



**GOBIERNO FEDERAL**

Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Este Programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso con fines distintos a los establecidos en el programa.

# Plan Sectorial para la igualdad entre mujeres y hombres en el Sector Salud

# ÍNDICE

Prólogo	4
Introducción	8
Diagnóstico	10

## CAPÍTULO I

### Importancia de integrar la Perspectiva de Género en el ámbito de la salud.

<b>Las dimensiones de Inequidad de Género en el ámbito de la salud.</b>	13
▪ A. Situación y determinantes de la salud.	16
▪ B. Acceso a la atención.	17

## CAPÍTULO II

### Principios de intervención, enfoques y líneas estratégicas para abordar el Plan Sectorial para la igualdad entre mujeres y hombres en materia de Salud.

▪ A. Principios de Intervención del Programa.	19
▪ B. Enfoques del Programa.	20
▪ C. Líneas estratégicas de trabajo del Programa.	21

## CAPÍTULO III

### Estrategia para transversalizar la Perspectiva de Género e implementar el Plan sectorial para la igualdad entre mujeres y hombres en la Secretaría de Salud.

▪ A. Presentación de la estrategia	26
▪ B. Institucionalizar el enfoque transversal de género en la Secretaría de Salud.	27
▪ C. El papel de la Institución y sus coordinados respecto a la estrategia	28
▪ D. Pasos estratégicos de la Institución y sus coordinados.	29
▪ E. Indicadores del grado de institucionalización del enfoque de género	30



Gobierno Federal

Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Este Programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso con fines distintos a los establecidos en el programa.

## CAPÍTULO IV

<b>Misión, visión y objetivo general y objetivos específicos del Plan sectorial para la igualdad entre mujeres y hombres en materia de Salud</b>	<b>33</b>
--	-----------

## CAPÍTULO V

<b>Objetivos estratégicos, estrategias y líneas de acción del Plan sectorial para la igualdad entre mujeres y hombres en materia de Salud</b>	<b>35</b>
---	-----------

<b>Indicadores</b>	<b>55</b>
--------------------	-----------

<b>Matriz de metas e indicadores a corto, mediano y largo plazo.</b>	<b>58</b>
--	-----------

<b>Seguimiento y evaluación.</b>	<b>61</b>
----------------------------------	-----------

# Plan sectorial para la igualdad entre mujeres y hombres en el Sector Salud

## Prólogo

La salud de las mujeres está vinculada a su posición en la sociedad, porque la mayor morbilidad que presentan está influida por factores derivados de la manera en que se integran al mercado del trabajo, a espacios de participación social y por un mayor estrés ante la presencia de los daños a la salud asociados a la violencia familiar, sexual y de género, que derivan en condiciones de vida con más vulnerabilidad social.

La visión de la salud desde el género es imprescindible para el diseño e implementación de Políticas Públicas de salud, no sólo por un imperativo ético de equidad, sino también porque el género condiciona el perfil epidemiológico de la salud, el logro de objetivos sanitarios y la calidad y eficiencia de las prestaciones de salud.

Los estudios epidemiológicos documentan diferencias de género en la prevalencia de diversas enfermedades. Las estadísticas de salud mental muestran que las mujeres presentan un índice más alto de trastornos mentales que los hombres hecho que se traduce en presiones psicosociales a las que están sometidas y a la predisposición de la sociedad patriarcal para clasificar a las mujeres como enfermas mentales.

Las relaciones de género inciden y son afectadas por el modelo de atención en salud; porque en las prácticas cotidianas de atención emergen los estereotipos tradicionales de género. Las mujeres usuarias tienden a presentar sus casos relacionando sus síntomas con diversos aspectos de su vida diaria, así como con sus propias opiniones y creencias a propósito de lo que les pasa.

Las y los profesionales de la salud enfatizan la objetividad y la separación entre el sujeto que conoce y los objetos que son conocidos, tienden a dirigir la conversación en términos estrictamente clínicos, sin permitir que las mujeres se expresen como ellas desean. Entre los prestadores de servicios y usuarias existe una relación jerárquica asimétrica que se agudiza

en el caso de mujeres de estratos sociales bajos, situación que explica muchos de los desencuentros que se producen.

El enfoque de género incorpora un marco conceptual que permite descifrar la realidad social a través de la epidemiología de las diferencias y promueve el desarrollo de competencias profesionales para la interpretación desagregada de los problemas de salud. De esta forma, se podrán develar las inequidades de salud, definir perfiles epidemiológicos de género y formular diagnósticos con prácticas sanitarias con perspectiva de género.

Otros aspectos que complementan el análisis para el sector salud son los costos invisibles de la enfermedad y los efectos de la segregación sexual respecto a la calidad de los empleos por género, en las condiciones y responsabilidades de trabajo, el acceso a los cargos de decisión, acceso al desarrollo profesional, los ingresos y la calidad de la protección y apoyo social.

El género es una categoría transversal, de relación social y política, que opera en múltiples niveles y que afecta cotidianamente las interacciones y comportamientos sociales. Asegurar la salud como derecho humano universal involucra una co-responsabilidad social de la educación superior en la formación de recursos humanos con perspectiva de género, por tanto, la educación superior debe implementar una concepción pedagógica, epidemiológica y social de la salud con perspectiva de género, para comprender el vínculo entre la biología con la dimensión social y los significados culturales de las personas.

En este sentido, el género –los modelos sociales, culturales y políticos que prescriben los desempeños femenino y masculino y que de manera habitual conducen a desigualdades de poder entre mujeres y hombres – también afecta de manera muy marcada a la salud y el desarrollo. Las desventajas relativas al género, además de socavar los derechos humanos y la justicia social, contribuyen a la pobreza y a la deficiente salud.

Es por ello, que las políticas en salud y los sistemas sociales que aseguran que las mujeres reciban un trato similar en el acceso a la información y a los servicios no sólo contribuyen a

su bienestar sino que también afectan el crecimiento económico y la reducción de la pobreza dado que incrementan la productividad, mejoran la eficiencia y permiten a la mitad femenina de la población alcanzar su potencial máximo.

Un análisis con perspectiva de género en el sector salud deberá incluir, la equidad, acceso, calidad y el derecho social a la protección de la salud; ya que las desigualdades de género contribuyen a que hombres y mujeres tengan diferentes posiciones como usuarios y proveedores en el cuidado de la salud porque con frecuencia las necesidades de las mujeres como consumidoras de cuidados de la salud son desatendidas.

Como proveedores de cuidados de la salud, las mujeres tienen un vital pero frecuentemente subestimado papel en las esferas privada y profesional. Las mujeres satisfacen una carga desproporcionada de cuidados informales de la salud en hogares y comunidades.

La fuerza de trabajo de la salud es también de predominio femenino, aunque los hombres continúan dominando los puestos de influencia y de poder. En vista de los muy importantes papeles de las mujeres como consumidoras y proveedoras de cuidados de la salud en todos los países en desarrollo, la reforma del sector salud no podrá resultar exitosa si no se toma en cuenta el género.

En la actualidad, y en particular en nuestro Estado se están implementando procesos complejos para mejorar la eficiencia, equidad y efectividad del sector salud. Los elementos centrales de estos programas reformistas del sector salud incluyen el asegurar la equidad, acceso, calidad y el derecho social a la protección de la salud. De cualquier manera, existe una estrecha vinculación con el Plan Estatal de Desarrollo, el Plan Sectorial en Salud 2010-2015 y el programa de equidad de género; para la atención de la igualdad con equidad a los segmentos más vulnerables de la población, en particular a las mujeres

El presente Plan Sectorial para la Igualdad y la Equidad de Género en el Sector Salud, establece políticas y lineamientos que implican la acción conjunta con todo el sector, constituyéndose en un instrumento de política pública que servirá de marco orientador

para la implementación de acciones dirigidas a eliminar toda forma de discriminación y desigualdad en las prácticas y procesos al interior de la Secretaría de Salud y en los productos y servicios que se entregan a la ciudadanía.

Se concibe la implementación de este plan, ya que el Instituto Estatal de las Mujeres cuenta con la simpatía de la Secretaría de Salud para diseñar la propuesta, las condiciones y el compromiso para trabajar conjuntamente en el logro de este objetivo que marcará las directrices y acciones coordinadas que deberán realizar las diferentes dependencias paraestatales y sector privado; que conforman el Sistema Estatal de Salud ya que implica un proceso con estrategias sustentadas en las mejores prácticas y en la evidencia científica disponible; para definir la dirección que todas las instituciones deberán seguir para lograr avanzar de manera conjunta y armónica a la solución de los principales retos de salud y permitir el acceso a los servicios y demás beneficios que promuevan la igualdad y equidad de género en el ejercicio de los derechos de las mujeres y los hombres a la protección de la salud.

**Lic. María Elena Chapa H.**

**Presidenta Ejecutiva**

**Instituto Estatal de las Mujeres**

# Introducción

La Equidad de Género se reconoce cada vez más como elemento esencial para el desarrollo sostenible, 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, acceso y control sobre los recursos, debería constituir un elemento esencial de las políticas públicas sectoriales.

Lamentablemente, la dimensión del género permanece marginada del debate público sobre la equidad, sin integrarse dentro de la corriente central de la formulación y evaluación de las políticas de reforma del Sector Salud.

Sólidas pruebas aunque todavía un tanto fragmentarias sugieren que las actuales reformas del Sector Salud están contribuyendo con demasiada frecuencia a exacerbar inequidades de género, tanto en el ámbito de la utilización como de la provisión de atención. En efecto, las repercusiones adversas para la Equidad en Salud de medidas tales como la recuperación de costos en el Sector Público, la privatización del financiamiento de la atención, la reducción del gasto público en salud e incluso, ciertas estrategias de descentralización, tienden a afectar desproporcionadamente a las mujeres, particularmente las de menos recursos económicos, por las siguientes razones:

- Dada su función reproductiva y mayor longevidad, las mujeres tienen mayor necesidad de servicios de salud que los hombres a lo largo de la vida.
- Las mujeres constituyen la mayoría de los pobres, por razón de su participación desventajosa en el mercado de trabajo, tienen menos acceso que los hombres a los recursos económicos y laborales que permiten la “compra” de servicios y la participación directa en sistemas de aseguramiento de su salud.
- Por razón de “riesgo de embarazo”, el acceso de las mujeres en edades reproductivas a planes de aseguramiento de salud, frecuentemente implican cuotas económicas más altas que para los hombres. Adicionalmente, por su mayor necesidad de servicios, las mujeres tienen que pagar más que los hombres en gastos de bolsillo para la salud, gastos que por su carácter regresivo resultan ser los menos equitativos.



- Pese a la función protagónica de las mujeres en la gestión de la salud ya sea en el ámbito institucional o en el seno de la familia y la comunidad, éstas permanecen subrepresentadas en las estructuras de poder local, nacional y sectorial que definen prioridades y asignan recursos. La poca participación de las mujeres en la toma de decisiones hace que con frecuencia sus necesidades no lleguen a considerarse prioritarias ni a recibir asignaciones apropiadas de los recursos disponibles.
- Los recortes en los servicios de salud trasladan a los hogares parte de la atención que debe proveer el Estado, con lo que aumenta la carga de cuidados que asumen predominantemente las mujeres en el seno de la familia y la comunidad.

