Política Nacional de Género en Salud. (National Gender Policy in Health.)

[Author(s)]

[Date of Publication] Febrero 2016

[Development objective] Transversalización de Género. [Mainstreaming gender]

[Política; Género; Salud; Equidad; Transversalización.] [Policy; Gender; Health; Equity; Mainstreaming]

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

Proyecto Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud
Management Sciences for Health
200 Rivers Edge Drive
Medford, MA 02155
Telephone: (617) 250-9500
http://www.msh.org

GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS

SECRETARÍA DE SALUD

PA02:2015

Política Nacional de Género en Salud

PA02: 2015

Política Nacional de Género en Salud

Noviembre, 2015

AUTORIDADES

Dra. Edna Yolani Batres

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dr. Francis Rafael Contreras

Subsecretario de Regulación

Dra. Sandra Maribel Pinel

Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Silvia Yolanda Nazar

Directora General de Normalización

Dra. Glady Paz Díaz

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Karina Silva

Directora General de Desarrollo de Recursos Humanos

Dr. Billy Rolando González

Director General de Redes integradas de Servicios de salud

Dra. Janethe Aguilar

Directora Unidad De Planeamiento Y Evaluación De La Gestión

CONTENIDO

1. Acrónimos 1
2. Introducción 2
3. Diagnóstico del Sector 5
4. Marco Jurídico 15
5. Justificación 22
6. Principios Orientadores 24
7. Objetivo General 27
8. Objetivos Específicos 27
9. Ejes, Estrategias y Líneas de Acción 28
10. Financiación 34
11. Competencias y Responsabilidades 35
12. Monitoria y Evaluación 38
13. Bibliografía 41
14. Anexos 44

1. Acrónimos

CONADEH: Comisionado Nacional de los Derechos Humanos
ENDESA: Encuesta Nacional de Demografía en Salud 2011-2012
IHSS: Instituto Hondureño de Seguridad Social.
INAM: Instituto Nacional de la Mujer.
INE: Instituto Nacional de Estadística.
IPG: Índice de Potenciación de Género.
LMPS: Ley Marco De Protección Social
LSNS: Ley Del Sistema Nacional De Salud
MNS: Modelo Nacional de Salud.
MAECD: Ministerio de Relaciones Exteriores, de Comercio y de Desarrollo (antes ACDI Agencia Canadiense de Cooperación Internacional.
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio.
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.
OMS: Organización Mundial de la Salud.
OPS: Organización Panamericana de Salud.
PAIH: Programa de Atención Integral al Hombre
PEI: Plan Estratégico Interinstitucional
PGSD: Programa de Género, Salud y Desarrollo
PN: Plan de Nación
PNS: Plan Nacional de Salud
PNGS: Política Nacional de Género en Salud
PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PRIEG: Política Regional de Igualdad y Equidad de Género
RSS: Reforma del Sector Salud
SAG: Secretaria de Agricultura y Ganadería
SEDINAFROH: Secretaria de Estado en los Despachos de Pueblos Indígenas y Afro hondureños.
SEFIN: Secretaria de Finanzas
SEPLAN: Secretaria de Planificación
SESAL: Secretaria de Salud
SICA: Sistema de Integración Centroamericana
Sida: Síndrome de Imunodeficiencia Adquirida
SIMEGR: Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados
SNS: Sistema Nacional de Salud
UPEG: Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión
ULAT: Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud
USAID: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VBG: Violencia Basada en Género
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

2. Introducción

La Secretaría de Salud (SESAL) de la República de Honduras, consciente de su responsabilidad para garantizar el derecho a la salud de la población hondureña en el marco de los derechos humanos ha venido realizando diferentes actividades y abordajes para contribuir al logro de la equidad de género e igualdad de oportunidades en la salud de las mujeres y los hombres durante su curso de vida y ha aplicado la transversalización de la perspectiva de género en salud en algunos procesos y acciones que ha desarrollado.

Esta decisión está avalada por el Estado hondureño, que ha ratificado un conjunto de instrumentos nacionales e internacionales relacionados con la igualdad de oportunidades 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.

Bajo los datos de la Encuesta de Demografía y Salud del 2011-2012 (ENDESA 2011-2012) la cual compone un estudio de mucha importancia para Honduras, dotándonos información renovada de los indicadores básicos de salud, que le permiten a la Secretaria de Salud (SESAL) proyectar metas. Los principales resultados de la ENDESA 2011-2012 miden el estado de salud del nivel nacional, urbano-rural y por departamentos.

Honduras como Estado miembro de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), de la Organización de Estados Americanos (OEA) y del Sistema de Integración Centroamericana (SICA), ha suscrito y ratificado la mayoría de Tratados y Convenios, por tanto se ha inscrito en el Sistema Universal e Interamericano de Protección de los Derechos Humanos. Los avances alcanzados con los Objetivos del Milenio y en la actualidad los Objetivos de Desarrollo Sostenible que en el período 2015 – 2030 impulsaran fuertemente la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las

mujeres y las niñas en Honduras, marcan nuevos retos para que el Estado de Honduras pueda avanzar en el logro de los mismos.

En el país, el año 2010 se oficializó el II Plan de Igualdad y Equidad de Género de Honduras 2010-2022, (II PIEG 2010-2022), como un instrumento técnico-político que permite incorporar los objetivos y metas para el logro de la igualdad de oportunidades y equidad de género en la agenda pública, basándose en seis ejes de derecho, siendo el de nuestro interés el que corresponde al sector salud, así como en los instrumentos de planificación y asignación presupuestaria del Estado, en el corto, mediano y largo plazo. La SESAL, empezó a realizar 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, para toda la región de las Américas.

En el 2013 la SESAL elaboró un Diagnóstico de la Transversalización de la Perspectiva de Igualdad de Género siendo una de sus recomendaciones la elaboración de una política de género, que permitiera impulsar el proceso de transversalización de género. Esta recomendación, se vio reforzada con la aprobación y puesta en marcha del nuevo Modelo Nacional de Salud (MNS) en mayo del 2013, que define el enfoque de género como un eje transversal y mandatorio en todo el accionar de la SESAL.

A partir de los resultados del diagnóstico, se inició el proceso de elaboración de la Política de Género en salud, que se construyó mediante un proceso amplio de consulta a través de una metodología participativa, contando con actores internos de la SESAL que impulsaban los procesos estratégicos en curso, entre las instancias que participaron estaban: la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG), Programas de Atención a las Etnias, Salud Bucal, Departamento ITS/VIH/SIDA, Promoción de la Salud, Tuberculosis, Chagas y Leishmaniasis, Malaria, Atención a la Mujer, Atención al Adulto Mayor, Departamento de Garantía y Calidad, Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos, Departamento de Atención Primaria en Salud, Departamento de Atención Integral a la Familia, Dirección de Vigilancia de la Salud. Posteriormente, se realizó una

consulta regional en el Departamento de Intibucá, contando con la participación de las Regiones de Salud de Atlántida, Choluteca, El Paraíso, Ocotepeque, Intibucá, Francisco Morazán, La Paz, Copán y Metropolitana de Tegucigalpa.

Se contó con actores externos, entre ellos: el Comisionado Nacional de Derechos Humanos (CONADEH), Secretaria de Agricultura y Ganadería (SAG), Secretaria de Planificación (SEPLAN), Secretaria de Finanzas, (SEFIN), Programa de Género de la Policía Nacional, Corte Suprema de Justicia, Secretaria de Estado en los Despachos de Pueblos Indígenas y Afrohondureños (SEDINAFROH), Secretaria de Educación y la Secretaria de Desarrollo Social.

Especial reconocimiento merece la participación técnica del Instituto Nacional de la Mujer INAM, específicamente la Unidad De Salud Y Género, que acompaño todo el proceso de formulación y validación, desde su inicio hasta la finalización de ésta política institucional.

La Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional- USAID a través del Proyecto Unidad Local de Apoyo Técnico para la Salud - ULAT brindó la cooperación técnica para el proceso de elaboración de la Política desde el Diagnóstico de la Transversalización de Género en 2013, hasta la finalización y lanzamiento de la Política Nacional de Género en Salud.

El Ministerio de Relaciones Exteriores, de Comercio y de Desarrollo (MAECD) Canadá apoyó este proceso, a través del proyecto AT- COCHALE, brindando sus aportes técnicos en las reuniones de consulta, en la reproducción del documento de política y en la capacitación de personal institucional.

La OPS/OMS brindo asistencia técnica a través del Área Programática de Género, Equidad, Derechos Humanos y Etnicidad en la consulta regional realizada en el Departamento de Intibucá, con participación de nueves regiones sanitarias.

Se consultaron otras organizaciones de la cooperación y nacionales que cuentan con personal experto en el tema de género y brindan asistencia técnica a la SESAL: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Unión Europea (UE) PASMO y ChildFund.

A mediados de 2014 se implementó una nueva estructura organizacional en el nivel central y regional de la SESAL, por lo que el personal fue reasignado de acuerdo a las funciones actuales. El proceso de transversalización de género fue asignado a la Dirección General de Normalización, que es la instancia responsable de formular y actualizar el marco normativo de los procesos de atención en salud y el marco normativo sanitario que garanticen la calidad en salud.

La elaboración de ésta política se inició en julio de 2013, finalizándose en mayo de 2014, sin embargo en mayo de 2015 por los cambios de estructura y funciones realizados en el nivel central, la política se complementó de acuerdo a los nuevos lineamientos de la Dirección General de Normalización de la SESAL, y se alineo a la Ley Marco de Protección Social, que entró en vigencia en julio de 2015, terminándose todo éste proceso en noviembre de 2015.

La Política Nacional de Género incluye los acrónimos, la introducción, un diagnóstico del sector que incluye el estado de la transversalización de género y la situación de salud diferenciada por sexo en el país, el marco jurídico nacional e internacional, la justificación, los principios orientadores, los objetivos, los ejes, estrategias y líneas de acción que orientan la implementación, la financiación, las competencias y responsabilidades, el monitoreo, la evaluación, la bibliografía y los anexos.

