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (1979). La CEDAW es una convención especializada en el derecho de igualdad y cada una de sus normas expresa la forma como debe traducirse la igualdad entre los sexos en las diferentes áreas de la vida social, de modo que sea desarrollada por las políticas públicas y el ordenamiento jurídico. Introduce el principio de igualdad real, de las llamadas acciones positivas para promoverla y establece los parámetros para medir si existe o no discriminación hacia la mujer. También incorpora elementos de la teoría jurídica de la responsabilidad objetiva del Estado en el campo del Derecho Internacional de los Derechos Humanos de las Mujeres.*

- ***II Conferencia Mundial sobre las Mujeres (Copenhague, 1980).*** *Representantes de 145 Estados Miembros se reunieron en Copenhague en 1980 para examinar y evaluar el plan de acción mundial de 1975. La Conferencia negoció un Programa de Acción para la segunda mitad de la década de las Naciones Unidas para las mujeres. Se exhortó a los gobiernos a formular medidas nacionales para garantizar el derecho de las mujeres a la propiedad y el control de los bienes, así como mejoras en los derechos de las mujeres a la herencia, la patria potestad, la pérdida de la nacionalidad y a que se pusiera fin a las actitudes estereotipadas en relación con las mujeres. También introdujo la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Fue aprobado en 1979.*
- ***III Conferencia Mundial sobre las Mujeres (Nairobi).*** *La III Conferencia Mundial sobre las Mujeres en Nairobi, Kenia, de 1985, revisó y evaluó los logros de la Década para la Mujer de Naciones Unidas, señalando que las mejoras habían afectado a un número reducido de personas. Se adoptó las estrategias orientadas hacia el futuro para el adelanto de las mujeres. Las medidas recomendadas abarcaban temas como el empleo, la salud, la educación, los servicios sociales, industria, la ciencia, las comunicaciones, el medio ambiente, la participación de la mujer en la promoción de la paz y la asistencia a las mujeres en situaciones especiales de peligro.*

- ***Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y Desarrollo*** *(Río de Janeiro, 1992). Reconoce el papel esencial de las mujeres en la preservación y gestión de los recursos naturales y estrecho vínculo entre la pobreza, género y medio ambiente.*

- ***Declaración sobre la eliminación de la violencia*** *contra las mujeres, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (1993).*

- ***Conferencia mundial sobre los derechos humanos (****Viena, 1993). La violencia contra la mujer y otras cuestiones relativas a los derechos humanos de la mujer se incorporan a la agenda y a las actividades globales de las Naciones Unidas en materia de derechos humanos.*

- ***Conferencia internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo 1994).*** *El empoderamiento de las mujeres es considerado como parte integrante del desarrollo y se reconocen los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de los hombres. Se acordó que la población y el desarrollo están indisolublemente unidos y que el dotar de mayor poder a la mujer y tomar en cuenta las necesidades de la gente en lo relativo a educación y salud, incluyendo la salud reproductiva, son elementos necesarios para el avance individual y el desarrollo balanceado. Avanzar en la equidad de género, eliminar la violencia contra las mujeres y asegurar la habilidad de las mujeres de controlar su propia fertilidad son las piedras angulares de las políticas de población y desarrollo.*

- ***Convención Interamericana para Prevenir, Erradicar, y Sancionar La Violencia Contra la Mujer. "Convención de Belem Do Pará" 1995.*** *Los derechos de la mujer que se protegen en el marco de esta Convención es que; las mujeres tienen derecho a una vida libre de violencia tanto en el ámbito público como en el privado, el derecho a que se le respete du vida, su integridad física, psíquica, moral, derecho a la libertad y a la seguridad personal.*

- ***IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres de Naciones Unidas (Beijing 1995).*** *La Declaración de Beijing y su Plataforma de Acción fue aprobada en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada del 4 al 15 de septiembre de 1995. Esta declaración, ratificada por 189 gobiernos del mundo, fue acompañada de la redacción de una Plataforma de Acción, donde se recogieron las principales conclusiones de la Conferencia, comprometiéndose en la misma a "garantizar la igualdad y la no discriminación ante la ley y en la práctica", incluso pudiendo llegar a "revocar cualesquiera leyes restantes que discriminen por motivos de sexo y eliminar el sesgo de género en la administración de justicia". La configuración de un documento completo y especializado en los derechos de las mujeres incluye los avances hasta el momento en conferencias y declaraciones anteriores así como nuevas estrategias hacia el logro de la igualdad entre hombres y mujeres. La importancia de esta conferencia estriba en que ha conseguido visibilizar y situar en la agenda política internacional asuntos que antes no habían sido abordados, centrándose en los problemas de las desigualdades de género, sus causas estructurales y posibles vías de solución. Se incorporan doce esferas a saber: la mujer y la pobreza; la educación y la capacitación de la mujer; la mujer y la salud; la violencia contra la mujer; la mujer y los conflictos armados; la mujer y la economía; la participación de la mujer en el poder y la adopción de decisiones; los mecanismos institucionales para el adelanto de la mujer; los derechos humanos de la mujer; la mujer y los medios de comunicación; la mujer y el medio ambiente; la niña.*

- ***Cairo +5. En junio y julio de 1999****, la Asamblea General de las Naciones Unidas celebró un período extraordinario de sesiones encargado de examinar los avances en la aplicación del plan de Acción de la CIPD. Se establecieron nuevos elementos de referencia para la medición de los avances, dirigidos a la reducción de la mortalidad materna; el uso de anticonceptivos; VIH y SIDA, entre otros.*