La propuesta de este Plan Sectorial para la Igualdad responde a la necesidad de llenar el vacío existente en el debate y la formulación de políticas en favor de la Equidad en Salud, mediante el fomento de acciones coordinadas entre el gobierno y la sociedad civil en torno a los :

- Documentar y analizar las inequidades de género en el ámbito de la salud y la asociación de las mismas con las políticas de salud.
- Comunicar esta información estratégicamente a actores clave con el fin, por un lado, de sensibilizar e informar a todos los promotores de salud tanto operativos como los que planifican las Políticas Públicas en Materia de Salud y por el otro, de potenciar la acción de los grupos de la Sociedad Civil que abogan por la Equidad de Género en el Área de la Salud.
- Fomentar el diálogo y la formación de coaliciones entre actores del gobierno, el sector privado y la sociedad civil, para incidir en la formulación de políticas y la rendición de cuentas.
- Institucionalizar la participación de actores clave de distintos sectores del gobierno y la sociedad civil en la formulación y fiscalización de las políticas con una perspectiva de género.

## Diagnóstico

En el ámbito de la salud, el INEGI señala que para el año 2005, 68.6 por ciento de los hombres y 69.8 por ciento de las mujeres en Nuevo León tenían acceso a alguna Institución de salud; sin embargo, casi 600 mil hombres y 580 mil mujeres carecen de ese importante servicio. Del grupo de mujeres que no están amparadas con servicio médico, 29 por ciento son menores de 15 años y 6 por ciento son adultas mayores, situación que las coloca en una particular vulnerabilidad. Con respecto a los derechohabientes de alguna Institución de salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social absorbe el 83 por ciento del total. Lo anterior confirma la necesidad de reforzar la cobertura del seguro popular para que más mujeres obtengan sus beneficios.

En materia de planificación familiar, CONAPO señala que en 1992, 75.4 por ciento de las mujeres nuevoleonenses en edad fértil utilizaban algún método anticonceptivo, porcentaje que se mantuvo en torno a esta cifra que alcanzó 76.7 por ciento en el año 2006.

Al analizar el tipo de métodos utilizados, se observa una mayor participación de las mujeres en la regulación de la fecundidad, ya que de acuerdo con INEGI, en el año 2006, del total de intervenciones quirúrgicas vinculadas con la planificación familiar, 82 por ciento fueron salpingoclasias y sólo 18 por ciento vasectomías, este último procedimiento representa una área de oportunidad para fomentar una mayor participación masculina corresponsable.

En cuanto a la salud integral de las mujeres, enfermedades como la diabetes y la hipertensión arterial **requieren ser estudiadas con Perspectiva de Género para acortar las brechas** de morbilidad y mortalidad existentes, modificando los esquemas de atención y las complicaciones y/o secuelas de acuerdo a cada género.

Con relación a la incidencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), desde 1983, año en que se diagnosticó el primer caso en México, este padecimiento se ha convertido en uno de los más temidos, debido a los síntomas que abaten a la persona enferma, a la falta de un tratamiento para curarla y al devastador efecto del contagio.

En diciembre de 2009, en el marco del Día Mundial de la Lucha contra el SIDA, la Secretaría de Salud en la entidad informó que en Nuevo León se han registrado 3 mil 706 casos de VIH/SIDA, de los cuales 11.7 por ciento son mujeres, es decir, que por cada 6 hombres hay 1 mujer con la enfermedad. Esta feminización del SIDA se da en un contexto donde las mujeres son contagiadas por su esposo o pareja estable, sin tener la mínima defensa y bajo un desconocimiento absoluto de sus derechos de información y protección.

## Cáncer Cérvico Uterino y Cáncer de Mama

En Nuevo León la mortalidad por cáncer cérvico uterino ha mantenido una tendencia descendente los últimos 10 años, con una tasa de 12.2 defunciones por 100 mil mujeres de 25 y más años de edad en el año 2000 y de 9.0 en el 2008, lo que representa un descenso del 26.2 por ciento.

Como medida preventivas del "año 2005 al 2009 se trabajó con los grupos de riesgo, de 25-64 años de edad, se logró tamizar a 522 mil 473 mujeres en este período. Se detectaron 4 mil 403 mujeres con lesiones de bajo grado y 3 mil 251 con lesiones de alto grado, con lo que se evitó la evolución del cáncer cérvico uterino en 7 mil 654 mujeres, además fueron diagnosticadas 189 mujeres con esta enfermedad. En el caso de resultados citológicos anormales se refieren a las Clínicas de Colposcopia para la confirmación diagnóstica, tratamiento adecuado y referencia al Centro Oncológico cuando así lo requieran". (1)

"El cáncer de mama es una patología de personas que cuyos estilos de vida poco saludables como el sobrepeso y el sedentarismo; es el tumor maligno más frecuente en las mujeres no solo en nuestro Estado, sino en el ámbito mundial. En el Estado este padecimiento constituye a partir de 1986, la primera causa de muerte por neoplasia maligna entre las mujeres mayores de 25 años de edad." (2)

(1) Véase pág. 32 del Programa Sectorial de Salud

(2) Véase pág. 33 del Programa Sectorial de Salud

**"La violencia familiar es reconocida como un problema de salud pública que afecta a todos** los grupos de población, atenta contra la equidad de género y los derechos humanos; independientemente de las características sociales, económicas, educativas o religiosas, está integrada a la cultura y constituye un factor de riesgo que genera numerosas consecuencias a la salud física, psicológica, sexual y productiva.

Es de particular cuidado la violencia en contra de los grupos más vulnerables como son las mujeres, niñas, niños, adolescentes, discapacitados y adultos mayores; encuestas internacionales y nacionales patrocinadas por la OMS y la Secretaría de Salud, **estiman que en 6 de cada 10 hogares se manifiesta la violencia como verdadero trastorno**, lo cual se traduce en desintegración familiar, enfermedades graves, disminución de la calidad de vida y muertes; **cada año fallecen en nuestra entidad más de 30 mujeres a causa de esta violencia y más de tres mil quedan seriamente lesionadas.**"(3)

(3) Véase pág. 43 del Programa Sectorial de Salud

# CAPÍTULO 1

## Importancia de integrar la Perspectiva de Género en el ámbito de la salud.

### Las dimensiones de Inequidad de Género en el ámbito de la salud.

Adoptar la perspectiva de género en salud implica vincular la división por sexo del trabajo y del poder dentro de la población, con los perfiles epidemiológicos, con las características de accesibilidad, financiamiento y gestión del Sistema de Salud de esa población.

En consecuencia, al hablar de **inequidades de género** en salud estaremos refiriéndonos a una o más de las **siguientes dimensiones**:

- Estado de salud y sus determinantes.
- Acceso efectivo a atención de acuerdo con la necesidad.
- Financiamiento de la atención según capacidad de pago.
- Balance en la distribución de la carga de responsabilidades y poder en el cuidado de la salud.

Específicamente respecto a la atención en salud, equidad de género significará que los recursos se asignen y reciban diferencialmente de acuerdo con las necesidades de cada sexo en cada contexto socioeconómico. La equidad de género en el acceso a los servicios de salud se logrará cuando: se asignen los recursos de atención según las necesidades de hombres y mujeres, los servicios se reciban de acuerdo a las necesidades de cada sexo y los servicios se paguen según la capacidad económica de las personas, no según la necesidad o riesgo diferencial por sexo; es decir, cuando exista equidad vertical, un trato diferente para diferentes, en este caso hombres y mujeres. Al introducir la perspectiva de género en el análisis de acceso a los servicios de salud, se intenta valorar el impacto de la división sexual del trabajo y el acceso diferencial a los recursos que hacen posible el pago directo o el aseguramiento público o privado.

Aunque las mujeres consumen más servicios de salud que los hombres, esto no significa que exista un “privilegio social” a favor de ellas en este aspecto. Se plantean tres principales razones que explican este patrón diferencial: distintos tipos de necesidades de atención; diferentes patrones de socialización en relación al reconocimiento de síntomas, la percepción de la enfermedad y la conducta para buscar atención; y los factores estructurales e institucionales que facilitan u obstruyen diferencialmente el acceso a los servicios de salud.

Las necesidades de servicios de salud son diferentes para hombres y mujeres por las características biológicas propias de cada sexo: en las mujeres las necesidades incluyen además de las que comparten con los hombres todas las relacionadas con las funciones reproductivas que continúan teniendo un peso importante en la mortalidad de las mujeres, por las características de previsibilidad la mortalidad materna es injusta por lo que es considerada como un reflejo de discriminación y bajo nivel social de las mujeres; adicionalmente ellas presentan en comparación con los hombres, más altas tasas de morbilidad y discapacidad y debido a su mayor longevidad las mujeres tienen mayores riesgos de sufrir enfermedades crónicas relacionadas con el proceso de envejecimiento.

La desventaja para los hombres respecto a la mortalidad evitable está relacionada con comportamientos culturalmente considerados masculinos que representan un riesgo diferencial para ellos, es decir con diferenciales de género, es evidente en las mayores proporciones de muertes masculinas, relacionadas con accidentes, violencia, suicidios. A este respecto es importante destacar que esta ventaja de las mujeres en términos de supervivencia no es tan clara e incluso puede desaparecer en los grupos de menores ingresos.

En este sentido, la necesidad de incorporar la Perspectiva de Género en los análisis de los sistemas de salud más allá de la evaluación relacionada con las necesidades derivadas de particularidades biológicas de cada sexo; es imperativo entonces considerar la cobertura y modalidad de aseguramiento, el nivel de ingreso, la autonomía en la toma de decisiones, la carga de responsabilidad familiar y los modelos de atención.

En este orden de ideas, la equidad en salud puede ser entendida como una forma de alcanzar igualdad a partir del **reconocimiento de una desigualdad preexistente que es necesario compensar para lograr en definitiva la igualdad de oportunidades de todas las personas**, independientemente del punto de partida. Cada persona debe, en función de la equidad, tener la oportunidad de acceder a aquellas medidas sanitarias y sociales necesarias para proteger, promover y mantener o recuperar la salud.

Podemos enfocar, desde una perspectiva operacional, la relación existente entre las necesidades de la población y las respuestas sociales organizadas para la satisfacción discriminada y equitativa de las mismas.

Desde el punto de vista poblacional, las disparidades existentes con respecto a la salud, pueden atribuirse a variables tales como: nivel de ingreso, nivel educativo, grupo étnico, género, distribución geográfica, accesibilidad a los servicios de salud, estado físico-financiero, edad, etc.

Desde el punto de vista de las respuestas a los problemas de salud de la población, la equidad requiere que los casos pertinentes y similares sean tratados de manera similar (equidad horizontal) y los casos pertinentes y diferentes sean tratados de manera diferente (equidad vertical). Estas dos expresiones de la equidad tienen implicaciones políticas extraordinariamente diferentes y no pueden aplicarse aleatoriamente a los problemas, sino que deben apelar a algún principio o característica especial del problema que justifique la elección de una sobre otra. Por ejemplo, un Plan General de Atención de la Salud, podría concordar con la equidad horizontal sobre la base de que todos necesitan atención de salud en algún momento. Por otro lado, los programas dirigidos a los pobres concordarían con la equidad vertical. La distinción entre estas situaciones presupone en efecto, una particular interpretación de necesidad; en el primer caso, la justificación es que todos necesitan atención de la salud en un sentido biológico, mientras que en el segundo caso, apela a un sentido de necesidad financiera del pobre no aplicable al no pobre.