3. Diagnóstico del Sector

El Plan de Nación (PN) 2010-2022 identifica dos grandes desafíos en materia de salud, y su atención es fundamental para la mejora de las condiciones de vida de la población hondureña: i) Integración y articulación del actual sistema de salud e ii) Incremento de la efectividad y la calidad en la prestación de los servicios de salud a la población en general. Lo anterior demanda soluciones en la estructura del sistema salud,

especialmente si la Visión de País al 2038, apunta hacia una Honduras sana y con sistemas consolidados de previsión social[1].

El MNS oficializado en mayo de 2013, es el instrumento de carácter político y estratégico emitido por la SESAL, en su condición de ente rector[2]; donde se establece que la salud es el fundamento para la mejora de las condiciones de vida de la población hondureña, garantizando el acceso igualitario a servicios de salud con calidad y, sin discriminación de ningún tipo. Este MNS incorpora cuatro enfoques, que representan su marco doctrinario de referencia que fundamentan y orientan sus acciones a través de abordajes inter y transdisciplinarios durante todo el proceso de gestión de la provisión de los servicios de salud; lo que obliga a los planificadores, gestores y proveedores de los servicios de salud a incorporarlos, con pertinencia y de manera integrada, en sus respectivos ámbitos de responsabilidad. Estos enfoques son: la Gestión del Riesgo, la Atención Primaria de Salud, la Gestión por Resultados con Calidad y *Equidad de género e Igualdad de oportunidades*, que tomará en consideración e incorporará en todas sus intervenciones:

- Las barreras que limitan el acceso de hombres y mujeres a servicios de salud
- Las necesidades específicas de mujeres y hombres en su diversidad e interculturalidad
- La identificación de potenciales desigualdades y sesgos de género
- La identificación y eliminación de factores de discriminación, desigualdad, inequidad o determinantes negativos psicosociales de género
- Potenciar el empoderamiento y la participación de mujeres y hombres en el autocuidado personal, familiar y comunitario de la salud[3]

---

[1] *Honduras. Modelo Nacional de Salud 22 de Mayo, 2013.*

[2] *La Secretaria de Salud, en su condición de Autoridad Sanitaria Nacional, es el custodio del bien público en Salud y su objetivo primordial es la protección y promoción de la salud de la población nacional sin distinciones. Se expresa como la potestad del Estado para incidir sobre aquellas funciones, responsabilidades, y competencias sustantivas que le son propias e indelegables, como las de rectoría – efectivamente- velar por el bien público en materia de salud.*

[3] *"La equidad entre los géneros es esencial para la consecución de los objetivos de desarrollo que buscamos. Se trata de un requisito indispensable para superar el hambre, la pobreza y las enfermedades. Implica igualdad en todos los niveles de la educación y en todos los ámbitos de trabajo, el control equitativo de los recursos e igual oportunidad de representación en la vida pública y política". Principio del Plan de Nación 2010-2022 y Visión de País 2010-2038.*

Estas disposiciones en el MNS fortalecen y dan cumplimiento a los lineamientos emanados del Instituto Nacional de la Mujer (INAM), así como los compromisos nacionales e internacionales que la SESAL y el Estado de Honduras se han comprometido a ejecutar para mejorar la situación de mujeres y hombres del país en su ciclo de vida.

La SESAL**,** inició las 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. Este 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 (PGSD). Este programa fue oficializado mediante decreto No. 5684 hasta el 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. En ese período se elaboró la visión y la misión del mismo, partiendo del respeto a los derechos humanos y se definió un abordaje de género que involucraba tanto a mujeres como a hombres en forma diferencial, estableciéndose una cercana vinculación con algunos de los programas que existían en el nivel central, hasta 2014 entre éstos: 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 el Departamento ITS/VIH/SIDA, Salud Mental, Chagas y Leishmaniasis.

En éste proceso, en el 2012-2013 se solicitó desde la Dirección General de Riesgos Poblacionales, a la Dirección Ejecutiva del Proyecto Unidad de Apoyo Técnico en Salud – ULAT, el apoyo para realizar un Diagnóstico de la Transversalización de Género en la SESAL, como responsable de la rectoría y regulación, que permitiera retratar con rigor y de manera colectiva el estado del proceso de transversalización de género. Esto es la inclusión en las leyes, políticas, procesos, proyectos, planes estratégicos, sistemas de monitoreo y evaluación, las estrategias, las normas, los protocolos, manuales, los materiales educativos y la capacidad para responder al mismo, con los recursos

humanos, materiales y financieros del sector salud. Las principales conclusiones[4] fueron las siguientes:

- Existe un amplio marco jurídico nacional e internacional que respaldan la transversalización de género: Convenios internacionales, Constitución de la República de Honduras, Ley ordinaria, Ley especial del VIH, Acuerdos ministeriales, Reglamentos, Derechos humanos, 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.
- 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 en algunas instancias de la SESAL para realizar la incorporación de género, pero para lograr la institucionalización[5] de la transversalización de género se 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.
- Es importante destacar que aunque en la SESAL durante muchos años, se han realizado acciones en materia de género y los equipos involucrados se han esforzado por impulsar la elaboración de diversos documentos críticos, sin la voluntad política no ha sido posible lograr avances significativos que permitan su institucionalización.
- Las personas entrevistadas expresaron 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.
- En relación con la cultura organizacional, se indicó que 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

[4] *Secretaría de Salud de Honduras. Diagnóstico de la Transversalización de la Perspectiva de Género en la Secretaría de Salud de Honduras. Tegucigalpa, Honduras. Año 2013.*

[5] *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.*

tema es polémico, poco conocido a profundidad, postergado, aduciéndose para ello 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.

- 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 como parte de la cultura comunitaria y organizacional: las barreras, los preconceptos, las ideas y las inequidades, que surgen como verdades aunque no lo sean, esas prácticas y actitudes negativas, que son de convivencia familiar, comunitaria o institucional tienen implicaciones en el desarrollo y limitan las oportunidades para que las mujeres y los hombres reciban atenciones oportunas.
- En relación al *proceso de transversalización/incorporación de género en la SESAL* se encontró que aunque *no existe una política de género* que permita orientar la transversalización de la perspectiva de género, el personal entrevistado tiene 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 y la cultura. Sin embargo el concepto de transversalización, es "deducido" por el significado de la palabra misma, pero en su mayoría no conocen el concepto, ni una metodología que les permita aplicarlo en su trabajo. Expresan que no saben si existe un proceso de transversalización de género y que si existe no se ha interiorizado. Así mismo, todas las personas entrevistadas señalaron que el desarrollo de capacidades es muy limitado para la aplicación de la perspectiva de género y realizar la incorporación/transversalización de género en salud.
- Se indicó que no se aplica la transversalización de género en los procesos de planificación estratégica, elaboración de presupuesto sensible a género, sistema de monitoreo y evaluación de la gestión, sistema de información, investigaciones, ni en otros procesos críticos que impulsa la SESAL, y no se aplica en los servicios de salud porque no se cuenta o no se conocen instrumentos para operacionalizar la aplicación.
- En relación con la *coordinación*, se requiere:

- Un proceso de alineamiento del financiamiento hacia las prioridades con enfoque de género proporcionada por los organismos internacionales.
- Mayor coordinación con el INAM y otras instituciones que se relacionan con salud como ser las instituciones formadoras de recursos y otras Secretarías de Estado con las que la SESAL puede hacer sinergia para potenciar la incorporación de género.
- Presentación de resultados y seguimiento a otras iniciativas internacionales que existen o puedan surgir en el tema de género en salud.

En la actualidad, a partir de la Ley Marco de Protección Social y del MNS, se ha modificado la estructura y las funciones de la SESAL y del Sector Salud, por lo que en ésta política, se define la responsabilidad de la conducción y gerencia del proceso de transversalización, en un mecanismo de género que depende de la Dirección General de Normalización de la Subsecretaría de Regulación, con expresión regional y en las redes integrales de servicios de salud, para realizar el seguimiento a la aplicación de la Política de Género, la estrategia y su respectivo plan de implementación en el sector salud.

Es importante destacar, que para medir o entender el efecto del género en el análisis de datos poblacionales uno de los primeros pasos es desagregarlos según sexo. El análisis separado por sexos evidencia circunstancias e interrelaciones entre variables únicas para mujeres y únicas para hombres. Esta dinámica específica de género estaría enmascarada en una muestra agregada. (Kunkel y Atchley, 1996). Es así que la elaboración de la Política Nacional de Género considera la situación de salud de mujeres y hombres a partir de la adolescencia, de acuerdo a los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Honduras 2011-2012 (ENDESA 2011-2012), elaborada por la SESAL el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en la que se destacan los siguientes aspectos:

En relación a la composición de los hogares: un hogar hondureño cuenta en promedio con 4.4 personas y el 28 % de los hogares están bajo la responsabilidad de una mujer. El 36 % de la población de los hogares son personas menores de 15 años.

En lo referente a la Fecundidad: una mujer hondureña tiene en promedio 2.9 hijos al final de su vida reproductiva. El número promedio de hijos e hijas varía de 2.5 en las zonas urbanas a 3.5 en la zona rural y según el nivel educativo; 4.1 hijos/as en las mujeres que no tienen formación alguna, frente a 1.7 hijas/os por mujer en aquellas que han alcanzado un nivel superior de educación. La fecundidad adolescente muestra que el 24 % de las adolescentes de 15-19 años ya han iniciado su vida reproductiva: el 19 % ya son madres y el 5 % están actualmente embarazadas por primera vez.

La mitad de las mujeres de 25-49 años tuvieron su primera relación sexual antes de los 18.4 años; en cambio, para los hombres, la edad mediana de la primera relación sexual fue de 16.4 años. Las mujeres sin educación empiezan su actividad sexual mucho antes que aquellas con educación superior (16.7 versus 22.7); pero entre los hombres no hay diferencia en la edad de la primera relación sexual según el nivel de educación.