- ***Beijing +5 año 2000.*** *Seguimiento a* ***la*** *aplicación de las 12 esferas de especial preocupación de la Plataforma de Acción de Beijing 1995. Énfasis en el empoderamiento de las mujeres. Se evalúan los progresos alcanzados y los desafíos pendientes y se ratifican los compromisos de Pekín.*

- ***Cumbre del Milenio. (2000)*** *Se establecen objetivos concretos y medibles en equidad de género en relación a la educación y el acceso a la salud sexual y reproductiva. También se estableció que la "igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer" constituye una de las metas y una condición fundamental para cumplir con los otros siete objetivos del milenio.*

- ***Declaración de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - ODM (2000)*** *que plantea objetivos a lograr para 2015, siendo uno de ellos referido a género: Objetivo 3: Promover la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer.*

- ***Beijing +10, marzo 2005.*** *La 49 Sesión de la Comisión de la ONU de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (CSW, por sus siglas en ingles), dio como resultado diez resoluciones sobre diferentes temas y una declaración política reafirmando el compromiso de los gobiernos con la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing, consensuadas diez años atrás, durante la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Prevalecieron los derechos humanos de las mujeres y la igualdad entre los sexos.*

- ***Conferencia Regional de la Mujer de América Latina y el Caribe, Quito, Ecuador, 2007.*** *Conferencia organizada por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL). Los países miembros abordaron dos temas fundamentales: la contribución de las mujeres a la economía y la protección social, especialmente en relación con el trabajo no remunerado; y la participación política y la paridad de género en los procesos de adopción de decisiones a todos los niveles. Se adoptó el* ***Consenso de Quito*** *como base y agenda para impulsar la igualdad de género en toda la región.*

- ***Beijing +15 realizada en 2010, New York.*** *Se hizo una valoración de los logros obtenidos en 15 años, desde 1995. Se reconocen y enfatizan cuatro retos principales para los próximos años: los presupuestos sensibles a género, la segregación horizontal en el trabajo, género en la protección social, el abordaje de la violencia y el abordaje de las masculinidades.*

- ***El Cuarto y último Foro de Alto Nivel sobre la Eficacia de la Ayuda Busan, Corea del Sur, noviembre 2011****,(conocido también por su sigla en inglés, HLF4), concluyó con 10 acuerdos, siendo el número 8: La* ***igualdad de género*** *y el empoderamiento de la mujer se incorporarán en los planes de desarrollo y su indicador respectivo que es el porcentaje de países con sistemas que realizan asignaciones públicas para la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, y seguimiento de las mismas.*

- ***Conferencia de las Naciones Unidas sobre Desarrollo Sostenible****, Río +20 Brasil, Junio 2012*. ***Las mujeres*** *participaron activamente en el proceso y se centraron en:* ***Igualdad de género en todas las esferas de nuestras sociedades****: la educación, el empleo, la propiedad y el control de los recursos, el acceso a la justicia, la representación política, institucional, la toma de decisiones, cuidados y del hogar y la gestión comunitaria. La* ***c****onservación del medio ambiente y la protección de la salud humana.* ***Derechos Humanos y los derechos de las mujeres como piedra angular de todos los acuerdos de Río 20. Erradicación de la pobreza como base para el desarrollo sostenible. La igualdad de género como base para todos los acuerdos de Río 20.***

ANEXO No. 4: HALLAZGOS DEL DIAGNOSTICO

FODA Fortalezas, Debilidades (interno), Oportunidades y Amenazas (externo).

ANALISIS	POSITIVO	NEGATIVO
INTERNO	**FORTALEZAS** a) Existencia de un marco legal nacional e internacional que respalda las transversalización de género. b) La Perspectiva de Género está definida como un eje transversal en el Marco Político del Proceso de Reformas en Salud c) Existe la directriz para que todos los programas proyectos, políticas, etc. deben estar transversalizados con la perspectiva de género. d) Se cuenta con el apoyo político de la Viceministra de Riesgos Poblacionales Licda. Miriam Paz, en este momento. e) Existe el Decreto ministerial de la creación del Programa de Género, Salud y Desarrollo de la SESAL. f) Existencia de un Plan Operativo Anual (POA) del PGSD. g) Hay fondos nacionales en el programa de género, que cubre gastos generales. h) Hay apoyo financiero de organismos internacionales. i) Hay disponibilidad de recursos humanos en el programa de Género y en los demás programas para la implementación de la perspectiva de Género j) El Personal de algunos programas se está sensibilizando en el tema de Género y tiene actitud positiva para realizar la transversalización de género. k) El PGSD tiene ramificaciones con las regiones de la SESAL (consejerías de familia). **l)** En los sistemas de información de algunos programas y municipios ya se cuenta con la información desagregada por sexo, etnia y edad.	**DEBILIDADES** a) Falta de gestión política para la implementación y desarrollo de la transversalización de género en todo el accionar de la SESAL. b) Desconocimiento del marco jurídico nacional e internacional que apoyan la transversalización de género en salud. c) No existencia de política de género, plan estratégico y estrategia de transversalización claramente definidas. d) Asignación de recurso humano por contrato, lo que no permite la continuidad en la ejecución de los procesos y acciones de género. e) Personal permanente del PGSD y de la SESAL, no capacitado en la perspectiva de género. f) No transversalización de género en los programas de la SESAL. (no se sabe cómo transversalizar). g) No articulación de los procesos y programas de la SESAL a nivel normativo y departamental. h) Poca inversión de la SESAL en el proceso de transversalización de género. i) Para algunos programas, existen datos estadísticos segregados por sexo, pero no saben cómo realizar un análisis de género en la SESAL. (j) No sistematización de experiencias. k) Limitada capacidad instalada y técnica, para brindar la atención diferenciada en los servicios de salud. **l)** La actitud de algún personal de la SESAL puede ser negativa en el tema de género, tener resistencias culturales y bloquear el avance del proceso.