Por otra parte, otra acción importante que se tiene que considerar **es lograr la desagregación por sexo de las estadísticas de egresos hospitalarios y de enfermedades de notificación obligatoria**. Para conocer el panorama epidemiológico desagregado por sexo

y las necesidades específicas de salud en mujeres y hombres, será necesario contar con información confiable, siendo esto de vital importancia para impulsar medidas a favor de la Igualdad de Género en Salud. Y a la vez; será una herramienta fundamental para detallar con datos específicos la salud de las mujeres y de los hombres, lo que permitirá registrar más claramente las diferencias, observar las desigualdades según edad y sexo en aspectos tales como la mortalidad, la morbilidad, el uso de servicios públicos de salud y en los recursos humanos.

## A. Situación y determinantes de la salud

Con frecuencia al hablar de Equidad de Género en salud, se nos hace la pregunta: *¿Por qué el énfasis en las mujeres cuando son los hombres los que primero mueren?*

Ciertamente, las mujeres sobreviven a los hombres, esta ventaja de sobrevivencia ha sido asociada parcialmente con factores genéticos. Es un hecho que la mortalidad masculina tiende a exceder la mortalidad femenina a cualquier edad, incluso en útero, siendo éste excedente particularmente pronunciado durante la etapa perinatal. Sin embargo, es importante señalar que:

- ✓ **La ventaja de sobrevivencia no equivale necesariamente a una mejor salud.** Por el contrario, la evidencia empírica indica que las mujeres tienden a experimentar una mayor morbilidad que el varón a lo largo del ciclo vital, morbilidad que se expresa en incidencias más altas de trastornos agudos, en mayores índices de enfermedades crónicas no mortales y niveles más altos de discapacidad en el corto y en el largo plazo.
- ✓ **Las causas de enfermedad.** Continúan muriendo mujeres en el proceso no patológico de reproducir la especie: las complicaciones del embarazo y el parto siguen siendo una de las primeras causas de mortalidad femenina durante las edades reproductivas en el Estado de Nuevo León. Por su previsibilidad e injusticia, la mortalidad materna ha sido calificada por la OPS (Organización Panamericana de la Salud) como el reflejo más claro de la discriminación y el bajo estatus social de las mujeres.



Al mismo tiempo, resultaría absurdo ignorar los factores de género imbricados en la desventaja de supervivencia masculina. Las mayores diferencias por sexo en la mortalidad se concentran alrededor de causas cuya situación está ligada a comportamientos de riesgo culturalmente considerados masculinos, particularmente en ciertos grupos sociales.

Por ello, debemos destacar entonces que —aún con manifestaciones diferentes según el sexo— la relación desigual de poder entre hombres y mujeres, las exigencias sociales asociadas con el ejercicio del poder (ínter e intra-género) tienen efectos claramente negativos sobre la integridad física no solo de las mujeres sino también de los hombres.

## **B. Acceso a la atención**

Frecuentemente se manifiesta, también, que en materia de equidad en el acceso a los servicios, las mujeres son quienes llevan la mejor parte ya que son ellas quienes más frecuentemente utilizan los servicios.

Aunque efectivamente, en promedio las mujeres tienden a utilizar los servicios de salud más frecuentemente que los hombres, tal tendencia no conlleva necesariamente una ventaja ya que:

- ✓ **Las mujeres tienen una mayor necesidad de servicios de salud** que los hombres, derivada particularmente de su rol biológico en la reproducción, su rol de madres y procuradoras de salud de su familia, pero también de su más alta morbilidad y su mayor longevidad. En términos de percepción de necesidad de atención, la mayor brecha por sexo se observa también, en los sectores más pobres.
- ✓ **La pobreza restringe desproporcionadamente el acceso de las mujeres a los servicios de salud.** Cuando se controla por necesidad, la utilización de servicios aparece en ocasiones más baja entre las mujeres que entre los hombres de los sectores de bajos ingresos, tanto en el sector público como en el privado.

En este orden de ideas, la **integración de una Perspectiva de Género** significa tomar en cuenta tanto las diferencias como las desigualdades entre las mujeres y los hombres en la **planificación, la implementación y la evaluación de programas**. Los roles de las mujeres y los hombres y su poder relativo influyen en lo que cada uno hace en la realización de una actividad y determinan quién sale beneficiado. Tener en cuenta las desigualdades y diseñar programas para reducirlas debe contribuir no sólo a programas de desarrollo más eficaces sino también a una mayor equidad/igualdad social. La experiencia ha demostrado que los cambios sostenibles no se realizan mediante actividades centradas sólo en las mujeres ni sólo en los hombres, sino en acciones contundentes donde la perspectiva de género sea incorporada para destruir las inequidades y promover condiciones para la igualdad de oportunidades en salud entre mujeres y hombres.

# CAPÍTULO II

## Principios de intervención, enfoques y líneas estratégicas para abordar el Plan Sectorial para la igualdad entre mujeres y hombres en materia de Salud.

### A. Principios de Intervención del Plan.

La intervención global en el marco de los recursos humanos que pretende este Plan para Igualdad entre Hombres y Mujeres en el sector salud viene marcada por tres principios de actuación:

**Visibilidad:** Hacer visibles las diferencias entre las servidoras y servidores públicos, para facilitar el reconocimiento de las desigualdades y discriminaciones que aquellas pueden producir y producen. Visibilizar a las mujeres a través de: su contribución al desarrollo de las sociedades, valorando el trabajo que tradicionalmente han realizado; un uso no discriminatorio del lenguaje; la reflexión sobre la injusticia de los privilegios en una sociedad democrática y de la supervivencia de papeles sociales discriminatorios en función del sexo.

**Transversalidad:** Los principios de igualdad entre hombres y mujeres deben estar presentes en el conjunto de acciones y políticas emprendidas por la Secretaría de Salud y sus centros laborables.

Este enfoque transversal supone la inclusión de la Perspectiva de Género en la elaboración, desarrollo y seguimiento de todas las actuaciones que afecten, directa o indirectamente, a la Secretaría de Salud.

**Recursos Humanos.** Por ello las actuaciones de los y las servidoras públicas en su gestión pública y las medidas impulsadas por la Secretaría de Salud buscarán ser ejemplo a seguir en los productos y servicios que se entreguen a la ciudadanía.

**Inclusión:** Las medidas y actuaciones administrativas en materia de salud se dirigen al

conjunto del Sector de salud estatal , porque administrar en salud con el enfoque en igualdad entre hombres y mujeres requiere una intervención tanto sobre unos como otras para corregir así los desajustes producidos por cambios desiguales en los papeles tradicionales, conciliar intereses y crear relaciones de género más igualitarias. En efecto, los cambios políticos y sociales de las últimas décadas han repercutido de forma muy importante en la construcción de nuevos modelos de feminidad, sin que estos se hayan acompañado de cambios en el modelo de masculinidad, con graves consecuencias en algunos casos.

## **B. Enfoques del Programa**

### **ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS**

La perspectiva de derechos humanos toma en cuenta la centralidad de la persona humana, la cual se constituye en un imperativo para las diversas esferas de acción del Estado de garantizar el acceso a los servicios de salud, como una garantía que le corresponde.

El respeto, garantía y satisfacción de los derechos humanos constituyen la base fundamental para la vigencia de un Estado democrático y el desarrollo integral de las personas al recibir productos y servicios con equidad.

Este imperativo abre la posibilidad de acciones de exigibilidad jurídica, política y social de los derechos humanos. El énfasis del enfoque, es la protección de los derechos humanos de las mujeres a lo largo de su ciclo de vida, o sea, la real aplicación del principio.

### **ENFOQUE DE EQUIDAD DE GÉNERO**

La equidad de género parte de la constatación de desigualdades entre mujeres y hombres y plantea modificar las relaciones de poder que afectan a las mujeres, erradicar toda forma de violencia basada en género, asegurar su acceso a recursos, servicios de salud y acciones positivas para fortalecer su participación en las oportunidades políticas y en la toma de decisiones.

El cambio de las inequidades de género y de otras inequidades en materia de salud tendrán como resultado el mejoramiento de la calidad de vida para mujeres y hombres, el

fortalecimiento de la democracia y el desarrollo del Estado de Nuevo León.

Para lograr la equidad de género es imprescindible eliminar toda forma de discriminación contra las mujeres, promover su autonomía y asegurar su pleno desarrollo en todas las esferas de la vida social, cultural, económica y política del Estado, con el objeto de garantizar el ejercicio ciudadano y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los varones.

Este enfoque implica desarrollar una estrategia de transversalidad, por la cual las acciones orientadas a la gestión de la equidad de género, es decir, igualdad de oportunidades entre mujeres y varones, estén articuladas e integradas horizontal y verticalmente en todos los sectores y organismos estatales con capacidad de decisión y de ejecución de medidas que afectan a toda la sociedad.

## C. Líneas estratégicas de trabajo del Plan

### Línea estratégica 1.

**Consolidación del compromiso político explícito con la igualdad de género y la estrategia del enfoque integrado de género en el Sector Salud.**

La consideración y priorización de los objetivos de la igualdad de género en el Plan para la igualdad en la secretaría de salud garantizará el desarrollo de la normativa y la integración de la Perspectiva de Género en las políticas e instituciones públicas con el fin de que éstas trabajen de forma efectiva hacia el logro de la igualdad de género.

### Línea estratégica 2.

**Desarrollo de capacidades para la igualdad de género.**

La preparación para los retos inherentes a la implementación de la estrategia del enfoque integrado de género requiere la adquisición de nuevas actitudes, conocimientos, habilidades y prácticas por parte de todos los agentes involucrados en el logro de la igualdad de género en Secretaría de Salud.

### **Línea estratégica 3.**

#### **Estructuras, procedimientos y prácticas organizativas para la igualdad de género.**

La creación y/o mejora de estructuras, procedimientos y prácticas organizativas de la Secretaría de Salud permitirán afianzar un contexto institucional consecuente con el objetivo de igualdad de género que asegure la cooperación y coordinación de agentes y actuaciones así como el intercambio de información y la difusión de los conocimientos generados en el marco del desarrollo de la estrategia del enfoque integrado de género.

### **Línea estratégica 4.**

#### **Técnicas y herramientas para la integración de la Perspectiva de Género.**

El diseño, adaptación y aplicación de técnicas y herramientas de análisis para el conocimiento de la realidad organizacional, así como de aquellas que facilitan el desarrollo de capacidades y la participación de los agentes implicados en la estrategia del enfoque integrado de género, persiguen la consideración de criterios de igualdad de género en la toma de decisiones. Del mismo modo, pretenden facilitar la integración de la perspectiva de género en la gestión de las Políticas Públicas y de sus respectivos presupuestos y la promoción de una cultura de igualdad de género en la Secretaría de Salud.

### **Línea estratégica 5.**

#### **Generación y gestión de información y conocimiento.**

La generación y disponibilidad de información sobre las relaciones de género, la posición y condición diferenciadas de hombres y mujeres así como sobre los recursos disponibles y el impacto que las Políticas Públicas tienen sobre las personas y el sistema de género, facilitan la toma de decisiones en las diferentes áreas, niveles y fases de gestión de las mismas.

## Línea estratégica 6.

### **Participación amplia de agentes relevantes para el logro de la igualdad de género.**

El fomento de la participación de agentes relevantes para el logro de la igualdad de género permite democratizar el proceso de gestión de las Políticas Públicas en la Secretaría de Salud . Como parte sustancial de la propuesta del enfoque integrado de género en la Secretaría, los procesos participativos que se desarrollen deben asegurar la presencia de las mujeres y de sus diferentes intereses, valores y experiencias, así como facilitar su participación activa y permanente.