Igualmente la edad mediana al primer nacimiento es de 20.3 años entre las mujeres de 25-49 años. Esta cifra varía según el nivel educativo y pasa de 19.0 años para las mujeres sin nivel educativo a 21.8 años para aquellas que tienen un nivel de educación superior.

Para el conjunto de las mujeres de 15-49 años, el número ideal de hijos e hijas es mayor en las zonas rurales que en las urbanas (3.2 frente a 2.5); los hombres aspiran a una familia más numerosa que las mujeres (3.3 frente a 2.8 hijos/as). En este sentido para promover la planificación familiar; los métodos más usados son la esterilización femenina (22 %), inyección (18 %), la píldora (12 %) y el Dispositivo Intra Uterino (DIU) (7 %). El uso de anticonceptivos modernos entre las mujeres en unión es alto tanto en las zonas urbanas (67 %) como en las rurales (61 %).

Un problema serio para las mujeres lo constituye el aborto, que es la segunda causa de egreso hospitalario a nivel nacional, en el 2014 la SESAL registró 12,676 abortos no provocados de mujeres en 27 hospitales del país. Constituye un serio problema de salud pública que requiere diversas estrategias tanto preventivas como curativas y no criminalizantes.

Es así como las mujeres presentan problemas asociados a su salud sexual y reproductiva, la violencia de género, depresión, hipertensión arterial, obesidad y problema cardíacos y otros tipos de cáncer como el de estómago y de colon. Así mismo enfrentan múltiples barreras que limitan su acceso a los servicios de salud, que van desde la necesidad de "pedirle permiso" a su pareja para ir a consulta en algunos casos, hasta no contar con recursos económicos ni un seguro de salud que le permita tomar medidas preventivas o recuperar su salud cuando se enferma.

Un tema de importancia para la salud preventiva, está representado por el estado nutricional, donde el 5 % de las mujeres tienen un índice de masa corporal (IMC), inferior a 18.5 y presentan por lo tanto una deficiencia energética crónica. El exceso de peso (IMC superior o igual a 25) afecta al 51 % de las mujeres en edad de procrear. Esta proporción es más elevada entre las mujeres de 40-49 años de edad (75 %).

En relación a la salud sexual y reproductiva, el 66 % de las mujeres y el 34 % de los hombres nunca se han hecho la prueba del VIH[6]. Según las estadísticas de la SESAL la razón hombre mujer es de 1.1:1 el mayor número de casos de VIH asintomático son mujeres, mientras que la infección avanzada por VIH son hombres.[7]

Al analizar la violencia doméstica, la cuarta parte de las mujeres entrevistadas (27 %) informaron haber sufrido violencia física en algún momento de sus vidas desde los 15 años. Esta proporción es mayor entre las mujeres separadas o divorciadas (46 %) que en las mujeres nunca casadas/unidas (9 %). Entre todas las mujeres de 15-49 años, el 22 % declararon haber experimentado algún tipo de violencia doméstica (psicológica, física o sexual) en los últimos 12 meses, por parte de su pareja.

En el 2013, ocurrieron 6,757 homicidios que afectaron con mayor frecuencia a los hombres con 6,125 víctimas (90.6%) y las mujeres resultan víctimas (femicidios) en 636 de los casos (9.4%). De acuerdo a la edad y el sexo de las víctimas, se observa que 5,327 víctimas (78.8%) se ubican en rangos de edad entre los 15 y 44 años. El grupo de edad

[6] ENDESA 2011-2012 pág. 31
[7] *SESAL. Informe estadístico de la epidemia del VIH. Periodo 1985-2012*

más afectado según el sexo, son los hombres con 1,271 (18.8 %) y en mujeres con 108 (1.6%) ambos en edades entre 25 a 24 años. Un total de 513 niños y niñas en edades de 0 a 17 años fueron víctimas de la violencia, representando un 7.6 % del total de los casos.

Una mirada específica a la salud masculina permite conocer que: un 50% de los hombres ha escuchado sobre problemas de erección o eyaculación precoz y solo un 14% ha recibido información sobre este problema de salud. El acceso a información es menor (12%) en el grupo más joven de 15-19 años. Un 20% de los hombres refirieron haber experimentado problemas de erección o eyaculación precoz al momento de la relación sexual; pero sólo un 1% ha recibido tratamiento médico para esta problemática. Así mismo, un 82% de los hombres de 15-59 años conocen o han oído hablar de la próstata y los síntomas de posibles problemas que se presentan con mayor frecuencia en hombres de 25-59 años.

En los hombres, su mayor problema de salud lo constituyen las muertes por causas violentas y accidentes de tránsito, el cáncer de próstata, pulmón y de colon, así como la diabetes, sobrepeso, infecciones de transmisión sexual y VIH. Muchos de estos problemas son derivados del estilo de vida, la influencia cultural y el comportamiento de género.

En relación a las condiciones de vida de la población, se toma en consideración la actividad económica**,** ya que al momento de realizar la encuesta el 51 % de las mujeres casadas de 15-49 años trabajó durante los 12 meses anteriores, frente a un 99 % de los hombres entre 15-49 años. De estas mujeres al 6 % no se les pagó por el trabajo realizado. Además, entre las mujeres en unión a quienes se les pagaba en efectivo por su trabajo, dos tercios (67 %) expresan que ganan menos que sus parejas.

Otro elemento a considerar es la participación de las mujeres y los hombres en la toma de decisiones, ya que, el 83 % de las mujeres casadas participa en la toma de decisiones para sus propios cuidados de salud, el 74 % en las decisiones sobre grandes compras de

la casa, y el 90 % en relación a las visitas a amigas o familia. Un 88 % de los hombres deciden sobre su propia salud, el 85 % sobre las grandes compras del hogar, y el 76 % participan de la decisión de ambas.

Finalmente en lo referente a la afiliación a los seguros de salud; el 88 % de la población no está cubierta por ningún tipo de seguro y del total de población que sí está afiliada, la mayoría (10%) está inscrita al Instituto Hondureño de Seguridad Social, seguido de las compañías aseguradoras privadas (2 %). En el área rural, el **95 %** de la población que vive en ésta zonas, no está cubierta por un seguro de salud, frente al **80%** del área urbana que tampoco lo está. Aunque éste dato, no está diferenciado por sexo, es importante reconocer que la cobertura de la población, con un seguro de salud es mínima.

Este análisis diferenciado por sexo, permite visibilizar las inequidades de género en salud, que están concentradas en tres tipos de desajuste:

- **Entre los riesgos de salud y las oportunidades para gozar la salud** (estado y determinantes de salud) – En parte debido a su función reproductiva, las mujeres enfrentan un conjunto diferenciado de riesgos de salud que los hombres. El menor acceso a la nutrición, la educación, el empleo y los ingresos significa que las mujeres poseen menos oportunidad de gozar de una buena salud.
- **Entre las necesidades de salud y acceso a los recursos –**Otra vez, en gran parte debido a su función reproductiva, las mujeres tienen diferentes necesidades de salud que los hombres, no obstante, tienen menos oportunidad de accesar los recursos materiales que les permiten obtener los servicios necesarios.
- **Entre las responsabilidades y poder en el trabajo de salud** - Las mujeres constituyen la mayoría de las personas que trabajan en salud con y sin remuneración. No obstante, al estar concentrados en niveles inferiores de la fuerza laboral de salud, tienen menor capacidad de influenciar la política de salud y la toma de decisiones.

En conclusión, es importante destacar que la salud de mujeres y hombres es diferente y desigual. *Diferente* porque hay factores biológicos (genéticos, hereditarios, fisiológicos, etc.) que se manifiestan de forma diferente en la salud y en los riesgos de enfermedad, que muchas veces siguen invisibles para los patrones androcéntricos de las ciencias de la salud. *Desigual* porque hay otros factores, que en parte son explicados por el género (estereotipos, roles, prácticas, barreras, acceso a recursos, etc.) y que influyen de una manera injusta en la salud de las personas (Rohlfs, Borrell y Fonseca, 2000).

4. Marco Jurídico

El Estado Hondureño ha ratificado un conjunto de instrumentos internacionales relacionados con la equidad de género e igualdad de oportunidades 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, así mismo ha elaborado y aprobado un marco jurídico nacional, como respuesta al cumplimiento de los derechos humanos, el derecho a la salud, sexual y reproductivo.

4.1 **Marco Jurídico Internacional**

Honduras, como Estado miembro de la ONU y de la OEA, ha suscrito y ratificado diversos Tratados y Convenios y por tanto se ha inscrito en el Sistema Universal e Interamericano de Protección de los Derechos Humanos, entre los que destacan:

- **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. La CEDAW es muy clara en establecer la obligación de los Estados signatarios de tomar las "medidas apropiadas" para garantizar el ejercicio de sus derechos.

- **La II Conferencia Mundial sobre las Mujeres (Copenhague, 1980).** Esta Conferencia definió 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.
- **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.
- **La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing (1995) ONU.** La transformación fundamental que se produjo en Beijing fue el reconocimiento de la necesidad de trasladar el centro de la atención de la mujer **al concepto de género,** reconociendo que toda la estructura de la sociedad, y todas las relaciones entre los hombres y las mujeres en el interior de esa estructura, tenían que ser reevaluadas. Los gobiernos se comprometían a incluir de manera efectiva una dimensión de género en todas sus instituciones, políticas, procesos de planificación y de adopción de decisiones. Este cambio representó una reafirmación de los derechos de las mujeres como derechos humanos y que la igualdad entre los géneros era una cuestión de interés universal y de beneficio para todos.
- **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.

- **Declaración de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - ODM (**2000) Honduras suscribió la Declaración del Milenio en el año 2000 y ha realizado esfuerzos e importantes logros en relación a las metas definidas para el 2015, Los objetivos directamente relacionados con salud son: objetivo 3: Promover la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer; el objetivo 4: reducir la mortalidad infantil; el objetivo 5: Mejorar la salud materna y el objetivo 6: Combatir el VIH/sida, paludismo y otras enfermedades.
- La Política de Igualdad de Género de la OPS/OMS para la Región de las Américas, 2005. El contenido de esta política refleja el compromiso de la OPS con los principios de equidad, respeto a los derechos humanos y el ejercicio de ciudadanía, así como la voluntad de sumarse activamente a la corriente mundial dirigida a eliminar cualquier forma de discriminación por razones de género. Es una expresión asimismo de la determinación institucional de fortalecer la eficacia y la eficiencia de la práctica de la salud pública en las Américas.