EXTERNO	***OPORTUNIDADES*** *a) La presencia del INAM y su rol rector en el cumplimiento del II PIEG.* *b) Articulación con las diferentes Secretarias del Estado e Instituciones Públicas y privadas* *c) Apoyo técnico y financiero de Organismos Nacionales e Internacionales si el programa cuenta con claridad en el proceso para la transversalización de género* *d) Participación en la mesa de género con otras instituciones del Gobierno.*	***AMENAZAS*** *a) El Estado de Honduras, no prioriza la transversalización de género.* *b) El Plan de Nación no incorpora la transversalización de género.* *c) El cambio de autoridades en cada administración que no da continuidad y sostenibilidad a los planes de trabajo que involucran el tema de género a nivel del gobierno.* *d) Dependencia del financiamiento externo para ejecutar la planificación.* *e) Disminución de los fondos de la cooperación externa en el tema de salud y género por no planteamientos claros y por la concentración de fondos en otros países del mundo.* *f) Las posiciones del gobierno que pretenden fusionar ministerios, entre ellos el INAM*

LOS GRUPOS FOCALES DE LA SESAL Y AGENCIAS

1. *La voluntad política de la Subsecretaría de Riesgos poblacionales es evidente a la fecha, sin embargo la institucionalización[16] de la transversalización de género es un proceso muy amplio que requiere apoyo de "todo" el nivel político, de las direcciones, de personas tomadoras/es de decisiones, para poder identificar brechas, proponer medidas para contribuir a transformar las relaciones de género que las producen y generar compromisos. Se requiere sensibilización y concientización en el equipo de conducción política.*

2. *Se carece de un Plan de Incidencia que involucre todo el nivel de conducción política y mandos intermedios estratégicos de la SESAL.*

3. *Un aspecto sustancial es la revisión del marco normativo legal, los elementos de la rectoría, el presupuesto y la inserción de género en el marco de las reformas en salud y el nuevo Modelo Nacional de Salud.*

4. *No se percibe un proceso de transversalización de género y no hay claridad en el abordaje metodológico de cómo llevar a cabo dicho proceso. El programa parece tener personal, pero faltan una serie de elementos técnicos para que pueda operar en los diferentes ámbitos: Política, Plan Estratégico, Estrategia de transversalización, normas, manual de transversalización y formación de equipos para capacitar el personal técnico normativo y en las regiones departamentales de salud.*

5. *Debe integrarse un equipo interdisciplinario en el nivel técnico normativo, con los programas afines a la temática y con ellos organizarse y elaborar un plan de trabajo. El equipo interprogramático debería depender directamente de la SSRP y con el apoyo técnico del PGSD y sería responsable de:*

    - *Primero capacitarse y luego reproducir la formación a los diferentes equipos de la SESAL.*

[16] Institucionalización es el proceso activo de establecer la iniciativa -no simplemente continuar con un programa, sino desarrollar relaciones, prácticas, y procedimientos para convertirlo en algo duradero y sostenible para la SESAL.

- *Elaborar una política de género.*
- *Elaborar un plan estratégico por lo menos a 10 años*
- *Brindar apoyo técnico al programa. Revisar la experiencia reciente de reorganización del programa prevención de la TBC.*
- *Apoyo gerencial*
- *Elaboración de las normas*
- *Búsqueda de financiamiento externo, para nuevos proyectos.*

6. *Coordinación con las instituciones formadora de Recursos Humanos en Salud para la inclusión de la perspectiva de género en la curricula. La Secretaria de Salud necesita coordinar con la UNAH, para que se mejoren las curriculas de formación de Licdas. En Enfermería, personal médico y otro personal de salud. Mejorar las curriculas de formación de las auxiliares de enfermería con las Escuelas que dependen de la SESAL y coordinar con el Ministerio de Educación en la formación de Bachilleres técnicos en salud comunitaria y promoción social de la salud.*

7. *Se requiere que la SESAL, realice alianzas estratégicas con el sector académico y con la AMHON, para maximizar los recursos y promover más auditorías sociales e investigaciones en los procesos locales, que sean transparentes y democraticen los espacios.*

8. *En la actualidad, el programa de género no tiene la capacidad para hacerle seguimiento, monitoria y evaluación a los proyectos que se llevan a cabo con fondos de la cooperación externa. Las Regiones Departamentales de Salud, no le dan seguimiento a éstos procesos comunitarios de salud y el análisis desde lo local tampoco se realiza. Es necesario enfatizar la responsabilidad de la SESAL, en los diferentes niveles donde se opera para que asuma su rol rector.*

9. *Las agencias de cooperación expresaron la posibilidad de continuar apoyando el tema de género siempre y cuando tengan ideas claras y áreas estratégicas de trabajo con propuestas realizables.*

LAS ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD

Entendimiento del concepto de género:

Se observa cierta claridad en el concepto de género, en tanto se hace referencia a los roles de mujeres y hombres, los derechos, la equidad, la igualdad, las relaciones de poder, la cultura. Las personas que participaron, indican que en muchas ocasiones, en la SESAL se minimiza el trabajo de las mujeres en los cargos técnicos y políticos que desempeñan. Así mismo la falta de conocimiento y formación en la perspectiva y transversalización de género.