## Línea estratégica 7.

### **Complementariedad de las estrategias para la igualdad de género.**

La correlación y desarrollo coherente de las actuaciones requeridas para la implementación de la Estrategia del enfoque integrado de género con las políticas específicas de igualdad de género de la Secretaría de Salud , responde a criterios de calidad, eficacia y eficiencia en el uso de los recursos disponibles para el logro de la igualdad de género en la Institución.

## Línea estratégica 8.

### **Disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación del enfoque integrado de género.**

La asignación de los recursos humanos, financieros y de otro tipo, son necesarios para garantizar la elaboración y adaptación de las técnicas y herramientas adecuadas para la inclusión de la perspectiva de género en las Políticas Públicas, el establecimiento de mecanismos de cooperación y poder contar con la experiencia necesaria para el desarrollo de las capacidades de los agentes estratégicos implicados en el enfoque integrado de género en y desde la Secretaría de Salud, repercutiendo en la calidad de los resultados de este proceso.

## Línea estratégica 9.

### **Sistematización, seguimiento y evaluación de la estrategia del enfoque integrado de género en las políticas, programas y proyectos.**

El diseño y aplicación de sistemas de sistematización, seguimiento y evaluación de las acciones y de los recursos utilizados a lo largo del proceso del enfoque integrado de género en la Secretaría de Salud favorecerá la medición de los resultados e impacto de la estrategia sobre las relaciones de género en el Sector salud, permitiendo la adaptación de las acciones ante factores externos y la mejora continua de la misma.

### **Responsables y agentes estratégicos.**

La estrategia del enfoque integrado de género de la Secretaría de Salud es un proceso abierto y complejo que **sitúa a las personas en el centro de las decisiones políticas** y que requiere de la colaboración y el consenso de diversos agentes institucionales para su implementación.

El logro de la equidad de género precisa de la **corresponsabilidad** de toda el –sector salud–, y requiere de las contribuciones y aportes individuales de hombres y mujeres tanto en el ámbito privado como en el público.

### **Periodo de vigencia.**

El Plan sectorial para la igualdad entre mujeres y hombres en Salud, se adopta para el periodo **2011-2015**, contemplando un seguimiento continuado de la misma y una evaluación intermedia, con el objeto de ajustar sus propuestas de actuación si así se requiere.

### **Recursos.**

La estrategia del enfoque integrado de género de la Secretaría de Salud 2011-2015 requiere de la dotación de tantos **recursos económicos, humanos y de otro tipo** precisen las actuaciones diseñadas para cada una de las líneas estratégicas de trabajo definidas, que quedarán Instrumentadas en un plan de acción de carácter operativo que desarrollen la estrategia al interior de la Dependencia.



# CAPÍTULO III

## **Estrategia para transversalizar la Perspectiva de Género e implementar el Plan sectorial para la igualdad entre mujeres y hombres en la Secretaría de Salud.**

La estrategia de transversalidad, intenta corregir las políticas de género basadas exclusivamente en la creación de mecanismos de género y puntos focales, sin involucrar al resto del aparato público.

El objetivo es integrar las perspectivas y experiencias de las mujeres, como las de los hombres en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas y programas en todas las esferas y niveles de cualquier acción planificada.

No obstante, estudios realizados en nuestro país han comprobado las dificultades para incorporar y operacionalizar el enfoque de género en las políticas, programas y proyectos de las organizaciones y entidades públicas. No siempre los resultados obtenidos han correspondido a la gama de recursos invertidos y los esfuerzos realizados.

Las estrategias centradas en la sensibilización y capacitación de género, no necesariamente han garantizado la incorporación de los principios y criterios de género en las organizaciones, pues tienen un impacto distinto en las personas y con poca frecuencia los resultados son monitoreados o evaluados por falta de recursos. De igual modo, las iniciativas basadas en los liderazgos de las y los funcionarios del Estado que asumen una clara voluntad política de promoción de la Equidad de Género en los programas y proyectos, tampoco aseguran la institucionalización de este enfoque si no es formalizado para su sostenibilidad.

La mayor afluencia de recursos (personal especializado, programas intensos de capacitación, diseño y aplicación de instrumentos de evaluación) no han garantizado por sí mismos, la institucionalización del enfoque de género, hecho que nos hace pensar que todas las limitaciones encontradas para incorporar a plenitud el enfoque de género, son atribuibles a la dificultad de realizar los cambios culturales.

Una preocupación actual, es si los cambios que están ocurriendo constituyen procesos sostenidos de institucionalización, ya que aún se observa el tratamiento marginal al tema, una tendencia a acudir a la “focalización” de áreas, y por tanto, una cierta debilidad del proceso de transversalización que se impulsa en los diferentes programas y proyectos de la Secretaría de Salud, por lo que requiere fortalecer el funcionamiento del mecanismo de coordinación interinstitucional que de seguimiento y evalué las estrategias y acciones del Programa de igualdad de género en salud.

## **A. Presentación de la estrategia:**

La estrategia se enfoca en áreas prioritarias donde podemos integrar la perspectiva de género.

- a** Realizar campañas de promoción de la salud cuyos contenidos y materiales eviten reproducir estereotipos de género.
- b** Promover que la salud de las mujeres se considere como un fin en sí mismo y no como un medio para beneficiar la salud de los otros.
- c** Alentar que los hombres participen en actividades de salud comunitaria que usualmente se han delegado a las mujeres.
- d** Desarrollar estrategias para prevenir riesgos que suelen asumir los hombres por razones de género y que repercuten en su estado de salud, tales como accidentes, adicciones y VIH/SIDA.
- e** Poner en práctica estrategias de atención acordes con las necesidades de salud que tienen mujeres y hombres, además de las que conlleva el aspecto reproductivo.
- f** Establecer horarios de atención que se adapten a los horarios laborales para propiciar que los hombres tengan mayor acceso a los servicios. En el caso de las mujeres, ofrecer servicios de cuidado de sus hijos/as mientras son atendidas.
- g** Fomentar que el consentimiento informado sea un eje central en la prestación de servicios para mujeres y hombres, en particular, para mujeres en la atención a su salud reproductiva.

**h** Impulsar que el personal de salud propicie que las mujeres expresen la percepción de su padecimiento y sus necesidades de atención y sean tomadas en cuenta para optimizar los resultados terapéuticos.

## **B. Institucionalizar el enfoque transversal de género en la Secretaría de Salud.**

Desde nuestro punto de vista, existen otros factores que impiden la plena incorporación del enfoque de género en los organismos gubernamentales y no gubernamentales, que están vinculados a los aspectos institucionales que conciernen a la gestión y el diseño interno de las organizaciones. Es decir, provienen del marco institucional que norma las relaciones entre las/los actores que intervienen en estos procesos.

No basta con tener objetivos de género, si no se cuenta con mecanismos para que el proceso que desencadenan se convierta en parte de la estructura organizacional. Se necesita claros mecanismos incorporados a las estructuras organizativas y los procedimientos. Los procesos relacionados a la inclusión de la perspectiva de género no sólo deben remitirse a integrar estos conceptos en los proyectos, sino sobre todo, deben permitir internalizar de manera formal este objetivo en las instancias de la propia organización, convirtiéndose en una política, una cultura y en procedimientos específicos en cada componente y área.

Partimos por tanto, de la hipótesis de que las mejores prácticas en la incorporación del enfoque de género en el sector salud, están asociadas al mejoramiento y creación de nuevas reglas entre las/los actores, ya que los medios o disposiciones como, la mayor afluencia de recursos para promover la equidad de género en la Secretaría de Salud, el empleo de personal especializado, los programas intensos de capacitación, el diseño y aplicación de instrumentos de evaluación entre las iniciativas más frecuentemente aplicadas, no han garantizado por sí mismas la institucionalización del enfoque de género.

## C. El papel de la Institución y sus coordinados respecto a la estrategia

Un concepto central de esta estrategia, es el papel que realice la Secretaría de Salud en el sentido que este concepto es definido como un conjunto de reglas y procedimientos para lograr acuerdos y normas de comportamiento ético. La institución puede ser formales (reglas escritas) e informales (reglas no escritas).

Desde esta óptica, toda organización humana funciona, subsiste, se desarrolla y crece, en base a estos acuerdos entre los/as actores involucrados.

Con esta propuesta buscamos ubicar en el centro del análisis el papel que cumple la Institución y sus coordinados (entendidas como reglas y mecanismos formales) en las estrategias de incorporación del enfoque de género en los organismos del Estado. Postulamos que el marco institucional es crucial para una efectiva transversalidad del enfoque de género y que por tanto, los acuerdos institucionales constituyen una condición indispensable para que las entidades públicas mejoren su desempeño en esta materia.

Entendemos por tanto, que institucionalizar el enfoque de género, es el proceso mediante el cual se incluyen explícitamente, reglas o mecanismos específicos, para darle el carácter de forma, establecida a una política con perspectiva de género. Con la intención de convertirla en una práctica regular de la organización. Desde esta perspectiva, institucionalizar, es convertir la voluntad de las personas ejecutoras de políticas, en compromisos y acuerdos formales, incorporados al sistema organizacional y normativo para la toma de decisiones, la gestión y administración de la organización.

Mejor dicho, se requiere atender no sólo los problemas específicos que afectan a los grupos determinados de mujeres, sino también afectar los mecanismos que traban dicha igualdad, entendido esto no sólo en relación a la distribución de los bienes sociales y los derechos, sino además, en relación a la participación de los sujetos sociales en la determinación de las reglas que norman la sociedad.

## **D. Pasos estratégicos de la Institución y sus coordinados.**

### **Las interrogantes del análisis institucional**

Un efectivo proceso de institucionalización busca modificar dispositivos institucionales adversos e introducir otros, que permitan avances para la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres que modifiquen los dispositivos que traban dicha igualdad. En esta estrategia se espera, además, que los diversos actores tengan la oportunidad de establecer acuerdos y participen activamente en la definición de las reglas aprobadas. Para lograr acuerdos y compromisos, es indispensable la cooperación entre los actores involucrados. Es posible desarrollar la cooperación, identificando y creando mecanismos e instituciones que estimulen la colaboración y el cumplimiento de acuerdos explícitos entre los agentes estratégicos.

Entre las interrogantes fundamentales que un análisis del grado de institucionalización del enfoque de género en la Institución debería formular y en base a las cuales es posible desarrollar la cooperación y establecer acuerdos, podríamos considerar las siguientes:

- 1. ¿Qué mecanismos o reglas, influyen positivamente en la incorporación de la perspectiva de género?**
- 2. ¿Cuáles son las unidades administrativas que deberían ser mejoradas y/o creadas?**
- 3. ¿Cuáles son los procesos y procedimientos que constituyen barreras para este propósito y que deberían ser modificadas?**
- 4. ¿Qué incentivos específicos deberían ser diseñados para incorporar el enfoque de género?**
- 5. ¿Qué procedimientos o mecanismos se han creado para implementar los acuerdos de género?**

Este enfoque complementa las propuestas en materia de planificación de género y las diversas estrategias para incluir el género en los programas y proyectos del Estado y contribuye a asociar coherentemente los objetivos de la organización con los procesos, enfocando las intervenciones en todas las instancias de la organización, asegurando de esta manera un mejor cumplimiento de los acuerdos y disposiciones con respecto a la promoción de la equidad de género.