- **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 Mundial de Población y Desarrollo, Cairo +20** y **Foro de Población y Desarrollo,** realizada en New York, 22 y 23 de septiembre 2014. En éste espacio, el estado de Honduras, a través de sus representantes oficiales en la misma, expresó: "Honduras desea ratificar su apoyo al consenso de Montevideo sobre población y Desarrollo destacando la importancia y validez sobre la universalidad, igualdad,

transversalidad, integralidad, inclusión, solidaridad, equidad y dignidad y los Derechos Humanos en aplicación de los enfoques hacia todos los grupos en condición de vulnerabilidad, así como los temas conexos relacionados a la salud, educación, comunidad , gobernabilidad y sostenibilidad para la implementación regional del Programa de Acción del Cairo, sus medidas claves para seguir ejecutándolo y su seguimiento después de 2014". También se ratificó "la plena vigencia de los compromisos del consenso de Quito 2007 y de Brasil 2010 y en particular aquellos que vinculados con la promoción y protección de los Derechos Humanos de las mujeres. La erradicación de la discriminación, la eliminación de la violencia y el fortalecimiento de las estructuras del Estado para promover su adelanto e igualdad. Así como la adopción y puesta en práctica de leyes políticas y medidas para evitar, sancionar y erradicar la violencia dentro y fuera de la familia y mejorar la capacidad de reconocer y prevenir violencia garantizando la prestación de los servicios que pueden mitigar sus consecuencias y la plena rehabilitación de las personas que lo experimentan."

- **Cumbre de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible y la aprobación de la Agenda 2030.** Realizada del 25 al 27 de septiembre de 2015 en Nueva York, en donde más de 150 Estados Miembros adoptaron el documento: **Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible**, que incluye 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y 169 metas. La delegación oficial de Honduras, aprobó dicha agenda con el compromiso de hacerla efectiva en el país.

En la región de América Latina y en Centroamérica también se han desarrollado importantes avances, que permiten impulsar el marco jurídico internacional de género. Es así como destacan dos eventos recientes, suscritos plenamente por el Estado de Honduras:

- **Primera Conferencia Regional de Población y Desarrollo Para Latinoamérica y el Caribe 2013. Realizada en Montevideo, Uruguay en agosto del 2013.** El Consenso de Montevideo incluye más de 120 medidas sobre ocho medidas prioritarias para dar seguimiento al Programa de Acción de la Conferencia

Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de las Naciones Unidas, realizada en El Cairo en 1994. "Los delegados de los países señalaron que la integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos, es el marco general que debe guiar la profundización de las políticas públicas y acciones necesarias para erradicar la pobreza, la exclusión y desigualdad. En este ámbito, acordaron también aplicar un enfoque de derechos humanos con perspectiva de género e interculturalidad en el tratamiento de los asuntos de población y desarrollo, y garantizar un patrón de producción y consumo sostenible, evitando el agravamiento de los cambios climáticos indeseados, entre otras medidas. Dos medidas prioritarias sumamente valiosas son las de garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva y la igualdad de género."

- **Cumbre del SICA, diciembre de 2013. Política Regional de Igualdad y Equidad de Género (PRIEG),** elaborada por el Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica y República Dominicana (COMMCA) y aprobada en la misma. Esta política, tiene como objetivo garantizar el pleno desarrollo y adelanto de las mujeres de Centroamérica y República Dominicana en condiciones de igualdad y equidad de género en las esferas política, social, económica, ambiental e institucional de la Región SICA. Contiene un eje referido a Salud en Igualdad, que implica una serie de compromisos para la Secretaría de Salud de Honduras.

4.2 **Marco Jurídico Nacional**

En el marco jurídico nacional, la promoción y protección de los Derechos Humanos se encuentran plasmadas en un conjunto de leyes que apoyan el proceso de transversalización 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, 2005 y 2015 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 INAM**, aprobada mediante el Decreto Legislativo 232-98 del 11 de febrero de 1999.
- Decreto Ejecutivo Número 015-2002 que oficializa la Política Nacional de la Mujer y la convierte 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 Especial del VIH, 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 IIPIEGH 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.

- **Decreto Legislativo 23-2013** reformas a los artículos 27 y 321 del Código Penal, donde se reconoce la figura del femicidio y las sanciones que se deben aplicar. Fue aprobado en marzo del 2013 por el Congreso Nacional de Honduras y publicado en La Gaceta No. 33092 del 6 de Abril de 2013.

Como elementos críticos y estratégicos, se incluyen los siguientes instrumentos, aprobados en los años 2013-2015 por su impacto directo en la salud de las mujeres y los hombres en su curso de vida:

- **La Política Pública y el Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos, aprobada en marzo de 2013 mediante Decreto Ejecutivo PCM-003-2013** es una guía de trabajo para que el Estado de Honduras en su conjunto cumpla de manera permanente, sistemática y progresiva con los compromisos asumidos a través del tiempo en materia de derechos humanos a nivel nacional e internacional.
- **El Modelo Nacional de Salud aprobado en mayo 2013, mediante Acuerdo Ministerial No. 1000-2013,** es un instrumento de carácter político y estratégico emitido por la Secretaria de Salud en su condición de ente rector del sector salud. Define la igualdad de género, como el mandato de un enfoque transversal, lo que obliga a los planificadores, gestores y proveedores de los servicios de salud a incorporarlo, con pertinencia y de manera integrada, en sus respectivos ámbitos de responsabilidad.
- **La Ley Marco de Protección Social aprobada mediante Decreto Legislativo No. 56-2015 del 2 de julio de 2015**, su objetivo es crear el marco legal de las políticas públicas en materia de protección social, a fin de permitir a los habitantes, alcanzar de forma progresiva y sostenible financieramente, una cobertura digna, a través de la promoción social, prevención y el manejo de los riesgos que conlleva la vida de las personas, asegurando la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los demás derechos sociales necesarios para el logro del bienestar individual y colectivo.

5. Justificación

Según la OMS: *"la salud es el estado de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedades",* lo que nos obliga a pensar cómo el enfoque de género en salud implica necesariamente identificar y reconocer de qué manera el derecho a la salud es vulnerado y limitado por pertenecer a uno u otro sexo. La salud muestra, en varios ámbitos, las consecuencias de la desigualdad para las mujeres y, a la vez, sirve como ventana para observar varios costos en salud de la socialización masculina que tienen que pagar los hombres.

Es importante destacar que la igualdad de género es antes que nada, un derecho humano y es una condición indispensable para el desarrollo y la reducción de la pobreza. Las mujeres empoderadas contribuyen de manera importante a la salud y productividad de sí mismas, sus familias y comunidades y, con ello, también mejoran las futuras posibilidades de sus hijos e hijas. No obstante, la discriminación hacia las mujeres y las niñas incluyendo la violencia basada en el género, la discriminación económica, en salud reproductiva, en la salud general y las prácticas tradicionales perjudiciales continúan profundamente arraigadas.

Los roles sociales asignados a hombres y mujeres, están íntimamente vinculados con las diferentes situaciones de salud que enfrentan. Estas diferencias de género permiten identificar diversas problemáticas de salud y su forma de atención, con una visión que distingue las inequidades y su repercusión en los procesos de salud-enfermedad de hombres y mujeres. En este sentido, las causas de morbilidad y mortalidad, así como las expectativas de vida diferenciales, responden en gran medida a las inequidades de género, las cuales se articulan con otras desigualdades de clase social, etnia y edad.

Si bien las mujeres tienen una esperanza de vida al nacimiento mayor que los hombres, ellas experimentan una mayor morbilidad en casi todas las etapas de su vida debido al menor acceso a cuidados y a la utilización de servicios de salud. De manera importante se presentan en las mujeres diversos problemas de salud relacionados con hechos

reproductivos. Esto se puede apreciar claramente en la frecuencia en que hombres y mujeres utilizan los servicios hospitalarios. La diferencia expresada, responde en parte a que muchos hombres no alcanzan a llegar a los servicios de salud, porque tienen una menor cultura del cuidado y prevención, aspectos considerados socialmente como atributos femeninos. Asimismo, ayuda a analizar de qué manera estas diferencias influyen en la forma como se distribuyen los servicios y los recursos para la salud.

La equidad de género e igualdad de oportunidades se reconoce cada vez más como elemento esencial para el desarrollo sostenible y, en particular, para el desarrollo de la salud pública. La consideración de las diferencias entre hombres y mujeres, no solo en materia de necesidades, sino también de contribuciones y de acceso y control sobre los recursos, debería constituir un elemento esencial de las políticas sectoriales. Lamentablemente, la dimensión del género permanece marginada del debate público sobre la equidad, sin integrarse dentro de la corriente principal de la formulación y evaluación de las políticas y leyes del sector de la salud.

Aunque en el país, se ha avanzado en aspectos epidemiológicos de la salud y se están dando pasos importantes para consolidar los avances obtenidos, todavía falta mucho camino por recorrer para pasar del paradigma biomédico centrado en los problemas de salud, a otro que ***atienda de manera integral los determinantes sociales de la salud, entre ellos la equidad de género, como medio para contribuir a lograr la igualdad de oportunidades***. Para ello se requiere voluntad política y compromiso del gobierno, bajo el entendimiento que la agenda de la equidad de género no sólo es importante para la salud y para el desarrollo socioeconómico, sino que es un elemento imprescindible de la gobernanza.