Se destacan tres aspectos que deben ser considerados:

- *El insertar al hombre y a la mujer en su ciclo de vida, desde los elementos sociales (considerando los roles, las relaciones de poder, con un entendimiento claro, tomando en consideración las condiciones específicas de ciertos grupos)*
- *Insertar el componente de acuerdo a las necesidades prácticas y estratégicas de género, con un enfoque en el sentido de brindar la provisión de servicios.*

- *Analizar el impacto de género para la salud de las mujeres y los hombres y el acceso a los servicios de Salud.*

Se indicó que quienes son responsables de planificar, deben aplicar el enfoque de género en los servicios de salud donde se operan las políticas, que debe aplicarse en el marco político definido, para que no quede como un slogan. Es fundamental identificar los elementos de planificación, los instrumentos operativos y tener conocimiento sobre el tema, para hacer cambios conceptuales, estratégicos, culturales o adecuarse a la visión cultural que tienen los grupos (si no tienen implicación en lo que estamos tratando).

La perspectiva de género debe de estar insertada en todos los programas, a través de un marco político, con estrategias específicas y luego operativizar la política de esta forma se transversalizaría la perspectiva de género.(se deben hacer cambios conceptuales y tomar en cuenta la cultura o visión cultural para evitar los efectos nocivos y poder gantizar la salud con una respuesta objetiva.

Conocimiento del proceso de transversalización de género en la SESAL

Las personas entrevistadas expresan no conocer si hay un proceso de transversalización de género en la SESAL, no se ha interiorizado, creen que hay acciones puntuales, algunas veces se entiende como un proceso centrado en mujeres. Señalan que el programa de género y el personal técnico de los programas, no maneja el tema, no saben cómo transversalizar y tampoco el nivel político.

1) La mejor forma de transversalizar el tema de género en salud

- *Fortalecer el abordaje del proceso de transversalización de Género en el marco de la reforma al sistema de salud.*
- *Crear un equipo de integración para la Transversalización de la Perspectiva de Género, con participación de personal interdisciplinario del nivel técnico normativo para impulsar el proceso de transversalización y las actividades que se requiere impulsar como ser: la conducción del proceso, una política de género, un plan estratégico, una estrategia, un proceso formativo que incluya el uso de herramientas para su aplicación. Se requiere el involucramiento activo de la Subsecretaría de Política Sectorial, de acuerdo a su rol en la SESAL.*
- *Determinar la metodología de transversalización.*
- *Socializar y capacitar al personal y aprender a hacer análisis de género*
- *Dar seguimiento a indicadores que se trabajaron con OPS.*
- *Aprovechar experiencias de proyectos específicos: ejemplo REDES de ACDI y Cruz roja Canadiense.*

2) Visión del proceso de transversalización de género en el marco de las reformas, del nuevo modelo nacional de salud.

Se debe incluir en todo el proceso de reformas, en el Modelo Nacional de Salud, es necesario que el equipo técnico que está trabajando en el diseño del mismo se capacite para que quede claramente explicitado, no solo insinuado.

Reformar la salud en esencia pretende que la población tenga el servicio adecuado de salud. Hay grandes elementos de la perspectiva de género que en la ley general de salud deben quedar incorporados con

claridad. La política de reforma plantea que se debe incorporar la perspectiva de género para lograr el acceso universal a servicios de salud y que deben quedar incorporados en el nuevo modelo, los elementos instrumentales y operativos de transversalización.
Los aspectos que se presentan en la vida de la mujer y su entorno, los preconceptos, las ideas que quedan como verdades aunque no lo sean, esas prácticas y actitudes donde ella le pide permiso al hombre para ir a los servicios de salud o que el marido no acepta que sea atendida por un médico hombre, u otras situaciones que son de convivencia familiar o comunitaria y que por los preceptos machistas se imponen, tienen implicaciones en el desarrollo y oportunidad para que la mujer reciba atenciones oportunas y no muera. En un modelo nacional, todas esas barreras deben ser superadas: Marco legal, político, marco del modelo, provisión de servicios donde deben generarse condiciones para que exista igualdad de oportunidades en los servicios para hombres y mujeres, niñas y niños. Cuando hablamos de la universalidad de la atención, hablamos de superar barreras y no solo las de género. Hay grupos que no acceden por problemas en el acceso geográfico, tiempo, económicos, etc.

3) ***Elementos estratégicos en el marco de la reforma, que deberían abordarse para la transversalización de género***

Formar el personal, desarrollar los aspectos metodológicos, las herramientas para que el personal lo pueda aplicar en todo el abordaje técnico.

Incluir desde el marco legal, marco político, las estrategias, modelo de Salud y desarrollar los servicios de salud con enfoque de género.

Hacer incidencia y abogacía solicitar asistencia técnica a personas expertas/as de las diferentes agencias.

4) ***Recursos actuales en su programa o espacio, para iniciar un proceso de transversalizacion de género.***

Algunas personas entrevistadas expresan que sí podrían iniciar con su financiamiento actual, un proceso de formación en género, pero otras opinan que no, por las implicaciones que tiene el proceso de capacitación como ser la reproducción de materiales y contratación de local fuera de la SESAL.