## **E. Indicadores del grado de institucionalización del enfoque de género**

Los indicadores relacionados al impacto en la población destinataria deberían ser complementados con indicadores del grado de institucionalización de la voluntad política de incorporar este enfoque en los programas de la Institución. Para ello, podemos identificar indicadores de institucionalización en las siguientes áreas de las unidades administrativas y que requieren ser explícitamente monitoreados por la Red de Género y/o Enlace de Género:

- a.** La Planificación estratégica.
- b.** La estructura organizativa y los procedimientos de trabajo.
- c.** La cultura organizacional.
- d.** El marco normativo.
- e.** El presupuesto.
- f.** Los sistemas de monitoreo y evaluación.
- g.** Los sistemas de información y comunicación.
- h.** La participación laboral
- i.** La participación de las beneficiarias y sus intereses

## Fortalezas y debilidades respecto al trabajo de género en la Secretaría de Salud

### Cultura organizacional

- Valores, principios, símbolos culturales y sociales de la organización que promueven la Equidad de Género.
- Pautas de relación, actitudes y prácticas para la igualdad de género.

### Estructura Organizativa

- Acuerdos y/o mecanismos para integrar la perspectiva de género en todas las áreas de trabajo.
- Responsabilidades y compromisos por departamento o áreas de trabajo.
- Programas, áreas, oficinas, comités o comisiones permanentes.

### Presupuestos y recursos

- Recursos financieros, materiales, técnicos, educativos y humanos desde la perspectiva de la igualdad de oportunidades.

### Planificación y Gestión

- Mecanismos específicos para una gestión con perspectiva de género.
- Sistema de planificación, monitoreo, evaluación, sistematización de las acciones y proyectos desde la perspectiva de género.
- Dispositivos o acuerdos para la implementación de proyecto sociales con perspectiva de género.

## Sistemas de información y difusión

- Registro de las situaciones de inequidades de género.
- Informes desagregados por sexo y edad.
- Medidas para difundir los logros de la población destinataria de los programas y proyectos.

## Desempeño del Personal

- Contratos. Responsabilidades y evaluación del desempeño.
- Formación del personal con enfoque de género.
- Sistema de incentivos para el mejor desempeño en el enfoque de género.
- Acceso de hombres y mujeres a oportunidades de formación, capacitación y desarrollo profesional en base a criterios no sexistas.



# CAPÍTULO IV

**Misión, visión y objetivo general y objetivos específicos del Plan sectorial para la igualdad entre mujeres y hombres en materia de Salud.**

## MISIÓN

Ser un Plan transversal que incorpora la perspectiva de género en los planes, programas y proyectos de la Secretaría de Salud y mecanismos de trabajo del Sector Salud.

## VISIÓN

Convertirse en el mediano plazo en un plan intersectorial que permita eliminar las desigualdades que impiden a las mujeres alcanzar una salud integral.

## OBJETIVO GENERAL

Lograr el acceso de las mujeres a servicios de salud de calidad en sus ciclos vitales (infancia, adolescencia, adultez y vejez). Así como el reconocimiento y ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

**1.** Generar estrategias que permitan mejorar la salud de las mujeres, aumentando la cobertura y calidad de los servicios del sector salud, reduciendo la desigualdad y discriminación de género en la entrega de productos y servicios.

2. Generar una ruta crítica integral en la atención a las personas víctimas de violencia familiar en los servicios de salud.
3. Integrar la perspectiva de género en las políticas y programas prioritarios de los servicios de salud en el Estado de Nuevo León.
4. Revisión de normas y lineamientos que se vinculen al tema bajo un enfoque de género, como elemento central de favorecer la calidad en salud.
5. Diseñar estrategias que permitan crear las condiciones para el acceso a las mujeres a los servicios de salud con calidad y calidez.

# CAPÍTULO V

**Objetivos estratégicos, estrategias y líneas de acción del Plan sectorial para la igualdad entre mujeres y hombres en materia de Salud.**

## **OBJETIVO 1.**

**Hacer efectiva la transversalización de la perspectiva de género en el conjunto de los programas prioritarios y las principales acciones de promoción, prevención, y atención del Sector Salud en Nuevo León.**

**Estrategia 1.1** Impulsar la incorporación del enfoque de género para que las acciones en el acceso, la cobertura y la calidad de los servicios de salud para las mujeres sea mejorado, en particular; los de salud sexual y reproductiva.

### **Líneas de acción:**

**1.1.1** Instalar la Comisión intersectorial de las áreas responsables de los programas de acción prioritarios de salud para generar y poner en marcha un plan de acción que permita en forma gradual integrar el enfoque de género en los programas.

**1.1.2** Hacer público el compromiso de las autoridades en salud en el Estado para impulsar la incorporación de la perspectiva de género en los programas prioritarios y las principales acciones de promoción, prevención y atención en materia de salud.

**1.1.3** Promover medidas para contrarrestar el efecto de la exclusión y la discriminación, referentes a problemas y situaciones relacionadas con las mujeres en el plan básico de salud.

**Estrategia 1.2** Mejorar el acceso de las mujeres a servicios de buena calidad en salud.

**Líneas de acción:**

**1.2.1** Desarrollar programas y políticas que aborden los factores sociales, económicos, laborales, geográficos, culturales, étnicos y de la vida cotidiana que inciden en la salud física y psicológica de las mujeres.

**1.2.2** Realizar estudios que permitan conocer la situación de vida de mujeres que abortan y posibiliten diseñar mecanismos para su prevención.

**1.2.3** Ampliar el acceso de las mujeres a programas de salud mental pertinentes a sus necesidades y circunstancias de vida.

**1.2.4** Incluir las características y necesidades de las mujeres en los programas específicos contra el SIDA, alcoholismo y drogadicción.

**Estrategia 1.3** Incrementar el presupuesto público para la atención de la salud, con especial atención a mujeres de grupos marginados.

**Líneas de acción:**

**1.3.1** Desarrollar programas con recursos etiquetados para salud reproductiva, y vigilar su ejecución (jóvenes, maternidad sin riesgo, prevención del cáncer cérvico uterino y mamario, atención a mujeres mayores) con énfasis en la calidad de la atención en dichos programas.

**1.3.2** Garantizar presupuestos y programas para la prevención de la mortalidad materna e infantil.

**1.3.3** Dirigir mayores recursos para la atención de personas con VIH-SIDA.

**1.3.4** Generar estrategias que permitan mejorar la regionalización de los servicios, para evitar la atomización de los recursos.

**1.3.5** Garantizar el abasto de medicamentos y materiales para la salud integral de la población, ( recién nacidos, personas con discapacidad, personas de la tercera edad entre otros grupos etarios ).

## **OBJETIVO 2.**

**Fomentar el acceso de las mujeres a los servicios integrales de salud, para incrementar los años de vida saludable y disminuir los riesgos de enfermedades prevenibles.**

**Estrategia 2.1** Promover acciones preventivas bajo una perspectiva de género encaminadas a lograr un cambio favorable en el estilo de vida, para atenuar el impacto del síndrome climatérico y para modificar los factores de riesgo de osteoporosis, enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama y de endometrio, con el fin de que los efectos de estas enfermedades en la salud de las mujeres sean los mínimos posibles.

### **Líneas de acción:**

- 2.1.1** Impulsar reformas legislativas para sancionar a quien impida la atención oportuna de las mujeres.
- 2.1.2** Integrar el principio de igualdad y el enfoque de género en la calidad de los programas de salud.

**Estrategia 2.2** Favorecer las acciones de incorporación de la perspectiva de género en las instituciones coordinadas del Sector Salud y dar seguimiento a través de personal responsable y/o un área en cada una de ellas.

### **Líneas de acción:**

- 2.2.1** Crear y poner en funcionamiento un mecanismo de coordinación interinstitucional, que dé seguimiento y evalúe las acciones.
- 2.2.2** Establecer un enlace de Género y Salud y/o Red de género formada por las unidades administrativas de la secretaría de salud que desarrolle un plan de trabajo con perspectiva de género y monitoree y de seguimiento a las estrategias y acciones que se implementen en la materia.

**2.2.3** Coordinar actividades con autoridades municipales de los servicios de salud para que las acciones comunitarias de promoción de la salud y prevención tengan perspectiva de género.

### **OBJETIVO 3.**

**Capacitar y sensibilizar a las personas encargadas de diseñar políticas y programas, así como de proporcionar servicios de salud, en el tratamiento adecuado de los problemas específicos de género.**

**Estrategia 3.1** Potenciar las capacidades de los profesionales de la salud en enfoque de género como elemento central para favorecer la calidad en salud.

#### **Líneas de acción:**

**3.1.1** Diseñar programas de capacitación con un enfoque de género dirigidos al personal de unidades de servicios de salud, a responsables de los programas estratégicos para favorecer la calidad en el servicio público.

**3.1.2** Diseñar programas de capacitación con perspectiva de género dirigidos al personal administrativo de unidades de servicios de salud.

**3.1.3** Integrar contenidos de género a la currícula de formación de profesionales del campo de la salud bajo un enfoque de género.

**3.1.4** Promover la investigación intersectorial con todo el sector de salud para la actualización del personal de salud.

**3.1.5** Brindar capacitación a las y los directivos y responsables operativos de los programas estratégicos del sector salud para sensibilizarlos en el trabajo de incorporar el enfoque de género en su quehacer institucional.

**3.1.6** Capacitar y sensibilizar a las personas encargadas de diseñar políticas y programas, así como de proporcionar servicios de salud, en el tratamiento adecuado de los problemas específicos de género.

## **OBJETIVO 4.**

**Eliminar las desigualdades que impiden a las mujeres alcanzar una salud integral.**

**Estrategia 4.1** Desarrollar estrategias que permitan impulsar la no discriminación por sexo como parte de los criterios de acreditación de unidades de salud y favorecer la incorporación del enfoque de género en las unidades médicas.

### **Líneas de acción:**

**4.1.1** Desarrollar en coordinación con la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado, proyectos del presupuesto que se requiera para el diseño, operación y evaluación de las Políticas Públicas desde la perspectiva de género.

**4.1.2** Proponer en coordinación con todo el Sector Salud, el diseño y puesta en marcha de programas y servicios de salud integral para mujeres, considerando las diferencias en su ciclo de vida, así como las condiciones sociales, económicas, culturales y regionales.

**4.1.3** Promover en coordinación intersectorial con todo el Sector Salud, el incremento de programas y servicios de salud física y mental, así como de salud sexual y reproductiva, desde una perspectiva de género, en los que se incluya la atención a mujeres y niñas desde la adolescencia hasta el climaterio.

**4.1.4** Desarrollar en coordinación intersectorial con todo el Sector Salud, mecanismos que permitan evaluar la incorporación de la perspectiva de género en las políticas y programas de salud.

## OBJETIVO 5.

**Contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.**

**Estrategia 5.1** Fortalecer el concepto de rechazo cero, para que toda mujer con sospecha de embarazo le sea proporcionada la atención en el momento en que la solicite.

### Líneas de acción:

**5.1.1** Impulsar reformas para sancionar a quien impida la atención oportuna de las mujeres.

**5.1.2** Capacitar a servidores y servidoras públicas del sector salud de sistemas municipales para prevenir la muerte materna y la muerte prematura de las mujeres, considerando aspectos culturales.

**5.1.3** Poner en marcha campañas permanentes de difusión que promuevan el autocuidado y prevención de la muerte por enfermedades prevenibles.

**5.1.4** Diseñar estrategias con una perspectiva de género que contribuyan a que la mujer embarazada identifique tempranamente los factores de riesgo y daños a la salud que la aquejen.