Se trata de institucionalizar la transversalización de género en todas las acciones del sector, de reducir o eliminar las barreras detectadas para la salud de hombres y mujeres, tales como las originadas por los roles de género, los estereotipos, las limitaciones al acceso por dificultades en el transporte y la adecuación de la infraestructura de salud, la

inseguridad ciudadana, la violencia de género que se presenta como un determinante fundamental de la salud, la falta de acceso a servicios básicos, entre otras.

Al Sector Salud corresponde un papel determinante en el logro de la equidad de género, no sólo por el abordaje directo de los determinantes sociales, sino en un papel de liderazgo compartido, mediante una estrategia intersectorial que busque la reducción de las desigualdades. Se trata de convencer a otros sectores que apoyando la salud y la equidad se podrá alcanzar los objetivos y contribuir al mismo tiempo al empoderamiento de las mujeres y al desarrollo de la sociedad hondureña en general.

Finalmente, es importante destacar el alineamiento de ésta Política Nacional de Género en Salud, con el II PIEG 2010-2022 oficializado por el INAM, que brindó apoyo político y técnico en la elaboración de la política y que se traduce en un fuerte respaldo político para su cumplimiento. Así mismo, se revisó la coherencia de ésta política, con la Ley Marco de Protección Social.

6. Principios Orientadores

6.1 **Los Derechos Humanos y el género**. Es deber del Estado de Honduras cumplir y hacer cumplir los compromisos establecidos en los convenios y tratados internacionales de Derechos Humanos. En tanto los derechos son atributos de las personas, mujeres y hombres son titulares de derechos por igual de acuerdo a la ley. La articulación de estos dos principios permite visibilizar el conjunto de intereses y necesidades de las mujer en forma particular, ya que sufren violaciones específicas basadas en el género, en los roles y estereotipos que la sociedad les ha asignado. Este principio permite hacer sinergia con el II PIEGH 2010-2022 en ésta propuesta política.

6.2 **La igualdad de oportunidades y equidad de género**, la primera es concebida como el resultado de relaciones equitativas, donde los hombres y mujeres tienen iguales derechos, libertades, condiciones, oportunidades, para realizarse a su máximo potencial, para contribuir y beneficiarse del desarrollo económico, social, cultural y

político y para poder ejercer su derecho a estar sanos en iguales condiciones[8]. La equidad significa una distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades. Se relaciona con el concepto de justicia social para la búsqueda de mecanismos que permitan superar las desigualdades en derechos, espacios, oportunidades y resultados para hombres y mujeres y reconoce las diferencias en cuanto a las necesidades en materia de salud, al acceso y al control de los recursos, y que estas diferencias deben abordarse con el fin de corregir inequidades entre hombres y mujeres. Las estrategias de equidad de género se utilizan para lograr la igualdad. La equidad es el medio, la igualdad es el resultado[9].

6.3 **No Discriminación.** Tal como lo estipula el artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos: "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos". En salud, es fundamental incluir las diferentes formas de discriminación que enfrentan los hombres y las mujeres con mayor frecuencia éstas últimas, por su condición de género, que se torna en formas de discriminación múltiple cuando se las margina por su origen étnico, condición socioeconómica, edad, sexo, orientación sexual, discapacidad, entre otros. El principio de no discriminación obliga al Estado a garantizar la igualdad de trato de las personas independientemente de su condición.

6.4 **Respeto a la diversidad,** significa reconocer que las mujeres y los hombres no constituyen grupos homogéneos sino que 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[10].

6.5 **Universalidad[11].** Es el derecho que tienen todas las mujeres y los hombres de todas las edades, sin distinción alguna, a la oportunidad de acceder a los beneficios del Sistema Nacional de Salud para el cuidado, protección y recuperación de su salud,

---

[8] *OPS/OMS, Curso Virtual Género y Salud: Marco Conceptual 2011.*
[9] *Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional, Política de Igualdad de Género de la ACDI, Quebec, 1999.*
[10] *OPS/OMS. Política de Igualdad de Género. 2005. Washington.*
[11] *Modelo Nacional de Salud. Secretaria de Salud, Honduras. Mayo, 2013.*

con base a sus necesidades y demandas y de acuerdo a las condiciones socio-económicas y culturales de género.

6.6 **Integralidad**[12]**.** Se refiere a la atención brindada con: i) un enfoque centrado en la persona, la familia, la comunidad y el entorno, con énfasis en aquellos factores determinantes y condicionantes de la salud, ii) estrategias para el abordaje de la salud en las que la promoción, protección, prevención, recuperación y rehabilitación constituyen un continuo y, iii) el tratamiento de los problemas para las diferentes etapas del ciclo de vida de las personas y las condicionantes de género, diversidad, e interculturalidad. Los cuatro enfoques que transversalizan el modelo contribuyen a la integración de sus intervenciones.

6.7 **Solidaridad**[13]**.** Entendida como: i) acción mediante la cual todos los hombres y mujeres, en todas las etapas de su vida, contribuyen al desarrollo integral de la salud de acuerdo a sus posibilidades y capacidades, ii) el aporte de la ciudadanía económicamente activa para financiar el acceso de la población en los extremos de vida a los servicios y, iii) el aporte de los que tienen más recursos o en situación de aportar, a la mitigación del riesgo.

6.8 **Interculturalidad**[14]**.** Reconoce la existencia de múltiples identidades construidas desde el ámbito y la influencia de la cultura generadas por diferentes visiones de la realidad, el mundo, la vida, la clase social[15], la etnia, el idioma, la orientación sexual, el cuerpo, la salud, la enfermedad y la muerte; la organización de los servicios respetará las prácticas, conocimientos, valores y creencias de la población, que no representen un riesgo a su salud y adaptará algunos servicios a sus mejores prácticas, previa verificación de su inocuidad.

6.9 **Interseccionalidad.** Se refiere a que la vida, la identidad y la salud de las personas, se encuentran impregnadas por las relaciones de género, la cultura, la etnia, la clase, la edad, la orientación sexual, el idioma, por lo que en todas ellas se

---

[12] *Modelo Nacional de Salud. Secretaria de Salud, Honduras. Mayo, 2013.*
[13] *Modelo Nacional de Salud. Secretaria de Salud, Honduras. Mayo, 2013.*
[14] *Modelo Nacional de Salud. Secretaria de Salud, Honduras. Mayo, 2013.*
[15] *Munevar, Dora Inés 2005 Interseccionalidad: Una alternativa para vivir en la diversidad. Revista Global Hoy nº6. La Red Va.*

expresan y refuerzan inequidades y discriminaciones múltiples; las intersecciones biológicas-culturales y económicas demandan comprender y atender mejor la diversidad mediante una debida articulación de estas categorías en las políticas públicas[16].

7. Objetivo General

Contribuir a lograr la equidad de género e igualdad de oportunidades, a fin de contar con un sistema de salud inclusivo, equitativo y justo

8. Objetivos Específicos

8.1 Institucionalizar la transversalización de género e interculturalidad en todos los procesos estratégicos de la atención y provisión de servicios.

8.2 Institucionalizar el cumplimiento de la ***Ley Del Sistema Nacional Del Salud*** derivada de la ***Ley Marco De Protección Social*** en la transversalización del enfoque de género en el sector salud.

8.3 Incorporar el abordaje de las barreras y falta de equidad de género e igualdad de oportunidades en salud en todos los procesos de gestión del Sector Salud.

8.4 Mejorar el acceso a la población hondureña de una atención integral de salud con calidad y calidez, de acuerdo a sus necesidades de manera diferenciada, con énfasis a la población en situación de exclusión y vulnerabilidad social.

8.5 Fomentar la participación igualitaria de mujeres y hombres en la toma de decisiones sobre salud, familia y comunidad.

[16] Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP. Orientaciones para transversalizar el enfoque de género en las políticas públicas. Lima, Perú.

9. Ejes, Estrategias y Líneas de Acción

En función de los objetivos definidos, la SESAL procederá a cumplir con los siguientes ejes, estrategias y líneas de acción contempladas en la Política Nacional de Género:

EJES	ESTRATEGIAS	LINEAS DE ACCION
7.1 La institucionalización de la transversalización/incor-poración de género.	7.1.1 Fortalecer el mecanismo[17] de género en la SESAL, como instancia responsable del seguimiento a la implementación de la Política Nacional de Género en Salud.	*7.1.1.1* Organizar un Equipo de Integración de género para fortalecer la institucionalización del proceso. *7.1.1.2* Definir la integración de un Grupo Consultivo de Actores Estratégicos en el Proceso de Transversalización de Género en Salud que está integrado por personas expertas del tema de género en el INAM, en las agencias de cooperación y/o proyectos estratégicos en salud y otras organizaciones. *7.1.1.3* Definir el abordaje estratégico de la cultura organizacional según niveles de atención y los diferentes espacios de trabajo, con el fin de promover acciones orientadas hacia una cultura institucional positiva para la igualdad de género en la SESAL.
	7.1.2 Desarrollar las capacidades del personal de salud en el abordaje de género.	7.1.2.1 Realizar la transversalización del enfoque de género en todos los documentos que produce la Secretaría de Salud, como rectora del sector: Leyes, políticas, planes estratégicos, presupuesto, acuerdos, convenios, reglamentos, estrategias, proyectos, protocolos, procedimientos, lineamientos, instructivos, normas, manuales, guías y cualquier otro instrumento que se elabore en materia de salud. 7.1.2.2 Establecer como requisito para el personal institucional, el conocimiento de la Política de Género, la estrategia y el plan de implementación, en la contratación, inducción y formación del recurso humano.
	7.1.3 Sistematización de buenas prácticas de género en salud.	7.1.3.1 Se favorecerá el intercambio de experiencias de acuerdo a las buenas prácticas en la implementación de la Política de Género.