5) ***Posibilidades de la gestión de fondos adicionales para promover la transversalización de género.***

Podría hacerse, pero con una política, un plan estratégico, una estrategia, etc. Para tener claridad de que hacer y cómo realizar la transversalización de género.

6) ***Expectativas del PGSD de la SESAL.***

- *Definición clara de las líneas de trabajo, generar más apropiación y conocimiento del Programa en la Secretaria de Salud. Lo que la gente aprende en el tema de género es por iniciativa personal porque aun en las facultades el tema no se profundiza. Las personas deben ir más allá de la definición de los y las.*
- *Que conduzcan el programa, el proceso y se hagan sentir y respetar técnicamente.*
- *Que realmente cuente con personal técnico formado y dinámico que apoye el proceso de transversalización en todo el trabajo de la SESAL*
- *Que el programa rompa sus paredes y que no quede enclaustrado porque no tendría perspectiva para hacer nada. Que genere compromisos e interlocuciones válidas para medir como los demás desarrollan el enfoque de género. Que tenga una perspectiva del*

quehacer, que se empodere y que tome el liderazgo que no guarden el diagnostico, que terminen el proceso que se está haciendo actualmente y así mismo buscar alianzas para seguir trabajando de acuerdo al nuevo modelo de salud.

7) Compromiso para transversalizar género.

Seguir apoyando el programa ya que es muy valioso el contar con el mismo. Formar un equipo integrador del proceso para la transversalizacion de la perspectiva de género en salud. Continuar el proceso de inclusión en RAMNI en la producción de materiales y documentos de los temas de: interculturalidad, derechos humanos y salud sexual y reproductiva.

Recomendaciones finales

- *Sensibilizar el personal de los diferentes niveles de la SESAL.*
- *Elaborar un plan de incidencia política.*
- *Que se reconozca y posicione el tema de género y el programa a nivel político de la SESAL.*
- *Hacer reuniones de corta duración para sensibilización del personal del nivel político de la SESAL.*
- *Que la gerencia del PGSD desarrolle mucha capacidad de respuesta y de todo el equipo involucrado..*
- *Que el personal de la SESAL sea capacitado en el tema*
- *Enviar documentos e información sobre el tema por el correo electrónico.*
- *Debe hacerse una fuerte inversión y promoción en el tema, por ejemplo los temas relacionados con los derechos sexuales de otros grupos y de la diversidad.*
- *Identificar los elementos sensitivos y concentrarse en la incidencia, en la planificación, definiciones estratégicas, identificar interlocutores apropiados, tener un cumulo de conocimientos y propuesta más o menos adecuadas y acabadas. Deben saber cómo aplicarlo, que significa.*

8) Opinión del Centro de Derecho de Mujeres y Visitación Padilla.

- ***Entrevista con la Licda. Gilda Rivera del CDM.*** *En la misma, la Licda. Rivera informó que no trabajan con instituciones de gobierno, desde el golpe de Estado. Sin embargo expresa que valorarían muy positivamente que la SESAL revise nuevamente la decisión relacionada con la prohibición de las píldoras de anticoncepción de emergencia, porque al no contar con éstas, se viola el derecho de las mujeres a su salud sexual y reproductiva.*
- ***Entrevista con la Sra. Gladys Lanza de Visitación Padilla.*** *Expresó que su organización no trabaja con el gobierno, desde el golpe de Estado de junio 2009. No ven un esfuerzo importante en el tema de género, no se conoce ni se sabe lo que hacen. No hay muchas acciones en salud sexual y reproductiva. No se percibe un compromiso por la salud de las mujeres, fuera de los aspectos reproductivos.*

LOS CUESTIONARIOS

Concepto de género y la transversalización de género en SESAL

Concepto de género:

- *El género define y diferencia las funciones, los derechos, las responsabilidades y las obligaciones de mujeres y hombres, y las diferencias biológicas innatas entre ambos forman la base de las normas sociales que definen los comportamientos apropiados para cada ser humano. La perspectiva de género en salud implica vincular la distribución del poder y el trabajo entre las mujeres y los hombres a sus perfiles epidemiológicos. Con esto, podemos explicar cómo y por qué difieren los perfiles de salud de los hombres y las mujeres.*

- *Hace referencia a los roles sociales, condición y posición adquirida comportamientos y atributos que la sociedad le asigna a Hombres y Mujeres. Es el significado social atribuido a la diferencia biológica y que está relacionada con la división del trabajo por sexo. Conjuntos de atributos socioculturales asignados a una persona a partir del sexo.*

- *La perspectiva de género en salud aplicada a los trabajadores, implicaría vincular la distribución del poder y del trabajo entre las mujeres y los hombres de acuerdo a sus perfiles profesionales y ocupacionales; y en cuanto a la población, sería de acuerdo a sus perfiles epidemiológicos y sociales (salud sexual y reproductiva, nutrición, educación, empleo y los ingresos).*

- *Género se refiere a las formas como somos socializados, cómo nos comportamos y actuamos, tornándonos mujeres y hombres; sé refiere también a la forma de cómo estos papeles, usualmente estereotipados, son interiorizados, pensados y reforzados.*

Concepto de Transversalización de género:

- *Como dice su nombre transversal, atraviesa todo.*
- *La transversalización de género en SESAL es de vital importancia ya que permite que tanto las mujeres y los hombres tengan la misma oportunidad de gozar de las condiciones de vida y servicios que les permiten estar en buena salud, sin enfermar, discapacidad o morir por causas que son injustas y evitables. (de cuestionario)*

- *Se trata de valorar las implicaciones que tienen para la mujer y el hombre, es decir sus expectativas o atributos en las actividades que se hacen tratando de reducir la desigualdad.*

- *En la formulación de políticas, estrategias, e intervenciones de desarrollo que estipulen crear las mismas condiciones, trató y oportunidades a mujeres y hombres para ajustarlo a sus particulares condiciones de tal manera que garantice a ambos el acceso y control de las decisiones y los recurso. (de cuestionario)*

- *Es la integración del tema de genero el desarrollo de todos los proceso coordinado por la SESAL en los servicios de salud.*

Especificar líneas de trabajo en género

- *Algunos programas expresan considerar la perspectiva de género en las normas de atención de algunas enfermedades propias de la mujer y otros han enviado documentos al programa para su revisión e inclusión de la visión de género.*

- *Consideran en el análisis sistemático de las 11 enfermedades prevenibles por vacunación objeto de vigilancia los datos diferenciados por sexo, la edad, procedencia, como algunas de las variables de análisis.*

- *Algunos programas no tienen líneas de trabajo específicas de género, las estrategias que implementa el Programa Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional, entre sus principios contemplan el de equidad.*

- *Líneas definidas no se tienen claras, pero se tiene ejercicios donde se aplica y se fortalece la participación y la equidad entre hombres y mujeres que participan en las acciones coordinadas por el Programa Nacional de Malaria.*

Tema de género en el marco de la reforma y del nuevo modelo nacional de salud

Es necesaria la perspectiva de género para lograr la equidad en salud porque nos permite reconocer el impacto del género en:

- *El estado y determinantes de salud para hombres y mujeres*
- *Los obstáculos de acceso a los servicios y recursos de salud*
- *El impacto de las políticas y programas de salud*
- *La distribución del poder y remuneración del trabajo en el sector salud*

Institución que les ha ofrecido fondos para trabajar género.

- *Con fondos de OPS / OMS en año 2011 y el INAM en el 2010 con el tiraje de trifolios educativos de los 5 canceres más frecuentes.*

- *Con fondos de OPS / OMS y el INAM. INCAP/OPS, Fondo Global y Fondos Nacionales*

Tienen Información desagregada por sexo, edad, etnias y procedencia?

- *El Programa Nacional de Cáncer Cérvicouterino en su informe epidemiológico de registro de cáncer hospitalario perteneciente el HSF reporta los tipos de cáncer más frecuentes de acuerdo a edad, sexo y procedencia. Consideramos que es necesaria para poder realizar intervenciones oportunas y dirigidas por sexo y localidad ya que hay regiones de salud donde por ejemplo el cáncer cérvico uterino es más frecuente y así podemos tomar decisiones oportunas en cuanto a su prevención y abordaje.*

- *El PAI dispone de información de vigilancia epidemiológica de 11 enfermedades que incluyen todas las variables mencionadas de etnias. En relación a la información de vacunas solo considera desagregados por procedencia, sin embargo se encuentra en proceso el sistema nominal de vacunación (SINOVA),que considera todas las variables mencionadas con el nombre del vacunado.*

- *Sí tienen información desagregada, pero solo en los niños y niñas menores de 5 años.(Casos de desnutrición a nivel Hospitalario y Comunitario),actualmente se está implementando el sistema de información de localidades (SISLOC),con el cual se hará más fácil obtener este tipo de información. Es importante la desagregación de esta información*

para la formulación de actividades, indicadores como punto de referencia para el monitoreo y evaluación a fin de re direccionar los procesos.

- *Se mantiene una base de datos disgregada por edad, sexo, etnia, procedencia en viarias líneas (Epidemiologia, IEC) todo con el objetivo de realizar análisis de evaluar las estrategias utilizadas en la reducción de la malaria a nivel local.*

Investigaciones o estudios sobre género en su programa o espacio de la SESAL.

- *No tienen información ni han realizado investigaciones que incorporen género.*

Personal capacitado en aspectos básicos de género y quiénes

- *Si, la Licda. Elda Reyes.*
- *La Lic. Harling Fiallos.*
- *La mayoría no cuentan con personal capacitado directamente en género.*

Necesidades para transversalizar género en su accionar en salud

- *Pautas, lineamientos y la disponibilidad del plan estratégico del programa de Género.*
- *Disponer de una estructura técnica multidisciplinaria, con personal permanente.*
- *Apoyo técnico y financiero.*
- *La capacitación del personal*
- *Identificar en cada estrategia los elementos claves para la transversalización definiendo indicadores exclusivos para la medición y el cumplimiento de las metas.*

Recomendaciones finales en los cuestionarios

- *Para realizar la transversalización en la perspectiva de equidad de género es necesario que el sistema de salud moldeé las políticas ya existentes y así lograr la igualdad de género en el estado de la salud y el desarrollo sanitario, mediante investigación, políticas y programas que presten la atención debida a las diferencias de género en la salud y a sus factores determinantes, y promuevan activamente la igualdad entre mujeres y hombres.*
- *Género es un eje transversal de la SESAL, por tanto debe de contar con un plan estratégico nacional 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. Socializarlo y plantear actividades en conjunto con los demás programas.*
- *Disponer de una estructura técnica multidisciplinaria, idealmente con personal permanente.*
- *Análisis de la situación actual que incluya el diagnostico en la SESAL con enfoque cualitativo y cuantitativo (estado y las determinantes de salud para hombres y mujeres, impactó de las políticas y programas de salud, verificación en sistema de información, Recursos humanos, equidad en la distribución del poder y remuneración del trabajo en el sector salud, etc.), que identifique fortalezas, debilidades (obstáculos de acceso a los servicios y recursos de salud, etc.)y proponga líneas de acción prioritarias a corto, mediano y largo plazo.*