**5.1.5** Favorecer bajo un enfoque de género la atención integral y preventiva al cuidado de la salud de las mujeres, elevando la competencia técnica de los prestadores de servicio, para el reconocimiento de factores de riesgo en el embarazo.

**5.1.6** Incrementar el acceso y mejorar las condiciones de atención a los servicios de salud de las mujeres solicitantes

**Estrategia 5.2** Promover la incorporación de la perspectiva de género en los indicadores del sector salud en el Estado de Nuevo León.



## Líneas de acción:

**5.2.1** Garantizar la desagregación por sexo de los datos que se originen en la Secretaría de Salud y sus coordinados tanto a nivel estatal como municipal.

**5.2.2** Establecer aquellos indicadores que muestren las brechas entre hombres y mujeres en la atención médica efectiva, el trato digno y la organización del servicio.

**5.2.3** Identificar oportunidades de mejora en los instrumentos de evaluación de la calidad para incluir la perspectiva de género.

**5.2.4** Contar con indicadores de salud confiables desde una perspectiva de género.

**5.2.5** Contar con instrumentos y sistemas de evaluación y acreditación de unidades médicas que incorporen indicadores de no discriminación por sexo en la atención de las y los pacientes y en la relación entre el personal médico y las y los pacientes.

**5.2.6** Coordinar acciones intrainstitucionales con las áreas de información de la secretaría de salud y sus organismos coordinados para sensibilizarlos en la importancia de desagregar la información por sexo y grupos etarios, con énfasis en los datos de gasto en salud, discapacidad, y la información de los nuevos expedientes electrónicos.

**Estrategia 5.3** Promover y coordinar proyectos de investigación, análisis y divulgación de información sobre género y salud, enfatizando los problemas prioritarios de salud en el Estado de Nuevo León.

## Líneas de acción

**5.3.1** Fomentar el uso de la información desagregada por sexo e impulsar la realización y difusión de análisis epidemiológico con perspectiva de género, así como estudios que consideren al sexo y al género, en la morbi-mortalidad, en materia de seguridad del paciente y de evaluación de la calidad de los servicios, para documentar inequidades de género y brechas por sexo.

## OBJETIVO 6.

### Combatir la incidencia y prevalencia de la violencia familiar.

**Estrategia 6.1** Fortalecer las unidades de la Secretaría de Salud que cuentan con personal de atención, tratamiento y referencia específica de casos de violencia familiar dentro del marco de equidad y género, con respeto de los derechos humanos.

#### Líneas de acción:

**6.1.1** Fortalecer el registro de los casos detectados a fin de establecer Políticas Públicas y su consiguiente disminución de la violencia.

**6.1.2** Proporcionar atención de calidad a toda la población; que sea accesible y cálida y que abarque los aspectos médico y psicológico, para las víctimas de violencia familiar.

**6.1.3** Sensibilizar y capacitar al personal de salud de instituciones públicas y organizaciones privadas, para que puedan desarrollar acciones de prevención primaria y detección temprana de violencia familiar y su registro correspondiente en los sistemas de información obligatorios de los Servicios de Salud de Nuevo León.

**6.1.4** Prevenir y promover una vida libre de violencia mediante trabajo comunitario y con grupos vulnerables.

**6.1.5** Fortalecer el Modelo Integrado de Atención a la Violencia Familiar y de Género en sus diferentes componentes.

**6.1.6** Difundir el Plan de Seguridad y la referencia a refugios en casos de violencia extrema.

**6.1.7** Mejorar la atención a fin de detectar tempranamente los casos de violencia familiar, el sistema de registro y la referencia de casos a los sitios correspondientes a fin de asegurar su rehabilitación.

**6.1.8** Establecer planes de capacitaciones frecuentes en los centros de atención, así como de personal de otras instituciones y organizaciones sociales.

## OBJETIVO 7.

**Institucionalizar la Perspectiva de Género a la Cultura Institucional y procesos de Gestión de la Secretaría de Salud.**

**Estrategia 7.1** Incorporar la perspectiva de género y la promoción de la Igualdad en la comunicación institucional y la comunicación social

### **Líneas de acción:**

**7.1.1** Impartir cursos de sensibilización en género y sobre la comunicación organizacional incluyente.

**Estrategia 7.2** Lograr que la comunicación organizacional y de comunicación social promuevan la Igualdad de género y la no discriminación mediante el uso de un lenguaje no sexista e imágenes y símbolos que fomenten la Igualdad entre mujeres y hombres al interior de las Instituciones.

### **Líneas de acción:**

**7.2.1** Diseñar e implementar un manual de identidad institucional para el uso y aplicación del lenguaje no sexista en la comunicación organizacional y en áreas de comunicación social.

**Estrategia 7.3** Establecer un clima laboral basado en un sistema de valores organizacionales que promuevan el reconocimiento, motivación y calidad laboral que fomenten la igualdad de trato y de oportunidades en el trabajo.

### **Líneas de acción:**

**7.3.1** Establecer un clima laboral con estilos gerenciales no discriminatorios y que promuevan la Igualdad de Género.

**7.3.2** Lograr un clima laboral que promueva la igualdad en las imágenes y símbolos utilizados en los mensajes institucionales a través de publicaciones incluyentes.

**7.3.3** Contar con programas integrales encaminados al mejoramiento del clima laboral en la Secretaría de Salud.

**7.3.4** Establecer acciones de reconocimiento que incorporen la igualdad de trato y de oportunidades en el desarrollo de las actividades, impulsen el trabajo en equipo e incrementen la participación y responsabilidad del personal que integra la Secretaría de Salud.

**7.3.5** Instrumentar políticas de liderazgo que promuevan la Igualdad de Género y estilos gerenciales incluyentes y participativos, para crear un clima laboral sin discriminación en el acceso a las oportunidades.

**7.3.6** Establecer acciones para lograr un clima laboral en donde se acote el ejercicio indiscriminado del poder previniendo su abuso y, en especial, el abuso de poder por razón de género, etnia o clase.

**7.3.7** Formalizar acciones para eliminar el uso de cualquier tipo de publicidad impresa o electrónica en donde se promueva la discriminación o se haga uso de imágenes que estereotipen los roles de género.

**7.3.8** Incorporar en el desarrollo de actividades, mejoras encaminadas a enriquecer el ambiente de trabajo a través de la promoción de los principios de igualdad, confianza y respeto fomentando un ambiente laboral incluyente.

**Estrategia 7.4** Se deberán tomar en cuenta el marco jurídico y normativo que enmarque las funciones y responsabilidades de las instituciones de la Administración Pública Estatal. Así mismo es importante detectar aquellas disposiciones normativas que hacia el interior de cada Dependencia que integra el Sistema Estatal de Salud pudieran impedir la implementación de la Perspectiva de género a la cultura institucional.

#### **Líneas de acción:**

**7.4.1** Revisar el Marco Normativo Estatal que haga referencia al proceso de reclutamiento y selección de personal para analizar el enfoque de género y hacer su comparación con los lineamientos nacionales e internacionales.

**7.4.2** Revisar que los procedimientos de reclutamiento y selección de personal en la Institución cumplan con la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Ley Federal del Trabajo, y otras vinculatorias, especificando en la descripción del perfil del puesto la equidad de género y que dichos procedimientos se apliquen en todos los niveles administrativos del personal.

**7.4.3** Asegurar que la instrumentación de las Normas jurídicas a través de reglamentos y prácticas institucionales se realicen de acuerdo a criterios de objetividad institucional, transparencia y equidad de género.

**7.4.4** Establecer un compromiso institucional para que hombres y mujeres reciban un trato equitativo y las mismas oportunidades en el proceso de selección, además de eliminar las metodologías de selección informales.

**Estrategia 7.5** Desarrollar un procedimiento que describa el método de reclutamiento y selección de personal que considere al menos los conocimientos, habilidades y aptitudes necesarias para el correcto desempeño del puesto.

**Líneas de acción:**

**7.5.1** Asegurar que exista la misma oportunidad de ocupar una vacante entre hombres y mujeres, cuando existen iguales niveles de educación, experiencia, capacitación y responsabilidad.

**7.5.2** Verificar que los perfiles de puesto especifiquen los conocimientos, habilidades y aptitudes necesarias para el correcto desempeño del puesto y que no reflejen las tareas que tradicionalmente se asignan a hombres y mujeres.

**7.5.3** Especificar los niveles de educación, formación y experiencia estrictamente requeridos por cada uno de los puestos, que no privilegien competencias y eviten las discriminaciones por sexo, preferencias sexuales, raza, lengua, edad, estado civil, ideología, religión, origen étnico, discapacidad, embarazo, condición social o económica.

**7.5.4** Asegurar que los métodos de reclutamiento y evaluación sean transparentes, objetivos e institucionales y sean difundidos ampliamente.

**7.5.5** Revisar los formatos de pruebas, entrevistas y/o exámenes que se realicen a los candidatos/as a un puesto para asegurar que los criterios de selección sean equitativos y reconozcan las responsabilidades familiares de los hombres y las mujeres, sin que éstos sean considerados como elementos discriminatorios.

**7.5.6** Elaborar un documento en el que se establezcan los criterios de reclutamiento y de selección de personal y los requisitos que deben ser cubiertos para ocupar una plaza. Este documento deberá ser dado a conocer a los candidatos y las candidatas y difundido por medios impresos y electrónicos.

**Estrategia 7.6** Evitar discriminación en la selección de personal.

**Líneas de acción:**

**7.6.1** Instrumentar auditorías de verificación sobre el cumplimiento de los procedimientos de reclutamiento y selección de personal en relación al enfoque de género.

**7.6.2** Apoyar y promover, a través del área de recursos humanos, la ocupación femenina y masculina en funciones menos tradicionales para su sexo, buscando una ocupación equitativa de hombres y mujeres en todas las áreas y funciones de la Institución.

**7.6.3** Instaurar mecanismos o sistemas que faciliten y canalicen adecuadamente quejas y / o denuncias respecto de actitudes discriminatorias o prejuicios.

**Estrategia 7.7** Garantizar que en los documentos relacionados con las solicitudes de trabajo únicamente se incluyan preguntas referentes a capacidades y habilidades del perfil en el puesto y esta información sea difundida por medios impresos y electrónicos.

**Líneas de acción:**

**7.7.1** Verificar que las solicitudes de trabajo, entrevistas y/o cualquier otro documento solicitado al candidato/a, sólo incluya preguntas e información relacionadas a capacidades, competencias y habilidades del perfil del puesto solicitado. En caso de detectar elementos discriminatorios, hacer las modificaciones necesarias.

**7.7.2** Analizar las normas jurídicas, prácticas institucionales, sistemas o metodologías formales e informales vigentes usadas por la Dependencia para la selección y

reclutamiento del personal, de tal forma que se identifiquen y eliminen las valoraciones subjetivas o informales que pudieran existir, buscando la desaparición de sistemas informales de reclutamiento y selección en todos los niveles de la Dependencia .

**Estrategia 7.8** Analizar la plantilla de personal identificando los puestos y cargos en los cuales exista baja o nula representación de alguno de los dos sexos, para generar condiciones para la igualdad de oportunidades que permitan la participación equitativa de mujeres y hombres en los puestos y cargos

**Líneas de acción:**

**7.8.1** Elaborar una estadística desagregada por sexo en donde se refleja el número de hombres y mujeres por área, función o puesto, niveles y salarios y que se cruce con variables de nivel académico, antigüedad en la Institución o dependencia, responsabilidades familiares, edades de los y las trabajadoras y sus dependientes económicos.