[17] *Mecanismo de género: es la instancia llámese unidad, programa, departamento o equipo responsable de acompañar, vigilar y dar asistencia técnica para la incorporación de género en todas las acciones del sector salud.*

EJES	ESTRATEGIAS	LINEAS DE ACCION
7.2 Promoción de una cultura organizacional receptora y proactiva en relación a la perspectiva de género y el proceso de transversalización	7.2.1 Mecanismos de comunicación interna y externa sensibles a género.	7.2.1.1 Desarrollar procesos de información, sensibilización, comunicación y divulgación que promuevan la salud, tomando en cuenta las especificidades y necesidades de las mujeres y los hombres a lo largo del ciclo de vida. 7.2.1.2 Promover y modelar a través de las gerencias, jefaturas, coordinaciones y mandos intermedios, una comunicación incluyente y no sexista en las publicaciones, comunicación interna y externa escrita y oral y documentos institucionales y del sector salud. 7.2.1.3 Revisar las políticas de recursos humanos existentes e incorporar el enfoque de género en las mismas.
	7.2.2 Apoyar la definición de los mecanismos de denuncia en coordinación con el Ministerio Publico y la Secretaría de Derechos Humanos.	7.2.2.1 Crear condiciones para que las mujeres y hombres denuncien los casos de violencia obstétrica, laboral y sexual, y establecer los mecanismos que fomenten las posibilidades de ejercer su derecho a denunciar. 7.2.2.2 La SESAL facilitará el apoyo requerido por la persona agraviada para dar seguimiento a su denuncia a otras instancias ya establecidas, en los casos de violencia obstétrica, acoso sexual, violencia física, psicológica y otro tipo de violación a los derechos de las mujeres, hombres y niñez, tanto desde el personal institucional como en la provisión de servicios.

EJES	ESTRATEGIAS	LINEAS DE ACCION
7.3 Desarrollo de capacidades del personal institucional del sector salud para la transversalización de género.	7.3.1 Desarrollar metodologías de educación para personas adultas (andragógica) para el personal en forma sistemática.	7.3.1.1 Apoyar la gestión y desarrollo del talento humano, para la efectiva transversalización de género en todos los procesos institucionales que contribuyan a la promoción de la equidad e igualdad en salud, especialmente por sexo, edad, discapacidad, orientación sexual, pertenencia étnica y territorial y que dé respuesta a las necesidades y especificidades de la población.
	7.3.2 Coordinación con la academia	7.3.2.1 Capacitar a todo el personal de salud, en el abordaje de género en forma obligatoria y establecer alianzas estratégicas con la

		para la inclusión de género en las carreras del área de la salud y otras relacionadas.		academia, para que las carreras del área de la salud incluyan en su pensum una cátedra actualizada sobre género y salud.
	7.3.3	Impulsar la formulación del prepuesto sensible a género en coordinación con INAM, SEFIN y Congreso Nacional.	7.3.3.1	Los equipos responsables de la elaboración del presupuesto de salud, tendrán dominio y aplicarán la metodología para la elaboración del gasto etiquetado y presupuesto sensible a género.
			7.3.3.2	Garantizar la producción de materiales informativos sobre salud y sexualidad responsable dirigida tanto a las/os prestadores de servicios de salud como a usuarias/os, tomando en cuenta las especificidades de cada grupo: género, edad, capacidades diversas, orientación sexual, pertenencia étnica y territorial.

EJES		ESTRATEGIAS		LINEAS DE ACCION	
7.4	**Desarrollo y fortalecimiento de la toma de decisiones en base a la evidencia científica a través de investigaciones de género en salud.**	7.4.1	Promover la ejecución de investigaciones sobre las barreras y desigualdades de género en salud.	7.4.1.1	Fortalecimiento de la generación de evidencia científica en género, su uso y difusión oportuna, que sirva de base para la toma de decisiones y que dé cuenta de las brechas de inequidad e impacto de las intervenciones en salud de las mujeres y los hombres.
				7.4.1.2	Cooperar con instituciones públicas y privadas para divulgar información y coordinar investigaciones que ayuden a comprender las dimensiones de las barreras y desigualdades de género.
		7.4.2	Sistematización e intercambio de buenas prácticas de género en salud.	7.4.2.1	Definir e impulsar mecanismos de reconocimiento y metodologías de sistematización de las buenas prácticas para la igualdad entre mujeres y hombres.

EJES	ESTRATEGIAS	LINEAS DE ACCION
7.5 Fortalecimiento de los abordajes de género en el proceso de formulación del presupuesto y financiamiento para la implementación de la Política Nacional de Género en Salud.	7.5.1 Fortalecer la aplicación de la metodología de elaboración de presupuestos sensibles a género en coordinación con el INAM, SEFIN y Comisión de Género del Congreso Nacional.	7.5.1.1 Desarrollar y aplicar herramientas de análisis presupuestario, en el cual esté desagregado y se analicen las inequidades de las políticas del gasto y financiamiento (gasto de bolsillo, gasto gubernamental y cooperación internacional) en salud de mujeres y hombres. 7.5.1.2 Formular el presupuesto de salud de acuerdo a la metodología de presupuestos sensibles a género, hasta donde la misma se pueda innovar y aplicar. 7.5.1.3 Incluir en todos los convenios de gestión y servicios descentralizados, la incorporación de género y las acciones específicas prioritarias. 7.5.1.4 Asegurar la asignación permanente de recursos financieros, en todos los servicios de salud, para la aplicación efectiva y seguimiento a la política de género, reducción de la mortalidad diferencial (por sexo, etnia, edad, etc.).

EJES	ESTRATEGIAS	LINEAS DE ACCION
7.6 Fortalecimiento de las redes integradas de servicios de salud y los descentralizados, a través de la inclusión del enfoque de género en el conjunto garantizado de atenciones en salud y los mandatos definidos para el Sistema Nacional de Salud en la Ley Marco de Protección Social.	7.6.1 Promover el desarrollo de capacidades del personal de las Regiones de Salud y RISS.	7.6.1.1 Desarrollar procesos de promoción, prevención y atención en salud en las diferentes etapas del ciclo de vida de hombre y mujeres que contribuyan de forma significativa a la reducción de las brechas de inequidad y desigualdad de género en salud, examinando e incidiendo en los determinantes de la salud. 7.6.1.2 Implementar y fortalecer los lineamientos para el mejoramiento de las prácticas sobre autocuidado en salud, al interior de la pareja, familia y comunidad durante el periodo prenatal, postnatal y de atención a las y los recién nacidos, que promuevan la corresponsabilidad de mujeres y hombres. 7.6.1.3 Promover la gestión de la salud por resultados y la calidad en la atención, desde una perspectiva de equidad de género. 7.6.1.4 Promover que la atención y los servicios de salud se provean con calidad; de manera oportuna, pertinente, basada en evidencia técnica y/o científica, que sea aceptada social y culturalmente. 7.6.1.5 Formular documentos normativos, que aborden las diferentes formas de violencia contra las mujeres, niñas, niños, y

EJES	ESTRATEGIAS	LINEAS DE ACCION
		adolescentes y adultas mayores y que los servicios de salud estén adecuados para la atención, referencia y respuesta de estos casos. 7.6.1.6 Incorporar los elementos de la Política Nacional de Género en Salud, en los contratos para la provisión de servicios de salud público o privado.

EJES	ESTRATEGIAS	LINEAS DE ACCION
7.7 Fortalecimiento de la coordinación con instituciones, agencias de cooperación y organizaciones nacionales e internacionales para la aplicación de la política de género en salud y la participación ciudadana para la petición y rendición de cuentas.	7.7.1 Organizar el Grupo de Actores Estratégicos nacionales y de la Cooperación Internacional en el Proceso de Transversalización de Género en Salud.	7.7.1.1 Alinear la cooperación externa a través de los planes para la asignación de fondos en función de ésta política de género y los mandatos relacionados con el Modelo Nacional de Salud y la Ley Marco del Sistema de Protección Social. 7.7.1.2 Movilizar recursos extrapresupuestarios que permitan fortalecer los abordajes de género en la SESAL y en el sector Salud. 7.7.1.3 Promover y organizar la participación del personal de salud, con la sociedad civil organizada, en los espacios departamentales y regionales que aboguen por la equidad e igualdad de género. 7.7.1.4 Coordinación sistemática con las instituciones que impulsan la equidad e igualdad de género, incluyendo el movimiento de mujeres y de masculinidades existentes en el país. 7.7.1.5 Coordinar con las organizaciones de mujeres y otras de la sociedad civil,

EJES	ESTRATEGIAS	LINEAS DE ACCION
		las acciones de vigilancia ciudadana y auditoría social sobre la Política de Género, la calidad de los servicios y la inversión de los recursos.
		7.7.1.6 Asegurar las condiciones jurídicas e institucionales para que las mujeres organizadas y otras organizaciones, realicen acciones de vigilancia ciudadana y auditoría social sobre las políticas de salud, la calidad de los servicios y la inversión de los recursos, fomentando una cultura de exigibilidad de derechos para el mejoramiento de la salud.

10. Financiación

El financiamiento de la salud incluye las diversas competencias necesarias para garantizar, vigilar y modular la complementariedad de los recursos que, provenientes de diversas fuentes aseguren el acceso equitativo y oportuno de la población a servicios de salud de calidad y el funcionamiento articulado, complementario y sinérgico de las diferentes instancias. El presupuesto de la SESAL debe ser formulado de acuerdo a los lineamientos para elaborar presupuestos sensibles a género definidos en la Secretaría de Finanzas y garantizar en el mismo, los fondos necesarios para la implementación de ésta política e identificar claramente los resultados que se lograrán, lo cual permitirá una clara asignación de responsabilidades en la rendición de cuentas por el desempeño del gasto público.

La SESAL, en su rol de ente rector y regulador, apoyará la movilización de fondos extrapresupuestarios a nivel central y departamental de salud, o establecerá alianzas estratégicas con organizaciones e instituciones nacionales e internacionales que puedan derivar fondos para apoyar el cumplimiento de ésta política.

El financiamiento antes descrito, permitirá cumplir con los mandatos definidos en la Ley Marco de Protección Social.