- *Implementación del Plan que incluirá todas las acciones identificadas en los componentes legales, coordinación, organización, capacitación, comunicación social, monitoreo, supervisión, sistema de información, investigación, evaluación, entre otros.*

- *Elaborar un lineamiento institucional (norma) que brinde pautas al sector salud y sirva de guía al personal de todos los niveles.*

- *Implementar un proceso formativo en género, para que las acciones/estrategias, proyectos que se ejecuten respondan a una necesidad asumida como problema y orientadas con este enfoque: reeducarse, reformarse, deconstruir, y construir planteamientos nuevos. Que se involucre todo el personal porque tienen una responsabilidad social, no hay que olvidarse del sindicato, porque son personas que trabajan en la Secretaria Salud y hay que hacer una integración con la mesa intersectorial para incluir a la población.*

- *Socializar el marco legal, políticas, normas, documentos y compromisos de país relacionados con este enfoque.*

- *Definir indicadores que permitan la participación igualitaria de mujeres y hombres.*

- *Jamás habría que dar por supuesto que hay cuestiones o problemas indiferentes desde la perspectiva de la igualdad entre los géneros.*

- *Para traducir la idea de la transversalización en la realidad es importante una clara voluntad política, una política de género y la asignación de los recursos adecuados, incluidos recursos adicionales financieros y humanos si es necesario.*

- *No eliminar la necesidad de elaborar programas específicamente destinados a las mujeres, así como una legislación positiva en su favor; tampoco eliminar la necesidad de unidades o coordinaciones para las cuestiones de género.*

ANEXO No. 5

REUNION DE SOCIALIZACION DEL DIAGNOSTICO DEL PROCESO DE TRANSVERSALIZACION DE GENERO EN SALUD – 4 DE MARZO DE 2013- HOTEL MARRIOT – TEGUCIGALPA.

La socialización del Diagnóstico, se realizó el lunes 4 de marzo de 2013. Los aportes realizados, ya se encuentran comprendidos en los hallazgos del diagnóstico, sin embargo se adicionan como anexo, para documentar la jornada de socialización en donde fue evidente la aceptación del mismo por las 52 personas que participaron en dicha actividad.

APORTES EN LA PLENARIA

INAM: Licda**.** Harlem Rodríguez

El INAM siempre ha apoyado al Programa de Genero, uno de los problemas que tiene la Secretaria de Salud es que se dan muchos cambios de autoridades y por tal razón no hay incidencia. Actualmente el INAM cuenta con poco presupuesto, con el programa de género de la SESAL, se han desarrollado varias acciones. Se necesita de una política para concretizar acciones con propuestas claras y de igual forma un alineamiento de la cooperación externa, a través de las agencias de cooperación.

PAI: Dra. Ida Berenice Molina

Felicita al Programa de Género y rescata los hallazgos de un programa que tiene más de 10 años de existir, uno de los problemas es que no se ha consolidado equipos técnicos de trabajo y las acciones lamentablemente han sido fragmentadas, no basadas en un diagnóstico ni en un plan estratégico, pero lo importante ahora es como avanzar, ya que el diagnostico refleja el camino a seguir por ej. Si existe una primera aproximación de Plan estratégico, hay que terminarlo, oficializarlo, de esa manera se tendrán que alinear todos los programas de la SESAL. Pero que hay que recordar que se tiene que trabajar a nivel político, definir indicadores de seguimiento y compartirlo con los cooperantes para que haya un alineamiento en la cooperación. Hay que esclarecer y visualizar en el nuevo marco de la reforma y el D.O las acciones del Programa de Genero.

ULAT: Dr. Juan de Dios Paredes

Hablar de la perspectiva de la planificación es hablar del pecado original… hay que superar esa visión. El programa ha estado encajonado en sí mismo, el tema de género es un tema político, es un problema que está inmerso en la sociedad desde las diferencias y las desigualdades.
¿Cómo responder a ello? El tema no está priorizado en la agenda política de la SESAL ¿Cómo desde el programa se va a ir a generar una respuesta sensitiva al tema?
No se trata de buena voluntad, se trata que la institución como tal asuma el tema desde la responsabilidad que le corresponde y así llegar al sitio que se quiere llegar.

Propone lo siguiente:

- Que el planteamiento de la política sea de grandes magnitudes hay que crear un dispositivo técnico que permita la creación de un comité ya sea interprogramático, con involucramiento intrainstitucional, cooperación externa.
- Con vía simétrica es decir que la respuesta no sea compleja para trasladarlo a la acción hay que superar lo que se habla y hacerlo coincidir

Promoción de la Salud: Lic. Orlando Moreno

1. Decisión política para incorporar en los diferentes programas de la Secretaria de Salud el tema de género lastimosamente el enfoque que prevalece es el de curación se debe trabajar articuladamente se debe conformar un equipo, también salud mental está en la misma situación, se debe proceder a organizar un equipo multidisciplinario en el abordaje de género y hacer planteamientos que se puedan concretizar.
2. Hay que hacer articulaciones con instancias formadoras de recurso humano.
3. Se deben de lograr obtener elementos claves para poder transversalizar genero para poder enseñar a la población. Y así mismo poderlos impulsar con documentos que sean las herramientas de trabajo.
4. En las curriculas debe tener aspectos básicos de prevención y auto cuidado.