**7.8.2** Identificar a los hombres y mujeres interesados en ingresar y/o ser promovidos (as) a un área o cumplir alguna función, en la que se presente participación exclusiva o mayoritaria de alguno de los dos sexos.

**Estrategia 7.9** Establecer guías de actuación para las actividades de reclutamiento, selección y desarrollo profesional, así como para el recorte de personal, a fin de equilibrar la participación de hombres y mujeres.

Instrumentar acciones afirmativas que permitan a las mujeres promoverse en puestos de toma de decisiones.

**Líneas de acción:**

**7.9.1** Elaborar dentro del procedimiento de reclutamiento y selección de personal, guías de actuación para cubrir las vacantes existentes promoviendo una representación equitativa entre hombres y mujeres.

**7.9.2** Diseñar una propuesta para detectar necesidades, situación personal y otras variables, para determinar los programas de capacitación, considerando metas de representación para revertir la tendencia de desequilibrio entre hombres y mujeres.

**7.9.3** Integrar dentro del procedimiento de reestructura institucional y/o eliminación de puestos, guías de actuación, que garanticen que el impacto sea proporcional entre hombres y mujeres.

**7.9.4** Generar una estrategia de capacitación en género en todos los niveles, incluyendo los mandos medios y superiores.

**7.9.5** Omitir en los exámenes de evaluación el nombre y el sexo de las personas entrevistadas para un puesto, respetando los resultados de los exámenes de selección para ingreso y promoción.

**7.9.6** Especificar el perfil del puesto sin discriminación de sexo para evitar los estereotipos en los puestos.

**Estrategia 7.10** Difundir en forma transparente las bases para competir por los puestos y cargos disponibles.

**Líneas de acción:**

**7.10.1** Establecer metas que reflejen cómo revertir la tendencia de desequilibrio entre hombres y mujeres.

**7.10.2** Establecer metas de representación de hombres y mujeres para los puestos donde exista participación mayoritaria de alguno de los dos sexos.

**7.10.3** Evaluar el cumplimiento de las metas y avances, para reflejar cómo esta tendencia cambia o se revierte.

**7.10.4** Garantizar la proporcionalidad en la selección y reclutamiento de candidatos/candidatas.

**7.10.5** Generar condiciones para que más mujeres ocupen puestos directivos.



**7.10.6** Establecer horarios de capacitación accesibles para poder realizar las evaluaciones en las mismas condiciones que los varones y acceder a las promociones.

**Estrategia 7.11** Establecer salarios y prestaciones acordes a descripciones de los puestos que no impliquen discriminación por motivos de género.

**Líneas de acción:**

**7.11.1** Eliminar los criterios subjetivos o discriminatorios en la asignación de sueldos, salarios y plazas en la Dependencia.

**7.11.2** Capacitar al personal en el uso y la aplicación correcta de los lineamientos, normas y políticas salariales.

**7.11.3.** Revisar la situación del personal de honorarios y enlaces administrativos o equivalentes evitando disparidades en las condiciones salariales.

**7.11.4** Establecer un sistema de salarios que visibilice los méritos personales, la experiencia y la profesionalización, sin diferencia entre los géneros.

**Estrategia 7.12** Establecer normas y lineamientos que permitan cumplir la obligación de que salario igual a trabajo de igual valor.

**Líneas de acción:**

**7.12.1** Garantizar que la política salarial, particularmente en los criterios de incentivos, prestaciones y beneficios, sea pública y transparente, a través de mecanismos e instrumentos de difusión hacia el personal de todos los niveles y que se difunda esta información.

**Estrategia 7.13** Generar acciones afirmativas que permitan conciliar entre jornada laboral y familiar.

**Líneas de acción:**

**7.13.1** Determinar un canal para que el personal exprese sus necesidades particulares en relación con el tiempo y las actividades que realiza en su trabajo y fuera de él.

**7.13.2** Difundir la existencia de un canal de comunicación formal para externar las necesidades particulares en relación con el tiempo y las actividades que realizan en su trabajo y en su hogar las y los trabajadores de la salud.

**7.13.3** Propiciar la generación de propuestas por parte de las y los trabajadores que permitan conciliar las jornadas domésticas y extradomésticas.

**Estrategia 7.14** Establecer políticas de permisos y/o compactación de horarios, por maternidad y paternidad, por nacimiento, adopción, enfermedad, cuestiones escolares y casos fortuitos, así como de atención y cuidado de los hijos e hijas.

**Líneas de acción:**

**7.14.1** Realizar una compilación de los análisis costo-beneficio que existen, respecto de contar con Centros de Desarrollo Infantil dentro de la Dependencia o Entidad, focalizarla institucionalmente y en su caso implementar las acciones necesarias para garantizar su creación.

**7.14.2** Establecer mecanismos de ayuda para la atención y el cuidado de los hijos e hijas en educación básica.

**7.14.3** Establecer un compromiso institucional para favorecer el cumplimiento de responsabilidades familiares, tales como: licencias de maternidad y paternidad por nacimiento o adopción, atención de los hijos e hijas en caso de enfermedad, discapacidad, cuestiones escolares y casos fortuitos de las hijas e hijos, así como, promover su inclusión en la norma interna de cada Institución.

**7.14.4** Proponer que se legislen los derechos por paternidad, así como los servicios de guardería y/o cuidado de las y los hijos del personal masculino de las dependencias o entidades en igualdad de condiciones que las mujeres.

**7.14.5** Crear las políticas necesarias para que las guarderías existentes reciban menores de edad con capacidades diferentes, sin discriminación alguna.

**7.14.6** Considerar la responsabilidad de maternidad y paternidad como criterio para otorgar flexibilidad en turnos, jornadas, permisos, vacaciones, así como, otras prestaciones.

**Estrategia 7.15** Elaborar herramientas para detectar las necesidades de capacitación del personal.

**Líneas de acción:**

**7.15.1** Establecer la metodología que permita determinar la competencia necesaria (situación ideal) y las necesidades de capacitación del personal (situación actual), involucrando a hombres y mujeres en las propuestas de alternativas de capacitación de acuerdo con sus necesidades e intereses.

**7.15.2** Analizar y evaluar desde la perspectiva de equidad de género los resultados obtenidos de la detección de necesidades de capacitación para elaborar el programa de capacitación.

**7.15.3** Identificar las necesidades de capacitación, para ampliar las alternativas de desarrollo de hombres y mujeres, adquiriendo habilidades que les permitan desempeñar puestos y funciones no tradicionales para su sexo para revertir la segregación ocupacional.

**7.15.4** Orientar la capacitación a objetivos institucionales, considerando el perfil del puesto (descripción o características del puesto).

**Estrategia 7.16** Elaborar y / o revisar el programa de capacitación vigilando que la duración, frecuencia, horarios y lugar en que sea impartido no interfiera con las responsabilidades familiares ni afecte el desempeño laboral e institucional de mujeres y hombres para garantizar su participación.

**Líneas de acción:**

**7.16.1** Promover que un comité o equipo de evaluación de capacitación de cada Dependencia, elabore y/o revise el programa de capacitación, impulsando tanto la participación de las mujeres en el programa de capacitación como la elaboración de programas de capacitación con horarios flexibles.

**7.16.2** Impulsar la participación de las mujeres en el programa de capacitación buscando cerrar la brecha existente en este rubro entre hombres y mujeres.

**7.16.3** Elaborar los programas de capacitación considerando horarios flexibles e incentivos para que las mujeres y hombres que tienen responsabilidades familiares puedan asistir sin desatender su vida personal.

**Estrategia 7.17** Desarrollar cursos y talleres en materia de igualdad de oportunidades, equidad de género, prevención del acoso y hostigamiento sexual y responsabilidad familiar compartida.

**Líneas de acción:**

**7.17.1** Promover la inclusión dentro del programa de capacitación al personal, de talleres o cursos en materia de igualdad de oportunidades y equidad de género.

**7.17.2** Propiciar que los programas de capacitación en materia de igualdad de oportunidades y equidad de género tengan cobertura en todos los niveles jerárquicos de la Dependencia o Entidad, motivando que sea equitativa la participación del público femenino y masculino.

**7.17.3** Impulsar la capacitación y asesoría relacionada al acoso y hostigamiento sexual (marco jurídico, detección, tipificación, orientación y asesoría entre otras).

**Estrategia 7.18** Desarrollar programas de capacitación al personal de salud, directores de unidades médicas y jurisdiccionales, y a funcionarios/as federales y estatales.

**Líneas de acción:**

**7.19.1** Facilitar programas de capacitación en perspectiva de género dirigido al personal administrativo y a los funcionarios/as de las unidades de servicios de salud

**7.18.2** Establecimiento, seguimiento y evaluación de un programa de capacitación con enfoque de género.

**7.18.3** Dar a conocer los resultados del avance del programa de capacitación al personal de salud.

**Estrategia 7.19** Diseñar y operar un programa de sensibilización en contra del acoso y el hostigamiento sexual que incluya temas de masculinidad y derechos humanos.

**Líneas de acción:**

**7.19.1** Realizar pláticas sobre la importancia de conservar un ambiente libre de acoso y hostigamiento sexual y que promueva valores éticos universales e institucionales.

**7.19.2** Establecer dentro de las políticas de inducción y/o capacitación, cursos, talleres o pláticas sobre acoso y hostigamiento sexual, para propiciar la cultura de la denuncia.

**7.19.3** Agregar al código de conducta y de ética de la institución un mensaje concreto sobre las situaciones y conductas de acoso u hostigamiento sexual en el sentido de que éstas no serán permitidas en el ambiente laboral.

**7.19.4** Establecer un proceso para la atención, seguimiento y manejo de situaciones de acoso y hostigamiento sexual, que incluya los tiempos de respuesta a quejas y denuncias y establecer el derecho a denuncias por parte de las y los trabajadores.

**7.19.5** Asegurar que las mujeres u hombres que hayan realizado alguna denuncia conserven su trabajo y no padezcan ningún impacto negativo en su reputación,

imagen, posición en el trabajo y oportunidades de ascender, garantizando la confidencialidad de los casos.

**7.19.6** Crear el marco normativo institucional que regule la prevención, atención, sanción y eliminación del acoso y el hostigamiento sexual con base en los ordenamientos jurídicos aplicables.

**7.19.7** Crear una instancia colegiada que dirima todos los asuntos relacionados con el acoso y el hostigamiento sexual.

**7.19.8** Difundir el procedimiento de denuncia de acoso y hostigamiento sexual y sus sanciones.

**7.19.9** Asegurar que los hombres y las mujeres de la Institución conozcan el procedimiento de denuncia de acoso y hostigamiento.

**7.19.10** Establecer los mecanismos para la prevención y la sanción de falsas denuncias.

# Indicadores

## Objetivo 1

- Existencia de una Comisión intersectorial en las áreas responsables de los programas de acción de salud prioritarios, operando bajo un enfoque de género.
- Porcentaje de presupuesto público con perspectiva de género para la atención de la salud, con especial atención a mujeres.
- **Porcentaje de acciones de promoción, prevención, y atención del sector salud que incorporan la perspectiva de género.**

**PAPPASSPG:** Porcentaje de acciones de promoción, prevención, acción del sector salud con PEG

**NAPPASSPG:** Número de acciones de promoción, prevención, acción del sector salud con PEG

**TAPPASS:** Total de acciones de promoción, prevención y atención del sector salud

## Objetivo 2

- Porcentaje de acciones comunitarias de promoción de la salud y prevención con perspectiva de género.