11. Competencias y Responsabilidades

Se incluyen los diversos actores institucionales y sociales que tienen competencias y responsabilidades en la política de género:

No.	Actores institucionales y sociales	Competencias y Responsabilidades
1	**Secretaría de Salud:** • **Secretaria de Estado en el Despacho de Salud** • **Subsecretaría de Regulación** • **Subsecretaría de Red Integradas de Servicios de Salud**	Conducción del más alto nivel que rectora y regula la salud para la población del país y es responsable de la conducción de la Política Nacional de Género en Salud.
2	**Direcciones Generales de:** • **Normalización** • **Vigilancia del Marco Normativo** • **Recursos Humanos** • **Redes Integradas de Servicios de Salud**	Instancia política que realiza el seguimiento al mecanismo de género. Vigilar el cumplimiento de la Política de Género en Salud Empoderamiento del recurso humano en la Política de Género en Salud Ejecución de los lineamientos de acción de la Política Nacional de Género en Salud de acuerdo a sus competencias.
3	**Mecanismo de género**	El Equipo de integración de género, actúa por delegación y es responsable de realizar el seguimiento a la implementación de la Política Nacional de Género en Salud. **Reporta directamente a la Dirección General de Normalización.**
4	**Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG)**	Ejecución de los lineamientos de acción de la Política Nacional de Género en Salud de acuerdo a sus competencias
5	**Unidad de Vigilancia de la Salud**	Ejecución de los lineamientos de acción de la Política Nacional de Género en Salud de acuerdo a sus competencias

No.	Actores institucionales y sociales	Competencias y Responsabilidades
6	**Departamento de Servicios de Primer Nivel de Atención**	Ejecución de los lineamientos de acción de la Política Nacional de Género en Salud, de acuerdo a sus competencias
7	**Departamento de Servicios de Segundo Nivel de Atención**	Ejecución de los lineamientos de acción de la Política Nacional de Género en Salud, de acuerdo a sus competencias
8	**Unidad de Comunicación Social**	Ejecución de los lineamientos de acción de la Política Nacional de Género en Salud de acuerdo a sus competencias
9	**Unidad de Gestión de Proyectos**	Ejecución de los lineamientos de acción de la Política Nacional de Género en Salud de acuerdo a sus competencias
10	**Unidad de Gestión de la Información**	Ejecución de los lineamientos de acción de la Política Nacional de Género de la SESAL de acuerdo a sus competencias
11	**Instituto Nacional de la Mujer**	Institución rectora, asesora y normadora de la incorporación de Género en todo el accionar de las instituciones estatales de acuerdo al II PIEG 2010-2022. Coordina con la SESAL el proceso de implementación de la Política Nacional de Género en Salud.
12	**Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social.**	Es la responsable de rectorar las políticas sociales y articuladoras de programas y proyectos orientados a la reducción de la pobreza, con oportunidades de inclusión y desarrollo humano de forma integral a los sectores vulnerables, en riesgo y en exclusión social, por lo que le corresponde impulsar esta Política Nacional de Género en Salud al interior de dicha Secretaría y en los instrumentos que permiten la implementación de las políticas priorizadas para los sectores vulnerables.
13	**Dirección presidencial de planificación estratégica, presupuesto, inversión pública y cooperación externa** (adscrita a la Secretaria de Coordinación General de Gobierno SCGC).	Formula la planificación estratégica nacional, propone la asignación de los recursos para el logro de los objetivos del Plan Estratégico y propone políticas de promoción de igualdad de oportunidades, por lo que es una instancia clave para impulsar la Política Nacional de Género en Salud, tanto al interior de la misma como en otras instancias de su estructura.
14	**Secretaría de Finanzas.**	Instancia responsable de la formulación, coordinación, ejecución y evaluación de las políticas relacionadas con las finanzas públicas y el Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, por lo que gestiona los mecanismos para la planificación y asignación de financiamiento para la aplicación de la Política Nacional de Género en la SESAL
15	**Derechos Humanos, Justicia, Gobernación y Descentralización**	Cuenta con la Política Nacional de Derechos Humanos para que el Estado de Honduras en su conjunto cumpla

No.	Actores institucionales y sociales	Competencias y Responsabilidades
		de manera permanente, sistemática y progresiva con los compromisos asumidos a través del tiempo en materia de derechos humanos a nivel nacional e internacional. En ese marco, incluye una serie de lineamientos estratégicos del derecho a la salud por lo que ambas políticas hacen sinergia para fortalecer el cumplimiento de los derechos de la población en su ciclo de vida. Garantiza los mecanismos de denuncia y respuesta a las demandas de la población relacionados con la violencia de género institucional y a nivel de la población: trata de personas, violencia basada en género, violencia obstétrica, femicidios, entre otros.
16	**Instituto Hondureño de Seguridad Social**	Implementar la Política Nacional de Género en Salud, para toda la población asegurada, en la contratación de los proveedores de servicios de salud, según la Ley Marco del Sistema de Protección Social y en los otros procesos que ésta le define.
17	**Asociación de Municipios de Honduras (AMHON).**	Los gobiernos municipales tienen la responsabilidad de apoyar y vigilar la salud de la población de su responsabilidad, le compete la socialización e incorporación de la Política Nacional de Género en Salud en los planes estratégicos y la implementación de la misma a través de las Oficinas Municipales de la Mujer.
18	**Dirección de Pueblos Indígenas y Afrohondureños/as**.- DINAFROH	Implementar esta política en las acciones bajo su responsabilidad.
19	**Universidades Públicas, Privadas, Escuelas y/o Centros Formadores de Talentos Humanos.**	Inclusión de los contenidos de la política en el plan de estudios de las carreras relacionadas con la salud.
20	**Consejo Hondureño de la Empresa Privada (COHEP)**	El Comité de Genero para Empresas Sostenibles del COHEP desarrolla iniciativas para la inclusión de las mujeres en las Juntas Directivas y Comisiones de las organizaciones empresariales a nivel nacional, con el fin de sensibilizar a la cúpula empresarial en el tema de igualdad de género, y aportar conocimiento y buenas prácticas en materia de equidad de género en los procesos de la gestión del talento humano, por lo que puede impulsar la aplicación de ésta política nacional en sus acciones.
21	**Organizaciones de mujeres y otras de la Sociedad Civil**.	Generación de procesos de cumplimiento de la política, así como auditoría, veeduría y control social.
22	**Organismos de Cooperación internacional.**	Instancias de generación de procesos de coordinación para el apoyo técnico y financiero en la implementación de la Política Nacional de Género en Salud.

Nota: En caso de presentarse cambios en la estructura de gobierno o en cualquier otra instancia, éstas respetaran el cumplimiento de la Política Nacional de Género en Salud.

12. Monitoreo y Evaluación

Esta política será ejecutada a nivel nacional, con los instrumentos que garantizarán su aplicación: el II PIEG 2010-2022, la estrategia de género de la SESAL, el plan de implementación, el Plan estratégico institucional, el marco normativo, el presupuesto institucional, el sistema de información, el sistema de monitoreo y evaluación para resultados y cualquier otro proceso estratégico que se considere imprescindible para la aplicación de dicha política.

En el ámbito nacional, corresponde al ***mecanismo de género: Equipo de Integración de género en salud,*** el seguimiento de la política en el nivel central, que tendrá su expresión en el nivel regional y en las redes integrales de servicios de salud.

Los indicadores de la política están incorporados en el Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión parar Resultados, SIMEGpR, y los datos para el procesamiento de los mismos deben estar disponibles a través del Sistema de Información Integral de Salud.

La periodicidad del monitoreo es semestral y la evaluación anual, a partir de los indicadores definidos y sus resultados serán la base para la rendición de informes de avance de la implementación, también se promoverán espacios de rendición de cuentas ante las organizaciones de la sociedad civil vinculadas con agendas para la equidad de género e igualdad de oportunidades en salud a nivel departamental y local.

Para fortalecer el proceso de institucionalización, algunos indicadores de ésta Política estarán incluidos en los convenios de gestión de los servicios descentralizados, lo que permitirá medir el avance de los objetivos.

Matriz de Indicadores

No	Indicador	Definición	Referencia	Frecuencia	Fuente	Responsable
1.	**Un mecanismo de género funcionando en el nivel central y en las regiones de salud.**	El mecanismo de género es el equipo de integración, que tendrá expresión en las regiones de salud y las RISS.	Subsecretaría de redes integradas y de Regulación. Dirección General de Normalización	Semestral	Dirección General de Normalización	Subsecretaría de redes integradas y de Regulación Dirección General de Normalización
2.	**Índice de inversión en equidad de género.** (Este indicador es solicitado por el INAM y la Comisión de Género del Congreso Nacional.	La inversión para la equidad e igualdad de género se refiere a los programas proyectos o servicios a los que se asigne presupuesto para dar respuesta a la causa y los efectos de la discriminación de género, traducido en los tres ejes centrales de la subordinación, exclusión y discriminación de las mujeres: diferencia sexual, división sexual y jerarquizada del trabajo: que implica la reproducción de la fuerza del trabajo, el trabajo doméstico y de cuidado y los patrones culturales discriminatorios.	UPEG SEFIN INAM	Anual	UPEG	UPEG
3.	Barreras de Género identificadas y abordadas en la Provisión de servicios de salud.	Numero de barreras de género identificadas y acciones realizadas en los servicios de salud centralizados y descentralizados.	UGI, y Equipo de integración	Anual	MUESTREO y UGI.	UGI y Equipo de Integración
4.	Personal del nivel central y regional capacitado en género y salud.	Número de personas (diferenciadas por sexo y cargo) capacitadas en el proceso de transversalización de género en el nivel central y regional.	Equipo de Integración – EI DGRRHH	Semestral	EI	EI
5.	Estructuras de la SESAL que aplican la incorporación de género en los documentos que generan	Numero de documentos en los que se ha incorporado género, según estructuras del nivel central y regional.	EI DGN	Semestral	EI DGN	EI DGN
6.	Incorporación de género en las RISS	Número de redes integrales de servicios de salud que realizan actividades de género según la política.	Subsecretaría de Redes	Anual	SSREDES	SSREDES
7.	Investigaciones de género en salud	Numero de investigaciones de género realizadas en la SESAL y en las instituciones	Dirección General de Desarrollo de Recursos Humanos	Anual	Dirección General de Desarrollo	Dirección General de Desarrollo de

		formadoras de recursos			de Recursos Humanos y el EI	Recursos Humanos y el EI
8.	Participación igualitaria de mujeres y hombres en el cuidado de la salud comunitaria.	Número de mujeres y hombres que participan en el cuidado de la salud comunitaria.	Dirección General de Redes Integradas de Servicios de salud.	Anual	RISS y UGI	DGRIS y EI
9.	Participación de mujeres y hombres en la toma de decisiones sobre su salud y la salud familiar.	Número de mujeres y de hombres que toman decisiones sobre su salud y la salud familiar.	Dirección General de Redes Integradas de Servicios de salud.	Anual	RISS y UGI	DGRIS y EI