Etnias: Fredy Gonzales

Cada uno de los programas deben tener un plan estratégico mi pregunta es la siguiente ¿el programa de género contemplo en su plan los pueblos indígenas?

Atención a las Etnias: Dr. Manuel Caballero:
Es bueno involucrar promoción, genero, etnia y salud mental. El poco presupuesto es un obstáculo, tiene que ser agendado para que haya apoyo.

Chagas: Dr. Concepción Zúniga
Se ha venido trabajando desde el 2007. Con ACDI es muy importante el tema de Género, es necesario sistematizar, también se ha trabajado con lo de ECOSALUD y Chagas ha tenido apertura tanto con la Licda. Lourdes Zelaya como con las técnicas del programa de género, para fortalecer el mismo.

Aclarar que los programas no son pequeños si no que son ejes transversales y con poco presupuesto para cumplir con sus metas. El programa Chagas está dispuesto a apoyar con la elaboración de la política, Tiene fondos hasta ~~desde 2007~~, también se está trabajando con el Programa del Hombre, Etnias y Promoción de la Salud.

Atención a la Familia: Dr. Ivo Flores

En el departamento y programas como el adulto mayor incorpora el tema de género de hecho se ha venido trabajando con el INAM algunas acciones con enfoque de género. Se ha transversalizado género en la estrategia de Individuo, Familia y comunidad, en la Estrategia de Planificación Familiar en el Área Rural, en la Estrategia de Hogares Maternos, en el Programa de Atención al Hombre, en la Atención a Adolescentes y en el Programa de Atención al Adulto Mayor y se está logrando brindar atención diferenciada a adolescentes.

VIH: Dr. Galindo

Mi pregunta es si ustedes han visualizado en su plan a los paciente transgénero. Maribel contesta, que esto es un diagnóstico y que el programa nacional de ITS, VIH y SIDA ya tiene definiciones de homosexualidad, bisexualidad, heterosexualidad, transexualidad e intersexualidad, por lo tanto, esas definiciones se respetan y cuando corresponda, se incluye en el proceso. Así mismo, se respeta el abordaje metodológico que estos programas ya hacen en casos de diversidad y orientación sexual.

Salud Bucal: Dra. Rosibel Colindres

Existen documentos de referencia para poder realizar la política de Genero si quieren yo les doy copia. Hay que tomarlo en cuenta.

Adultez Mayor: Licda. Suyapa Agüero

Siempre se ha trabajado con el programa género, se ha trabajado con las guías del adulto mayor y ya se incluye el tema de género

En nuestro quehacer se incluye la temática de los aspectos de Género, así mismo capacitamos personas donde se incluya esta transversalización.

Salud Mental Licda. Elena Triminio

En referencia a la cultura organizacional, es importante que el tema se vaya conociendo a medida que se vaya trabajando, no se necesita dinero si no empezar desde nuestro lugar de trabajo en el empoderamiento

VIH: Licda. Mirna Toledo

Se debe de transcender fuera de la Secretaria de Salud, se debe hacer una política en donde la trabaje un equipo integrador.

Maribel Lozano interviene: este proceso ira poco a poco, primero se organiza y consolida la SESAL, se deberá elaborar indicadores que nos indiquen que vamos avanzando y en un segundo momento, se trasciende fuera de la SESAL. Se requiere mucha organización y clarificación interna primero, para poder hacer después un trabajo coherente hacia otras instancias a través del INAM.

Programa del Hombre: Dr. Manuel Carrasco

Es crítico integrar un equipo, ese es el primer paso, la conformación de un comité interdisciplinario. Pienso que el comité integrador debe estar organizado solo con dependencias de la SSRP, y depender de la dirección de Promoción de la Salud, porque es allí donde debe ser el punto de partida con los

diferentes programas para ir transversalizando el proceso. Después llamar a los diferentes espacios de la SESAL y posteriormente fuera. Menciona también que el plan se puede ir trabajando al mismo tiempo que la política.

Maribel comenta que el equipo de integración, tal como está propuesto, probablemente tenga que trascender la Subsecretaría de Riesgos Poblacionales y la Dirección de Promoción de la Salud en su integración, porque los procesos estratégicos actualmente no dependen de la Subsecretaría de Riesgos Poblacionales, sino de la Subsecretaría de Redes de Servicios de Salud y hay otras instancias que dependen de la Sra. Ministra de Salud directamente.

RAMNI: Licda. Nelly Franco

Cuando se habla de transversalización se debe hablar de derechos humanos, partir de ese enfoque.

Dengue: Dr. Nain Joel Maldonado

Con este diagnóstico se da cuenta de cómo está el programa de género.

1. A partir de esto se debe realizar un planteamiento definido, elaborar cuales son los pasos del programa para orientar al personal de la SESAL. Tratar de operativizar los objetivos pero a largo plazo. Porque a corto no se logran.
2. Salir del contexto de la SESAL, con otras instituciones como Secretaria de Educación y otras.

USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

ULAT
Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud - HONDURAS