**PACPSPPG=** Porcentaje de acciones comunitarias de prevención y promoción de la salud con perspectiva de género.

**NACPSPPG=** Número de acciones comunitarias de prevención y promoción de la salud con perspectiva de género.

**TACPS=** Total de acciones comunitarias de promoción de la salud

## Objetivo 3

- Existencia de currícula de formación de profesionales del campo de la salud bajo un enfoque de género.
- **Existencia de currícula de formación de profesionales del campo de la salud bajo un enfoque de género.**

**PPCEGPSS=** Porcentaje de programas de capacitación con enfoque de género a personal de servicios de salud

**NPCEGPSS=** Número de programas de capacitación con enfoque de género a personal de servicios de salud

**TPCPSS=** total de programas de capacitación a personal de salud

## Objetivo 4

- Número de proyectos de presupuesto que se requiera para el diseño, operación y evaluación de las Políticas Públicas desde la perspectiva de género en materia de salud.

- **Porcentaje de mecanismos que permitan evaluar la incorporación de la perspectiva de género en las políticas y programas de salud.**

**PMEIPGPPS**= Porcentaje de mecanismos que evalúan la incorporación de la perspectiva de género en las políticas y programas de salud

**NMEIPGPPS**= Número de mecanismos que evalúan la incorporación de la perspectiva de género en las políticas y programas de salud

**TMEPPS**= Total de mecanismos de evaluación de políticas y programas de salud

## Objetivo 5

- Número de campañas permanentes de difusión que promuevan el autocuidado y prevención de la muerte por enfermedades prevenibles.
- Existencia de estrategias con una perspectiva de género que contribuyan a que la mujer embarazada identifique tempranamente los factores de riesgo y daños a la salud a los que están expuestas.
- Porcentaje de sistemas de indicadores que muestran las brechas entre hombres y mujeres en la atención médica efectiva.
- Existencia de instrumentos y sistemas de evaluación y acreditación de unidades médicas.
- Porcentaje de sistemas de indicadores que muestran las brechas entre hombres y mujeres en la atención médica efectiva.

**PSIBHMAM**= Porcentaje de sistemas de indicadores muestran brechas entre hombres y mujeres en la atención médica

**NSIBHMAM**= Número de sistemas de indicadores que muestran brechas entre hombres y mujeres en la atención médica

**TSIBAM**= Total de sistemas de indicadores que muestran brechas en atención médica

## Objetivo 6

- Existencia de registro de los casos detectados por violencia familiar a fin de establecer Políticas Públicas con enfoque de género.
- Existencia del Modelo integrado con enfoque de género de atención a la violencia familiar y de género en sus diferentes componentes
- Instancias del Estado en sus distintos niveles, estatal y municipal, fortalecidas y con capacidades para elaborar e implementar Políticas Públicas que atiendan de forma integral los distintos tipos de violencia que afectan a las mujeres.
- **Porcentaje de mujeres que acceden a servicios de calidad para la atención integral de la violencia basada en género.**

**PMASAVG**= porcentaje de mujeres que acceden a servicios de atención integral en violencia de género

**NMASAVG**= Número de mujeres que acceden a servicios de atención integral en violencia de género

**TMASAVG**= Total de mujeres que acceden a servicios de atención en violencia de género



## Objetivo 7

- Números de programas y lineamientos que incorporen la perspectiva de género a las políticas de comunicación social y administrativa.
- Número de procesos y procedimientos que eliminen la discriminación por género e incluyen un lenguaje no sexista.
- Existencia de perfiles por puesto con perspectiva de género.
- Existencia del programa integral que promueva un clima laboral con enfoque de género y lenguaje incluyente.
- Número de proceso de prestaciones sociales revisadas que incorporan el principio de igualdad de oportunidades para mujeres y hombres.
- Existencia de lineamientos que promueven procedimientos de selección y ascensos equitativos, transparentes y con perspectiva de género
- Existencia de procedimientos de promoción vertical y horizontal que incorporan la perspectiva de género.
- Número de acciones que incorporaran la corresponsabilidad de la vida familiar y laboral
- Número de acciones de flexibilización del horario laboral
- Número de acciones que implementan la prevención, atención y sanción del hostigamiento y acoso sexual.
- Existencia del mecanismo para atender y sancionar el hostigamiento y acoso sexual
- Existencia del procedimiento administrativo ágil y enfocado a los derechos humanos para atender el hostigamiento y el acoso sexual.
- **Porcentaje de avance del plan de acción del programa de cultura institucional.**

**PAAPAPCI:** Porcentaje de avance de acciones del plan de acción del programa de cultura institucional

**NAPAAPCI:** número de avance de acciones del plan de acción del programa de cultura institucional

**TAPCI :** Total de acciones del programa de cultura institucional

## Matriz de Metas e Indicadores a corto, mediano y largo plazo.

### OBJETIVO 1

META	INDICADOR	LINEA BASE ACCIONES	AÑO DE EJECUCION
Acciones en el acceso, la cobertura y la calidad de los servicios de salud para las mujeres que incorporan la perspectiva de género	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Número de acciones de promoción, prevención, y atención del sector salud que incorporan la perspectiva de género.</li> <li>-Existencia de Comisión intersectorial de las áreas responsables de los programas de acción prioritarios de salud operando bajo un enfoque de género.</li> <li>-Porcentaje de presupuesto público con perspectiva de género para la atención de la salud, con especial atención a mujeres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-En proceso de elaboración del programa para analizar normas y lineamientos para incorporar de la perspectiva de género.</li> <li>-En proceso de análisis los programas prioritarios específicos para mujeres para destinar presupuesto público con perspectiva de género.</li> </ul>	2011-2015

### OBJETIVO 2

Acciones preventivas bajo una perspectiva de género encaminadas a lograr un cambio favorable en el estilo de vida, para atenuar el impacto del síndrome climatérico y para modificar los factores de riesgo de osteoporosis, enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama y de endometrio.	-Número de acciones comunitarias de promoción de la salud y prevención con perspectiva de género.	En proceso de elaboración del de la estrategia para incorporar de la perspectiva de género en programas comunitarios	2011-2015
---	---	--	-----------

### OBJETIVO 3

<p>Promover cursos especializados con perspectiva de género en los siguientes temas: Derechos Humanos, Políticas Públicas, Igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, Cultura Institucional, y violencia de género.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Número de programas de capacitación con un enfoque de género dirigidos al personal de unidades de servicios de salud.</li> <li>-Existencia de currícula de formación de profesionales del campo de la salud bajo un enfoque de género.</li> <li>-Porcentaje de puestos de dirección y toma de decisión de personal femenino al interior de la institución.</li> <li>-Porcentaje de funcionarios y funcionarias capacitadas.</li> </ul>	<p>En proceso de revisión la detección de necesidades y en elaboración el programa de capacitación con un enfoque de género</p>	<p>2011-2015</p>
<p><b>META</b></p>	<p><b>INDICADOR</b></p>	<p><b>LINEA BASE ACCIONES</b></p>	<p><b>AÑO DE EJECUCION</b></p>

### OBJETIVO 4

<p>Integrar indicadores con perspectiva de género en los mecanismos de seguimiento y evaluación de los programas, planes, proyectos y acciones realizadas en materia de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Número de proyectos de presupuesto que se requiera para el diseño, operación y evaluación de las Políticas Públicas desde la perspectiva de género.</li> <li>-Existencia de mecanismos que permitan evaluar la incorporación de la perspectiva de género en las Políticas y programas de salud.</li> </ul>	<p>En proceso de elaboración del mecanismo para la adecuación de los sistemas de registro de información y evaluación a proyectos en materia de salud.</p>	<p>2011-2015</p>
--	--	--	------------------

### OBJETIVO 5

<p>Promover el uso de imágenes y símbolos a favor de la igualdad entre mujeres y hombres</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Número de campañas permanentes de difusión que promuevan el autocuidado y prevención de la muerte por enfermedades prevenibles.</li> <li>-Existencia de estrategias con una perspectiva de género que contribuyan a que la mujer embarazada identifique tempranamente los factores de riesgo y daños a la salud que la aquejen.</li> <li>-Existencia de sistema de indicadores que muestran las brechas entre hombres y mujeres en la atención médica efectiva.</li> <li>-Existencia de instrumentos y sistemas de evaluación y acreditación de unidades médicas</li> </ul>	<p>En proceso de elaboración del Modelo de campañas de difusión que promueven el autocuidado y prevención de la muerte por enfermedades prevenibles</p> <p>En proceso de elaboración de estrategias con perspectiva de género que contribuyan a que la mujer prevenga factores de riesgo</p>	<p>2011-2015</p>
--	---	--	------------------

OBJETIVO 6			
<p>Coordinación con las instituciones de la Administración Pública Estatal que dan atención a las personas víctimas de violencia familiar en una sola ruta crítica de atención a víctimas</p>	<p>-Existencia de registro de los casos detectados por violencia familiar a fin de establecer Políticas Públicas con enfoque de género.</p> <p>-Existencia de Modelo Integrado con enfoque de género de Atención a la Violencia Familiar y de Género en sus diferentes componentes Instancias del Estado en sus distintos niveles, estatal y municipal, fortalecidas y con capacidades para elaborar e implementar Políticas Públicas que atiendan de forma integral los distintos tipos de violencia que afectan a la mujer.</p> <p>-Porcentaje de Mujeres acceden a servicios de calidad para la atención integral de la violencia basada en género</p>	<p>En proceso de elaboración de un sistema de registro de casos por violencia familiar.</p> <p>En proceso de elaboración modelo integrado de atención a la violencia familiar en una sola ruta crítica con las instituciones que atienden a víctimas de violencia familiar.</p>	<p>2011-2015</p>
META	INDICADOR	LINEA BASE ACCIONES	AÑO DE EJECUCION
OBJETIVO 7			
<p>Integrar al interior de la Secretaría de Salud, el programa de cultura institucional de acuerdo a los 9 objetivos: comunicación inclusiva, selección de personal, clima laboral, prestaciones, promoción vertical y horizontal, capacitación y formación profesional, corresponsabilidad de la vida familiar, laboral y hostigamiento sexual</p>	<p>-Números de programas, lineamientos que incorporan la perspectiva de género a las políticas de comunicación social y administrativa</p> <p>-Número de procesos y procedimientos que eliminan la discriminación por género e incluyen un lenguaje no sexista</p> <p>-Existencia de perfiles por puesto con perspectiva de género</p> <p>-Existencia de programa integral que promueva un clima laboral con enfoque de género y lenguaje incluyente</p> <p>-Número de proceso de prestaciones sociales revisadas que incorporan el principio de igualdad de oportunidades para mujeres y hombres</p>	<p>En proceso de elaboración plan de acción que atiende las áreas de oportunidad en materia de cultura institucional para generar acciones que permitan transformar los proceso internos de las instituciones</p>	<p>2011-2015</p>

## Seguimiento y evaluación

Esta etapa tiene el propósito de que las y los responsables de la ejecución del Plan Sectorial para la igualdad cuenten con los resultados de la implementación. La coordinación de la institución, así como que la instancia verificadora identifique los avances y soportes de los indicadores, así como el cumplimiento de los mismos.

Serán las funcionarias y funcionarios públicos responsables de los procesos administrativos en las redes internas de género/ Unidades de Género y /o responsables del Plan Sectorial para la igualdad entre mujeres y hombres en la Secretaría de Salud, en coordinación con las áreas del Instituto Estatal de las Mujeres, quienes deberán planear, operar, dar seguimiento y evaluar anualmente el cumplimiento del programa.