13. Bibliografía

- 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.
- CEPAL, Naciones Unidas. Consenso de Santo Domingo. XII Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, República Dominicana, del 15 al 18 de octubre de 2013.
- CEPAL, Naciones Unidas. Consenso de Quito. Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe Quito, Ecuador, 6 al 9 de agosto de 2007.
- Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer de Naciones Unidas (31/03/2010)
- Diario Oficial La Gaceta. Reglamento Interno de Organización y funciones de la Secretaría de Salud de Honduras. Acuerdo No. 406. Publicado en La Gaceta el 2 de agosto 2014. No. 33495. Tegucigalpa. MDC. Honduras.
- Fernandez, Raquel; Diagnóstico del Programa Género, Salud y Desarrollo de la Secretaría de Salud de Honduras; noviembre 2010. Tegucigalpa, Honduras.
- García, Evangelina / América Latina Genera-PNUD (2008): Políticas de Igualdad, Equidad y Gender Mainstreaming ¿De qué estamos hablando? Marco conceptual, El Salvador.
- García Prince E. Hacia la Institucionalización del enfoque de género en políticas públicas. Caracas: Fundación Friedrich Ebert; 2003.
- Gómez E. Equidad, género y desarrollo humano. Taller internacional cuentas nacionales de salud y género. Santiago de Chile: OPS/OMS/FONASA; Octubre 18-19, 2001.
- Hernández, Oscar (2007): “Estudios sobre Masculinidades. Aportes desde América Latina”, en Universidad de Jaén (ed), Revista de Antropología Experimental 7:153-160.
- Instituto Nacional de la Mujer. II Plan de Igualdad y Equidad de Género de Honduras 2010 – 2022.
- Instituto Nacional de Estadísticas INE; Secretaría de Salud de Honduras; Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud 2011-2012. Tegucigalpa, Honduras.
- Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha. Guía práctica para la incorporación del Mainstreaming de género ¿cómo aplicar el enfoque de género en las políticas públicas? Castilla-La Mancha: Unidad para la igualdad de Género; 2009.
- Instituto Nacional de las Mujeres, PNUD. ABC del Género en la Administración Pública. México: Instituto Nacional de las Mujeres; 2007.
- Instituto Nacional de las Mujeres. Un vistazo a los antecedentes del género como enfoque de política pública. Curso de Sensibilización en Género. México: Instituto Nacional de las Mujeres; 2009.
- Moser, Caroline et al. (1999): Mainstreaming Gender and Development in the World Bank. Progress and Recommendations, Washington: World Bank.

- Moser, Caroline (1998): "Planificación de Género. Objetivos y Obstáculos", en Largo, Eliana (ed.). Género en el Estado. Estado del Género. Santiago de Chile: Isis Internacional Ediciones de las Mujeres 27: 33-42.
- Moser, Caroline (1995): "Hacia la planificación de género: Una nueva tradición de planificación y metodología planificadora", en Planificación de género y Desarrollo. Teoría, práctica y capacitación, Lima: Red Entre Mujeres/ Flora Tristán.
- Navarro, Natalia et alt. / América Latina Genera-PNUD (2007): Desigualdades de género en las organizaciones: Procesos de Cambio Organizacional Pro Equidad, El Salvador.
- Navarro, Natalia (2002): "Cambiar el chip: revisión de algunos conceptos para poder impulsar cambios organizacionales en pro equidad de género" en Género en la Cooperación al Desarrollo: una mirada a la desigualdad, España: ACSUR-Las Segovias.
- 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.
- Naciones Unidas, Conferencia internacional sobre la financiación al desarrollo (31/03/2010) http://www.un.org/spanish/ffd/2008/
- Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (31/03/2010) http://www.eclac.cl/oig/
- OCDE (2008): Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo y programa de acción de Accra. (En línea): http://www.americalatinagenera.org/es/index.php?option=com_content&task=view&id=905&pub_id=1909
- ONU. Discurso de Intervenciones Oficiales de Honduras ante la ONU. Conferencia Mundial de Población y Desarrollo. New York, Septiembre 2014.
- ONU. Resolución 65/234 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 22 de diciembre de 2010, en que se decide prorrogar el Programa de Acción de El Cairo y las medidas clave para seguir ejecutándolo después de 2014.
- ONU y CEPAL. Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y enfoque de derechos: clave para el Programa de Acción de El Cairo después de 2014. Montevideo, 12 a 15 de agosto de 2013. LC/L.3697 - 5 de septiembre de 2013.
- OMS. Integración de las Perspectivas de Género en la Labor de la OMS. Política de la OMS en materia de Género. año 2002. Ginebra. Suiza.
- Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la implementación de la política de igualdad de género de la Organización Panamericana de la Salud 2009-2014. Washington D. C: OPS; 2009.
- OPS/OMS. Política de Igualdad de Género. adoptada por el Consejo Directivo de esta Organización, mediante la Resolución CD46.R16 del 30 de septiembre de 2005. Washington, USA.

- Presupuestos y género en América Latina y el Caribe (26/02/2010) http://www.presupuestoygenero.net/index.php?option=com_content&task=view&id=13&Itemid=226
- Política Regional de Igualdad y Equidad de Género – PRIEG SICA. Diciembre 2013.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Guía de Transversalización de género en proyectos de desarrollo. México: PNUD; 2006.
- Rodríguez, Y. Masculinidades y perspectiva de género en problemas de salud actuales en México: realidades y retos. Género y salud en Cifras; mayo-agosto 2009; 7(2): 3-114.
- Secretaría de Salud de Honduras, Diagnóstico de la Transversalización de la Perspectiva de Género de la Secretaría de Salud de Honduras. Tegucigalpa, junio 2013.
- Secretaría de Salud de Honduras. Modelo Nacional de Salud. Honduras mayo 2013.
- Secretaría de Salud de Honduras. Instituto Nacional de Estadísticas INE. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA 2011-2012. Tegucigalpa, Honduras.
- Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Programa de Acción Específico 2007-2012 Igualdad de Género en Salud. México: SS; 2008.
- UNDP. Raquel Lagunas y Neus Bernabéu. “Cómo Elaborar una Estrategia de Género para una Oficina de País” San Salvador, El Salvador. 2004.
- Velasco S. Recomendaciones para la práctica del enfoque de género en programas de salud. Madrid. Observatorio de Salud de la Mujer, Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.

14. Anexos

Anexo No. 1: Glosario de Términos

- **La cultura institucional** es la suma de las opiniones individuales, valores compartidos y las normas de las personas que trabajan en un espacio. Este es un tema altamente sensible, porque incluye el liderazgo institucional, 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.
- El **Sexo:** Son las características biológicas y fisiológicas que distinguen a los hombres y las mujeres; por ejemplo, órganos reproductivos, cromosomas, hormonas, etc.
- **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 igualdad de género en la salud** significa que las mujeres y los hombres se encuentran en igualdad de condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar sanos, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados. El logro de la igualdad de género exige medidas concretas destinadas a eliminar las inequidades por razón de género.
- **La equidad de género** significa una distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre las mujeres y los hombres. El concepto reconoce que entre hombres y mujeres hay diferencias en cuanto a las necesidades en materia de salud, al acceso y al control de los recursos, y que estas diferencias deben abordarse con el fin de corregir desequilibrios entre hombres y mujeres. La inequidad de género en el ámbito de la salud se refiere a las desigualdades injustas, innecesarias y prevenibles que existen entre las mujeres y los hombres en el estado de la salud, la atención de salud y la participación en el trabajo sanitario. Las estrategias de equidad de género se utilizan para finalmente lograr la igualdad. La equidad es el medio, la igualdad es el resultado.6
- **La Institucionalización:** Proceso por el que las acciones que los individuos realizan frecuentemente, acaban convirtiéndose en pautas establecidas por la acción conjunta de todos los integrantes de un grupo social.

- **Determinantes sociales**[18]. 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:
    - Mejorar las condiciones de vida, es decir, las circunstancias en que la población nace, crece, vive, trabaja y envejece.
    - 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.
    - Medir la magnitud del problema, evaluar intervenciones, ampliar la base de conocimientos, dotarse de personal capacitado en materia de determinantes sociales de la salud"[19].
- **La diversidad,** significa reconocer que las mujeres y los 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[20].
- **La 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"[21]. 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 la 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.

---

[18] *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.*

[19] *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.*

[20] *Política de Género de la OPS.*

[21] *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.*

- **La discriminación de género:** según la Ley de Igualdad de Oportunidades de Honduras aprobada en el año 2000, se entiende por discriminación contra la mujer, toda distinción, exclusión, o restricción basada en el sexo, que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas políticas, económica, social, cultural y civil o en cualquier otro aspecto.
- **El Empoderamiento:** Se refiere a un proceso interno de las personas y los grupos a través del cual desarrollan fortalezas y destrezas que les permiten actuar en pos del bien personal o colectivo, ya se trate de mejoramiento de la salud, o de otros aspectos vinculados con la calidad de vida (educación, crédito, trabajo, etc.). El empoderamiento significa un incremento de la capacidad individual para ser más autónomo y autosuficiente, depender menos de la provisión estatal de servicios o empleo, así como tener más espíritu emprendedor y empujarse así mismo en la escala social.